Necochea 183 Capital 5500, Mendoza tel.: 0261 4298388 - fax: 0261 4254 954
Av. Belgrano 672, CABA, 1092, AAT, tel.: 011 4310 5400 - fax: 011 4315 2470
C.U.I.T. .....: 30-50003691-1 - Ing. Brutos N°: 913500195-8
CAJA PREV. N°: 0000000065 I.V.A.: Respons. Inscr. Agente Ret.

0810-888-6262 (Atención al Cliente)

SECCION Vida Colectivo
POLIZA Nº 001137308 ENDOSO Nº 000000

VIGENCIA DEL SEGURO Desde las 12 hs. del 01.03.2024 Hasta las 12 hs. del 01.04.2024

ASEGURADO
NTT DATA ARGENTINA S.A
AV. RIVADAVIA N° 620 3
1004 - PALERMO C F
IVA: Resp.Inscripto

AGENTE INTERVINIENTE MATRICULA N° 748
231 8427/6 NATIONAL BROKERS S.A.

Suma Asegurada
Según se detalla en suplemento adicional 01

Riesgo Asegurado o Causa de la Modificación
RENOVACIÓN DE POLIZA Nº 220596475

Según se detalla en suplemento adicional 01

Sr. asegurado: Ud. cuenta con la posibilidad de recurrir al Sr. Defensor del Asegurado por cualquier reclamo y/o conflicto directo que pueda surgir con motivo del presente seguro. La utilización de esta vía es voluntaria y no excluye otras instancias administrativas o judiciales que por ley correspondan.

Esta póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación por Proveído Nº 113462 Expte. 36461.-

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8. del Reglamento General de la Actividad Aseguradora

1106 BUENOS AIRES 12 de ABRIL de 2024

Entre la Compañía de Seguros "La Mercantil Andina" Sociedad Anónima, en adelante "EL ASEGURADOR", y quien más adelante se designa con el nombre de "ASEGURADO", se conviene en celebrar el presente contrato de seguro, sujeto a las condiciones generales, particulares y especiales del mismo.

Los vocablos "ASEGURADO", "TOMADOR", "CONTRATANTE", se utilizan indistintamente en esta póliza, por lo que se debe dar el significado que corresponda.
Si el texto de la póliza y/o endoso difiere del contenido de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el asegurado si no reclamara dentro de los 30 días de haber recibido la póliza (Art.12 de la Ley de Seguros).
Los asegurados podrán solicitar información ante la Superintendencia de Seguros de la Nación con relación a la situación económico financiera de la entidad aseguradora, dirigiéndose personalmente o por nota a Julio A. Roca 721 (C.P. 1067), Buenos Aires, o al teléfono: (011) 4338-4000, (líneas rotativas), en el horario de 10:30 a 17:30 hs. Podrá consultarse vía Internet a la siguiente dirección: http://www.ssn.gov.ar.
La póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación.

Moneda $	Cotización
Prima	1730903,92
Impuestos y Sellados	10385,42
Percepción I.Brutos CAPITAL FEDERAL	34618,08
PREMIO TOTAL	1775907,42

Cláusulas y/o Anexos

Esteban Rodríguez
Gerente Comercial

W.0670

La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado.
Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0810-888-6262. Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web www.mercantilandina.com.ar
En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.

01162030020000000000000000022060656500000000000000307070993607 -20000000748200000842760000008

FACTURA

SECCION Vida Colectivo
POLIZA Nº 001137308 ENDOSO Nº 000000

VIGENCIA DEL SEGURO Desde las 12 hs. del 01.03.2024 Hasta las 12 hs. del 01.04.2024

ASEGURADO
NTT DATA ARGENTINA S.A
AV. RIVADAVIA N° 620 3
1004 - PALERMO C F
IVA: Resp.Inscripto
C.U.I.T. 30-70709936-0

AGENTE INTERVINIENTE MATRICULA N° 748
231 8427/6 NATIONAL BROKERS S.A.

Suma Asegurada
Según se detalla en suplemento adicional 01

Riesgo Asegurado o Causa de la Modificación
RENOVACIÓN DE POLIZA Nº 220596475

Según se detalla en suplemento adicional 01

Sr. asegurado: Ud. cuenta con la posibilidad de recurrir al Sr. Defensor del Asegurado por cualquier reclamo y/o conflicto directo que pueda surgir con motivo del presente seguro. La utilización de esta vía es voluntaria y no excluye otras instancias administrativas o judiciales que por ley correspondan.

Esta póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación por Proveído Nº 113462 Expte. 36461.-

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8. del Reglamento General de la Actividad Aseguradora

1106 BUENOS AIRES 12 de ABRIL de 2024

Necochea 183 Capital 5500, Mendoza tel.: 0261 4298388 - fax: 0261 4254 954
Av. Belgrano 672, CABA, 1092, AAT, tel.: 011 4310 5400 - fax: 011 4315 2470
C.U.I.T. .....: 30-50003691-1 - Ing. Brutos N°: 913500195-8
CAJA PREV. N°: 0000000065 I.V.A.: Respons. Inscr. Agente Ret.

0810-888-6262 (Atención al Cliente)

Entre la Compañía de Seguros "La Mercantil Andina" Sociedad Anónima, en adelante "EL ASEGURADOR", y quien más adelante se designa con el nombre de "ASEGURADO", se conviene en celebrar el presente contrato de seguro, sujeto a las condiciones generales, particulares y especiales del mismo.

Los vocablos "ASEGURADO", "TOMADOR", "CONTRATANTE", se utilizan indistintamente en esta póliza, por lo que se debe dar el significado que corresponda.
Si el texto de la póliza y/o endoso difiere del contenido de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el asegurado si no reclamara dentro de los 30 días de haber recibido la póliza (Art.12 de la Ley de Seguros).
Los asegurados podrán solicitar información ante la Superintendencia de Seguros de la Nación con relación a la situación económico financiera de la entidad aseguradora, dirigiéndose personalmente o por nota a Julio A. Roca 721 (C.P. 1067), Buenos Aires, o al teléfono: (011) 4338-4000, (líneas rotativas), en el horario de 10:30 a 17:30 hs. Podrá consultarse vía Internet a la siguiente dirección: http://www.ssn.gov.ar.
La póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación.

Moneda $	Cotización
Prima	1730903,92
Impuestos y Sellados	10385,42
Percepción I.Brutos CAPITAL FEDERAL	34618,08
PREMIO TOTAL	1775907,42

Cláusulas y/o Anexos

Esteban Rodríguez
Gerente Comercial

W.0670

01162030020000000000000000022060656500000000000000307070993607 -20000000748200000842760000008

La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado.
Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0810-888-6262. Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web www.mercantilandina.com.ar
En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.

VIDA COLECTIVO
Suplemento Adicional 01 - Poliza 001137308/00000 Prd. 231-92020 /84276 Asegurado 1

CONDICIONES PARTICULARES

Asegurado: 8386783 NTT DATA ARGENTINA S.A
AV. RIVADAVIA N° 620 3 , (1004) PALERMO C F
IVA: Resp.Inscripto 30-70709936-0

Período..: 31 Días
Vigencia.: 01.03.2024 / 01.04.2024
F.Emisión: 12.04.2024

Coberturas del Seguro -

INDEMNIZACION POR MUERTE.

INDEMNIZACION POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.

INDEMNIZACION POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE

Descripción del Riesgo -		Suma Asegurada
SE DEJA CONSTANCIA QUE QUIEN SE DESIGNA EN LA CARA	$	
TULA COMO ASEGURADO, ES EL TOMADOR O SOLICITANTE.-		
VIDA COLECTIVO PARA EMPLEADOS Y CÓNYUGES/CONVIVIEN	$	
TES.	$	
RIESGO DE MUERTE	$	15446142808,00
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	$	15446142808,00
INDEMNIZACION ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL MAS	$	2235000000,00
DESMEMBRAMIENTO		
** ANTICIPO DE CAPITAL POR DIAGNÓSTICO DE ENFER-	$	
MEDADES GRAVES: equivalente al 50% de la	$	
suma correspondiente a la cobertura básica con un	$	
máximo de $300.000.- A los efectos de identificar	$	
los alcances de esta cobertura, se	$	
listan a continuación, las patologías motivo de	$	
esta cobertura: a)Cáncer, b)Infarto de Miocardio,	$	
c)Cirugía arterio-coronaria,	$	
d)Accidente cerebro-vascular,e)Insuficiencia renal	$	
La presente cobertura posee un período de carencia	$	
de 60 días a contar desde la fecha de contratación	$	
, hasta la fecha de diagnóstico.	$	
** MÓDULO TRANSPLANTE DE ÓRGANOS:	$	
CONNTRARIAMENTE A LO ESTABLECIDO EN LA CLAUSULA	$	
ADICIONAL DE TRASPLANTES DE ORGANOS, ARTICULO 1)	$	
LA COMPAÑÍA CONCEDERÁ EL BENEFICIO CON LOS	$	
SIGUIENTES LIMITES POR CADA PRÁCTICA:	$	
a)Trasplante de médula ósea: $250.000.-	$	
b)Trasplante de corazón: $200.000.-	$	
c)Trasplante de pulmón: $200.000.-	$	
d)Trasplante de corazón-pulmón: $250.000.-	$	
e)Trasplante de hígado: $250.000.-	$	
f)Trasplante de páncreas: $200.000.-	$	
g)Trasplante de riñón: $80.000.-	$	
h)Trasplante de córnea: $80.000.-	$	
i)Trasplante de cóclea: $80.000.-	$	
La presente cobertura posee un período de carencia	$	
de 60 días a contar desde la fecha de contratación	$	
, hasta la fecha de diagnóstico.	$	
** COBERTURA PARA CÓNYUGE Y/O CONVIVIENTE:	$	
equivalente al 50 % del capital asegurado corres-	$	
pondiente al asegurado titular, para las cober-	$	
turas básicas y de incapacidad total y permanente.	$	
** HIJO PÓSTUMO: capital asegurado equivalente al	$	
asegurado titular, con un máximo de $450.000.	$	
- Corresponde a todos los hijos legítimos de los	$	
asegurados titulares, nacidos hasta 8 meses de	$	
acaecido el fallecimiento motivo de la cobertura.	$	
Beneficiario: cónyuge/conviviente.	$	
PARA FUTURAS INCORPORACIONES EDAD MAXIMA DE INGRE-	$	
SO AL SEGURO: 64 AÑOS		
Edad máxima de permanencia para coberturas	$	
adicionales: 65 años.	$	
Edad máxima cobertura básica: 80 años	$	
A partir de los 70 años, la cobertura básica	$	
se verá limitada al 50% del múltiplo de sueldos,	$	
siendo el capital máximo asegurado equivalente a	$	
26 sueldos con un máximo de $ 15.000.000	$	
** Se deja constancia que los fallecimientos que	$	
acontezcan por causa de COVID-19 serán reconocidos	$	
sin periodo de carencia, hasta el capital	$	
del contrato anterior a la renovación. Transcurri-	$	
do el periodo de 30 días desde el momento de la	$	
contratación, se reconocerá el capital establecido	$	
en las presentes condiciones particulares.-	$	

W 0676

VIDA COLECTIVO
Suplemento Adicional 01 - Póliza 001137308/00000 Prd. 231-92020 /84276 Asegurado 2

CONDICIONES PARTICULARES

$
$

Cláusula(s) Especial(es) -
CLAUSULA DE SERVICIO ACTIVO
Se considerarán asegurables, al inicio de póliza y o certificado individual a todas aquellas personas que se encuentren al servicio activo del Contratante, entendiéndose por tal la concurrencia y atención normal de sus tareas, sin goce de licencia por enfermedad (con o sin percepción de haberes ni con goce de licencia sin sueldo por cualquier otra causa.

Cláusulas y/o Anexos:

Prima: $ 1730903,92 Rec. Fin. e Impuestos: 45003,50 Premio: 1775907,42

Productor..: 8427/6 NATIONAL BROKERS S.A.
Localidad..: (1428) PALERMO C F

Plan de Pago

Cuota	Vto.Asegu.	Importe
1	12.04.2024	1775907,42

W 0676

Mercantil **Andina**

Cupón Oficial Asegurado

Avda. Belgrano 672, CABA
C.U.I.T.: 30-50003691-1 / Ing. Brutos: 913500195-8
Caja Previcional: 0000000000651 / I.V.A.: Resp. Inscrip. Agente de Retención

Fecha: 12.04.2024 - ORIGINAL - FACTURA N° 1137308/ 0000

POLIZA: 001137308 000 01 RAMA: Vida Colectivo (22)
ASEGURADO: 8386783 NTT DATA ARGENTINA S.A
DOMICILIO: AV. RIVADAVIA N° 620 3, (1004) PALERMO C F
FECHA EMISION: 12.04.2024
VIGENCIA DE PÓLIZA: 01.03.2024 - 01.04.2024

VTO. PAGO	IMPORTE
12.04.2024	1.775.907,42

El presente plan de pago para la póliza 001137308 reemplaza cualquier documento emitido con anterioridad a la fecha 12.04.2024

Mercantil **Andina**

Cupón para la Compañía o Entidad Recaudadora

Avda. Belgrano 672, CABA
C.U.I.T.: 30-50003691-1 / Ing. Brutos: 913500195-8
Caja Previcional: 0000000000651 / I.V.A.: Resp. Inscrip. Agente de Retención

Fecha: 12.04.2024 - ORIGINAL - FACTURA N° 1137308/ 0000

POLIZA: 001137308 000 01 RAMA: Vida Colectivo (22)
ASEGURADO: 8386783 NTT DATA ARGENTINA S.A
FECHA EMISION: 12.04.2024
VIGENCIA PÓLIZA: 01.03.2024 - 01.04.2024
COD. DESPACHO: 231 0084276 NATIONAL BROKERS S.A.-VP 25.04.24
Renovación

VTO. PAGO	IMPORTE
12.04.2024	1.775.907,42

CODIGO DE PAGO ELECTRÓNICO: PAGOMISCUENTAS/RAPIPAGO/PAGO FÁCIL: 8386783/3
CÓDIGO DE LINK PAGOS: 00000000000220606565

0940220113730800001107759074200842761204249999116 5

Mercantil **Andina**

Cupón Oficial Asegurado

Avda. Belgrano 672, CABA
C.U.I.T.: 30-50003691-1 / Ing. Brutos: 913500195-8
Caja Previcional: 0000000000651 / I.V.A.: Resp. Inscrip. Agente de Retención

POLIZA: RAMA:
ASEGURADO:
DOMICILIO:
FECHA EMISION:
VIGENCIA DE PÓLIZA: -

VTO. PAGO	IMPORTE

Mercantil **Andina**

Cupón para la Compañía o Entidad Recaudadora

Avda. Belgrano 672, CABA
C.U.I.T.: 30-50003691-1 / Ing. Brutos: 913500195-8
Caja Previcional: 0000000000651 / I.V.A.: Resp. Inscrip. Agente de Retención

POLIZA: RAMA:
ASEGURADO:
FECHA EMISION:
VIGENCIA PÓLIZA: -
COD. DESPACHO: 000 0000000
Renovación

VTO. PAGO	IMPORTE

CODIGO DE PAGO ELECTRÓNICO:

Mercantil **Andina**

Cupón Oficial Asegurado

Avda. Belgrano 672, CABA
C.U.I.T.: 30-50003691-1 / Ing. Brutos: 913500195-8
Caja Previcional: 0000000000651 / I.V.A.: Resp. Inscrip. Agente de Retención

POLIZA: RAMA:
ASEGURADO:
DOMICILIO:
FECHA EMISION:
VIGENCIA DE PÓLIZA: -

VTO. PAGO	IMPORTE

Mercantil **Andina**

Cupón para la Compañía o Entidad Recaudadora

Avda. Belgrano 672, CABA
C.U.I.T.: 30-50003691-1 / Ing. Brutos: 913500195-8
Caja Previcional: 0000000000651 / I.V.A.: Resp. Inscrip. Agente de Retención

POLIZA: RAMA:
ASEGURADO:
FECHA EMISION:
VIGENCIA PÓLIZA: -
COD. DESPACHO: 000 0000000
Renovación

VTO. PAGO	IMPORTE

CODIGO DE PAGO ELECTRÓNICO:

Mercantil **Andina**

Cupón Oficial Asegurado

Avda. Belgrano 672, CABA
C.U.I.T.: 30-50003691-1 / Ing. Brutos: 913500195-8
Caja Previcional: 0000000000651 / I.V.A.: Resp. Inscrip. Agente de Retención

POLIZA: RAMA:
ASEGURADO:
DOMICILIO:
FECHA EMISION:
VIGENCIA DE PÓLIZA: -

VTO. PAGO	IMPORTE

Mercantil **Andina**

Cupón para la Compañía o Entidad Recaudadora

Avda. Belgrano 672, CABA
C.U.I.T.: 30-50003691-1 / Ing. Brutos: 913500195-8
Caja Previcional: 0000000000651 / I.V.A.: Resp. Inscrip. Agente de Retención

POLIZA: RAMA:
ASEGURADO:
FECHA EMISION:
VIGENCIA PÓLIZA: -
COD. DESPACHO: 000 0000000
Renovación

VTO. PAGO	IMPORTE

CODIGO DE PAGO ELECTRÓNICO:

VIDA COLECTIVO

ANEXO I

Artículo 11 - Exclusiones

La Compañía Aseguradora no abonará la indemnización estipulada en esta póliza y en sus Condiciones Particulares, cuando el fallecimiento del asegurado fuera consecuencia inmediata, mediata o casual de, o se produjera durante:
1) dolo o culpa grave del Asegurado;
2) suicidio voluntario o tentativa de suicidio voluntario, salvo que el seguro haya estado en vigor ininterrumpidamente por un año completo;
3) acto ilicito provocado deliberadamente por el Contratante del seguro sobre la vida del Asegurado;
4) participación como conductor o integrante de equipo en competencia de pericia o velocidad, con vehículos mecánicos o de tracción a sangre, o en justas hípicas (salto de vallas o carreras);
5) intervención en la prueba de prototipo de aviones, automóviles u otros vehículos de propulsión mecánica;
6) práctica o utilización de la aviación, salvo como pasajero en servicio de transporte aéreo regular;
7) intervención en otras ascensiones aéreas o en operaciones o viajes submarinos; práctica de deportes particularmente peligrosos, como ser: acrobacia, aladeltismo, andinismo, boxeo profesional, caza mayor, caza o exploración subacuática, doma de animales no domesticados y de fieras, paracaidismo u otras actividades de análogas características a las mencionadas en el inciso;
8) dedicación profesional a la acrobacia, armado de torres, buceo, sustitución de actores o actrices en calidad de doble, conducción de personas cómo guía de montaña, jockey, manipuleo de explosivos, préstamos onerosos en calidad de prestamista, tareas en fábricas, usinas o laboratorios con exposición a radiaciones atómicas u otras profesiones, ocupaciones o actividades de análogas características;
9) abuso de alcohol y/o drogas;
10) uso de estupefacientes y/o narcóticos, salvo en caso de prescripción médica;
11) participación en empresa criminal o por aplicación legítima de la pena de muerte;
12) acontecimientos catastróficos originados por la energía atómica, consecuencias inmediatas, mediatas o casuales de la reacción o radiación nuclear o contaminación radioactiva;
13) guerra que no comprenda a la Nación Argentina; en caso de comprenderla, las obligaciones del Asegurado, así como las de la Compañía Aseguradora, se regirá por las normas que, en tal emergencia, dictaren las autoridades competentes;
14) duelo o riña, salvo que se tratase de legítima defensa; huelga o tumulto popular en que hubiere participado como elemento activo, revolución;
15) actos notoriamente peligrosos que no estén justificados por ninguna necesidad profesional del Asegurado, salvo en caso de tentativa de salvamento de vidas o bienes;
16) intervenciones médicas ilícitas.

CONDICIONES GENERALES COMUNES

Artículo 1 - Cobertura
La Compañía Aseguradora asume la cobertura del riesgo de fallecimiento de los Asegurados, producido por cualquier causa y en cualquier lugar sujeta a los términos y condiciones establecidos en las Condiciones Particulares y Condiciones Generales Comunes y Específicas de póliza.

Artículo 2 - Definiciones
1) Compañía Aseguradora: Compañía de Seguros "La Mercantil Andina" S.A., que asume la cobertura de los riesgos objeto de este contrato y garantiza el pago de las indemnizaciones que correspondan con arreglo a las condiciones del mismo.
2) Contratante: Es la persona física o jurídica que celebra el presente contrato de seguro con la Compañía Aseguradora en favor del grupo asegurado.
3) Grupo asegurable: Es el conjunto de personas unidas por un vínculo o interés común, previo o simultáneo a la contratación del seguro, pero diferente a ésta.
4) Asegurado: Cada una de las personas que, perteneciendo al grupo asegurable, satisface las condiciones de adhesión al seguro. El conjunto de asegurados conforma el grupo asegurado.
5) Las relaciones entre la Compañía Aseguradora y los asegurados o sus beneficiarios se desarrollarán siempre a través del Contratante quien, entre otras cosas, deberá abonar la prima por cuenta y orden de los asegurados, sin perjuicio de su derecho a percibir de esos últimos el importe de tales pagos. Sin embargo, los asegurados o sus beneficiarios tendrán un derecho propio contra la Compañía Aseguradora desde que ocurra el evento previsto en la póliza (Art. 153 de la Ley de Seguros).

Artículo 3 - Disposiciones fundamentales
1) Este contrato de seguro está regido por la Ley de Seguros (N° 17.418) y por las disposiciones de la presente póliza. Las Condiciones Particulares de esta póliza tienen preeminencia sobre las Condiciones Generales Comunes, sobre las Condiciones Generales Específicas y sobre las normas legales aplicables, en cuanto estas últimas no sean total o parcialmente inderogables; las Condiciones Generales Específicas tienen preeminencia sobre las Condiciones Generales Comunes y sobre las normas legales aplicables en cuanto estas últimas no sean total o parcialmente inderogables. Las Condiciones Generales Comunes tienen preeminencia sobre las normas legales aplicables en cuanto estas no sean total o parcialmente inmodificables.
2) Esta póliza ha sido emitida por la Compañía Aseguradora sobre la base de las declaraciones suscritas por el Contratante en su solicitud de seguro, por los Asegurados en sus respectivas solicitudes de adhesión, documentos anexos y ante los médicos, si se hubiese procedido a un reconocimiento médico. Toda declaración falsa o toda reticencia de circunstancias conocidas por el Contratante o por los Asegurados, aún hecha de buena fe, que a juicio de peritos hubiere impedido el contrato o la aceptación de los seguros individuales, o hubiera modificado sus condiciones si la Compañía Aseguradora hubiese sido cerciorada del verdadero estado del riesgo, hace nulo el contrato o los certificados de los Asegurados, según el caso.
3) Si el Asegurado denuncia inexactamente su edad, de manera que su edad real al ingreso a la póliza exceda la edad máxima de ingreso indicada en las Condiciones Particulares, la Compañía Aseguradora podrá resolver el seguro que instrumenta el Certificado Individual respectivo, devolviendo la prima percibida hasta el momento, capitalizada conforme la tasa de interés técnico. Si el Asegurado denuncia inexactamente su edad, de manera que su edad real al ingreso a la póliza no exceda la edad máxima de ingreso indicada en las Condiciones Particulares, el seguro será válido y continuará en vigencia hasta que el Asegurado cumpla realmente la edad indicada en las Condiciones Particulares como Edad máxima de cobertura; a partir de ese momento, se considerará automáticamente rescindido el seguro que instrumenta el Certificado Individual respectivo y la Compañía Aseguradora devolverá cualquier prima que haya percibido a partir de ese momento, capitalizada conforme la tasa de interés técnico.
4) No son asegurables los interdictos, los menores de 14 años, ni los que excedan el límite máximo de edad de ingreso establecido en las Condiciones Particulares de póliza. De comprobarse que a la fecha de adhesión el Asegurado era una persona no asegurable de acuerdo con lo establecido precedentemente, quedará automáticamente anulado, desde su inicio, el Certificado Individual.

Artículo 4 - Vigencia del contrato
La responsabilidad que asume la Compañía Aseguradora comienza y finaliza a las 0 horas de las fechas de vigencia indicadas en las Condiciones Particulares, previo pago de la primera prima.

Artículo 5 - Certificado individual de incorporación
1) La Compañía Aseguradora emitirá para cada Asegurado un Certificado Individual de Incorporación, en el que constarán los beneficios a que tiene derecho, las sumas aseguradas, la fecha de vigencia inicial y la designación de beneficiarios. Sin perjuicio de ello, la Compañía Aseguradora podrá reemplazar la emisión de este certificado por otra forma de comunicación autorizada por el Organismo de Control.
2) Cuando se produzca una variación del capital asegurado individual, la Compañía Aseguradora emitirá un nuevo Certificado Individual, en reemplazo del anterior vigente.

Artículo 6 - Primas del seguro
1) La tasa de prima media por mil de capital asegurado se indica en las Condiciones Particulares de esta póliza.
2) Cuando no se establezcan primas medias por rangos de edades, la prima media será aplicada sin ninguna discriminación a todos los Asegurados.
3) La prima media estará dada por la suma de las primas individuales que resulten de aplicar la tarifa de acuerdo con la edad alcanzada y el importe del seguro de cada Asegurado, dividido por el importe total de

W0677

mercantilandina.com.ar | 11.6165.6262 | 0810.888.6262
N° de inscripción en SSN 116 | Atención al asegurado 0800-666-8400 | Organismo de control www.argentina.gob.ar/ssn | SSN SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN

capital asegurado del grupo.
4) Cuando se produzca una variación superior al treinta por ciento (30%) en la cantidad de asegurados y/o en la suma de los seguros individuales, el Contratante o la Compañía Aseguradora podrá exigir un nuevo calculo de la prima media, que regirá hasta el próximo aniversario de póliza.
5) El importe de las primas a pagar por el Contratante resultará de multiplicar la prima media por el total de capitales asegurados vigentes.

Artículo 7 - Pago de las primas
1) Salvo pacto en contrario expreso y por escrito, las primas deberán ser pagadas por adelantado por el Contratante en las oficinas de la Compañía Aseguradora, en sus agencias oficiales, en los bancos o en el domicilio de los corresponsales debidamente autorizados por ella para dicho fin.

Artículo 8 - Plazo de gracia
1) Excepto para la prima inicial que deberá abonarse contra entrega de la póliza o de un certificado o instrumento provisorio de cobertura, se concede al Contratante un plazo de treinta (30) días para el pago de las primas, sin recargo de intereses, a partir del día en que venza cada una.
2) Si durante este plazo de gracia ocurrieran siniestros amparados por esta póliza, ésta se considerará en vigor y la Compañía Aseguradora pagará el valor del seguro correspondiente, previa cancelación por parte del Contratante del importe total de las primas pendientes.
3) Los vencimientos de pago de primas se producirán a las 0 horas de las fechas correspondientes de acuerdo con la iniciación de la cobertura y la periodicidad de pago de prima establecida en esta póliza o que se conviniere con posterioridad.

Artículo 9 - Falta de pago de primas
1) Si las primas no fueran pagadas dentro del plazo de gracia, la cobertura que otorga la presente póliza quedará automaticamente suspendida a partir de las cero horas del día siguiente al del vencimiento de dicho plazo, por el simple transcurso del tiempo y sin necesidad de interpelación judicial o extrajudicial previa. En tal caso la Compañía Aseguradora tendrá derecho a considerar rescindido el contrato sin perjuicio del derecho de exigir el premio adeudado correspondiente, incluyendo la correspondiente al periodo de gracia.
2) En este caso el Contratante adeudará a la Compañía Aseguradora la prima correspondiente al mes de gracia, salvo que dentro de dicho plazo hubiese solicitado por escrito su rescisión, en cuyo caso deberá pagar una prima calculada a prorrata por los días transcurridos desde el vencimiento de la prima impaga hasta la fecha de envío de tal solicitud.

Artículo 10 - Liquidación por fallecimiento
1) Ocurrido el fallecimiento del Asegurado estando esta póliza y el respectivo certificado individual en vigor, el Contratante deberá notificar tal circunstancia y remitir a la Compañía Aseguradora la solicitud del beneficiario en los formularios que esta proporciona a tal efecto, los que irán acompañados de una copia certificada de la partida de defunción, de una declaración del médico que haya asistido al Asegurado o que certifique su fallecimiento y del testimonio de cualquier actuación sumarial vinculada al hecho que determinó su muerte, salvo que ello no fuera posible por razones procesales. Si fuera del caso, la Compañía Aseguradora podrá solicitar información complementaria o prueba documental en los términos del artículo 46 de la Ley de Seguros.
2) Una vez recibidos los documentos justificativos, la Compañía Aseguradora efectuará el pago del capital estipulado en el certificado individual a los beneficiarios designados, en los plazos indicados en el Artículo 14 de estas Condiciones Generales Comunes.

Artículo 11 - Exclusiones
La Compañía Aseguradora no abonará la indemnización estipulada en esta póliza y en sus Condiciones Particulares, cuando el fallecimiento del asegurado fuera consecuencia inmediata, mediata o casual de, o se produjera durante:
1) dolo o culpa grave del Asegurado;
2) suicidio voluntario o tentativa de suicidio voluntario, salvo que el seguro haya estado en vigor ininterrumpidamente por un año completo;
3) acto ilicito provocado deliberadamente por el Contratante del seguro sobre la vida del Asegurado;
4) participación como conductor o integrante de equipo en competencia de pericia o velocidad, con vehículos mecánicos o de tracción a sangre, o en justas hipicas (salto de vallas o carreras);
5) intervención en la prueba de prototipo de aviones, automóviles u otros vehículos de propulsión mecánica;
6) práctica o utilización de la aviación, salvo como pasajero en servicio de transporte aéreo regular;
7) intervención en otras ascensiones aéreas o en operaciones o viajes submarinos; práctica de deportes particularmente peligrosos, como ser: acrobacia, aladeltismo, andinismo, boxeo profesional, caza mayor, caza o exploración subacuática, doma de animales no domesticados y de fieras, paracaidismo u otras actividades de análogas características a las mencionadas en el inciso;
8) dedicación profesional a la acrobacia, armado de torres, buceo, sustitución de actores o actrices en calidad de doble, conducción de personas como guía de montaña, jockey, manipuleo de explosivos, préstamos onerosos en calidad de prestamista, tareas en fábricas, usinas o laboratorios con exposición a radiaciones atómicas u otras profesiones, ocupaciones o actividades de análogas características;
9) abuso de alcohol y/o drogas;
10) uso de estupefacientes y/o narcóticos, salvo en caso de prescripción médica;
11) participación en empresa criminal o por aplicación legítima de la pena de muerte;
12) acontecimientos catastróficos originados por la energía atómica, consecuencias inmediatas, mediatas o casuales de la reacción o radiación nuclear o contaminación radioactiva;
13) guerra que no comprenda a la Nación Argentina; en caso de comprenderla, las obligaciones del Asegurado, así como las de la Compañía Aseguradora, se regirán por las normas que, en tal emergencia, dictaren las autoridades competentes;
14) duelo o riña, salvo que se tratase de legítima defensa; huelga o tumulto popular en que hubiere participado como elemento activo, revolución;
15) actos notoriamente peligrosos que no estén justificados por ninguna necesidad profesional del Asegurado, salvo en caso de tentativa de salvamento de vidas o bienes;
16) intervenciones médicas ilícitas.

Artículo 12 - Rescisión de la póliza
1) El Contratante puede rescindir este contrato sin limitación alguna dando aviso por escrito al Asegurador; asimismo, el contrato se juzgará rescindido si el Contratante no paga la prima en los términos convenidos (Artículo 134 de la Ley de Seguros).
2) En caso de producirse la rescisión del contrato de seguro, caducarán simultáneamente todos los certificados individuales de incorporación que se hubieren emitido con relación a esta póliza y la Compañía Aseguradora quedará libre de toda responsabilidad u obligaciones por siniestros ocurridos después de dicha rescisión sin perjuicio del cumplimiento de las obligaciones pendientes a cargo de la Compañía Aseguradora en ese momento.

Artículo 13 - Variación del grupo asegurado
El Contratante está obligado a notificar a la Compañía Aseguradora las variaciones que se produzcan en la composición del grupo asegurado, por el ingreso y egreso de Asegurados.

Artículo 14 - Plazos para el pago y reconocimiento de obligaciones de la compañía aseguradora
En caso de fallecimiento del Asegurado, con aviso al Contratante, la Compañía Aseguradora indemnizará a los beneficiarios el capital asegurado dentro de los quince días (15) de que le fuera notificado el siniestro y acompañada la documentación indicada en el artículo 10, o si procediese, de entregada la información complementaria del artículo 46, párrafos 2 y 3 .

Artículo 15 - Rehabilitación del Certificado Individual
Si se rescindiese, anulase o caducase un Certificado Individual en los términos definidos en las Condiciones Generales Específicas, el Asegurado podrá obtener su rehabilitación dentro de los ciento ochenta (180) días de la fecha de caducidad, siempre que la misma se encuentre aprobada por el Contratante, que el Asegurado cumpla pruebas de asegurabilidad satisfactorias a juicio de la Compañía Aseguradora y que se abonen las primas impagas vencidas hasta la fecha de rehabilitación.

Artículo 16 - Cesiones
Los derechos emergentes de esta póliza y los certificados respectivos son intransferibles. Toda cesión o transferencia se considerará nula y sin efecto alguno.

W0677

mercantilandina.com.ar | 11.6165.6262 | 0810.888.6262
Nº de inscripción en SSN 116 | Atención al asegurado 0800-666-8400 | Organismo de control www.argentina.gob.ar/ssn | SSN SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN

Artículo 17 - Duplicado y copias
1) En caso de robo, pérdida o destrucción de la póliza o de un certificado individual, el Contratante o el Asegurado podrán obtener un duplicado certificado por la Compañía Aseguradora, si lo solicitan por escrito. Las modificaciones o endosos que se hagan en el duplicado, a pedido del Contratante o del Asegurado, según el caso, serán los únicos válidos.
2) El Contratante o los Asegurados tienen derecho a recabar una copia de sus declaraciones efectuadas con motivo de este contrato y copia no negociable de la póliza o del correspondiente certificado individual.
3) Los gastos que origine la extensión de duplicados y copias serán por cuenta de los solicitantes.

Artículo 18 - Impuestos, tasas y contribuciones
Los impuestos, tasas y contribuciones de cualquier índole y jurisdicción que existan o se crearen en lo sucesivo o los aumentos eventuales de los existentes, estarán a cargo del Contratante, de los Asegurados, de los beneficiarios o de los herederos, según el caso, salvo cuando los Ley los declarase expresamente a cargo exclusivo de la Compañía Aseguradora.

Artículo 19 - Facultades del Productor o Agente
El productor o agente de seguro, cualquiera sea su vinculación con la Compañía Aseguradora, autorizado por esta para la mediación, solo está facultado con respecto a las operaciones en las cuales interviene para:
a) recibir propuestas de celebración y modificación de los contratos de seguros;
b) entregar los documentos emitidos por la Compañía Aseguradora, referentes a contratos o sus prórrogas;
c) aceptar el pago de la prima si se halla en posesión de recibo de la Compañía Aseguradora.

Artículo 20 - Domicilio
El domicilio en el que las partes deben efectuar las denuncias, declaraciones y demás comunicaciones previstas en este contrato o en la Ley de Seguros Nº 17.418 es el último declarado por ellas.

Artículo 21 - Prescripción
Las acciones fundadas en esta póliza prescriben al año de ser exigible la obligación correspondiente. Para el beneficiario el plazo de prescripción se computa desde que conozca la existencia del beneficio, pero en ningún caso excederá de tres (3) años desde el fallecimiento del Asegurado.

Artículo 22 - Jurisdicción
Toda controversia judicial relativa a la presente póliza, será derimida ante los Tribunales ordinarios competentes del lugar de emisión de la misma.

CLAUSULA ADICIONAL INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

Artículo 1 - Riesgo cubierto
La Compañía Aseguradora concederá el beneficio que acuerda esta cláusula al Asegurado que acredite encontrarse incapacitado, como consecuencia inmediata de un accidente o de una enfermedad, en los términos que se caracterizan taxativa y excluyente en el Artículo 2 de esta clausula como incapacidad cubierta y siempre que este estado haya continuado ininterrumpidamente por tres (3) meses como mínimo. En caso de incapacidad como consecuencia de accidente, su primera manifestación debe experimentarse dentro de los ciento ochenta (180) días del suceso.

Artículo 2 - Alcance de la cobertura
A los efectos de esta cobertura adicional, se entiende por incapacidad cubierta, única y exclusivamente a aquella producida por:
1) la pérdida anatómica o funcional no recuperable, no rehabilitable o no readaptable, con tratamiento médico o quirúrgico ni con el uso de artificios de técnica, de dos de los cuatro miembros;
2) la imposibilidad de deambular por si mismo, no curable, no rehabilitable o no readaptable, aún con tratamiento médico o quirúrgico ni con el uso de artificios de la técnica;
3) aquellas afecciones que de manera permanente impidan permanecer en posición activa de sentado;
4) la pérdida permanente del control de los esfínteres anal o vesical y/o la función renal, no recuperable con tratamiento médico o quirúrgico. Se excluye ano contra natura temporario o definitivo;
5) la pérdida total anatómica o funcional de ambos ojos no recuperable con tratamiento médico o quirúrgico o con el uso de artificios de técnica (lentes, etc.);
6) los procesos psicóticos de larga evolución, refractarios a los tratamientos actuales, o en estado demencial. Se excluyen los síndromes depresivos reactivos y los cuadros neuróticos, ambos si fueran pasibles de franca remisión con tratamiento específico;
7) las afecciones cardiovasculares cuando determinen la aparición ante el mínimo esfuerzo de disnea o angor, cuya reversibilidad no se consiga con tratamiento médico o quirúrgico;
8) las insuficiencias respiratorias con disnea de reposo en forma constante e irreversible.

Se excluyen expresamente las incapacidades temporales y las incapacidades iniciadas, exteriorizadas u ocurridas con anterioridad a la vigencia de esta cláusula adicional, aunque el estado incapacitante recién se manifieste durante la vigencia de la misma. Asimismo, se excluye cualquier otra incapacidad que no este comprendida en este artículo, aunque se haya calificado en proceso administrativo o judicial como total, permanente o irreversible y aunque correspondan a una enfermedad o accidente de trabajo o hayan dado lugar al otorgamiento de beneficios jubilatorios por invalidez o con motivo de la norma contenida en el art. 212 de la ley 20.744 de contrato de trabajo.

Artículo 3 - Beneficio
La Compañía Aseguradora, comprobada la incapacidad, abonará el capital asegurado vigente a la fecha de la primera manifestación de la incapacidad durante la vigencia de la póliza, en caso de enfermedad, o el capital asegurado vigente a la fecha del hecho generador, en caso de accidente.

Artículo 4 - Carácter del beneficio
Este beneficio de incapacidad total y permanente es sustitutivo del capital asegurado para el caso de muerte, por lo que con el pago de esta indemnización el Asegurador queda definitivamente liberado de cualquier otra obligación asumida en esta póliza respecto del asegurado y de los beneficiarios.

Artículo 5 - Exclusiones
Se excluyen expresamente de esta cobertura adicional las incapacidades que sean consecuencia de los riesgos no cubiertos indicados en el Artículo 11 de las Condiciones Generales Comunes de póliza.

Artículo 6 - Incapacidad mental
En el caso en que la incapacidad total y permanente fuese una incapacidad mental, el capital asegurado será pagado al beneficiario de la póliza, salvo resolución judicial en contrario notificada en forma fehaciente a la Compañía Aseguradora.

Artículo 7 - Comprobación de la incapacidad total y permanente.
Corresponde al Asegurado o a su representante:
a) denunciar la existencia de la incapacidad total y permanente;
b) presentar las constancias médicas y/o testimoniales de su comienzo y causas;
c) facilitar cualquier comprobación, incluso hasta dos exámenes médicos por facultativos designados por la compañía aseguradora y con gastos a cargo de esta.

Artículo 8 - Plazo de prueba
La Compañía Aseguradora una vez recibida la denuncia y/o pruebas a que se refiere el artículo anterior, deberá hacer saber al Asegurado la aceptación, postergación o rechazo del otorgamiento del beneficio. Si estas pruebas no resultaran concluyentes en cuanto al carácter total y permanente de la incapacidad, la Compañía Aseguradora podrá ampliar el plazo de prueba por un término no mayor de tres (3) meses, a fin de confirmar el diagnostico. Para el caso de incapacidades comprendidas en el Artículo 2 , inciso 6, se podrá ampliar el plazo de prueba por un término no mayor de seis (6) meses. Durante el plazo de prueba el Asegurado deberá continuar con el pago de las primas, en caso de que las pruebas resultasen concluyentes en cuanto al carácter total y permanente de la incapacidad, la Compañía Aseguradora hará la devolución de las mismas, capitalizadas conforme la tasa de interés técnico.

Artículo 9 - Valuación por peritos
Si no hubiera acuerdo entre las partes, acerca de la existencia o magnitud del siniestro, la divergencia

W0677

mercantilandina.com.ar | 11.6165.6262 | 0810.888.6262
Nº de inscripción en SSN 116 | Atención al asegurado 0800-666-8400 | Organismo de control www.argentina.gob.ar/ssn | SSN SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN

será determinada por 2 médicos designados, uno por cada parte, los que deberán elegir dentro de los ocho (8) días de su designación, a un tercer facultativo para el caso de divergencia.
De no llegarse a un acuerdo para la designación del tercer perito, este nombramiento lo hará la Secretaría de Estado de Salud Pública de la Nación. Los médicos designados por las partes deberán presentar su informe dentro de los treinta (30) días y en caso de divergencia el tercero deberá expedirse dentro del plazo de quince (15) días.
Si una de las partes omitiese designar médico dentro del octavo día de requerido por la otra, o si el tercer facultativo no fuese electo en el plazo establecido en el párrafo anterior, la parte más diligente previa intimación a la otra, procederá a su designación.
Los honorarios y gastos de los médicos de las partes estarán a su respectivo cargo, y los del tercero serán pagados por la parte cuyas pretensiones se alejen más del dictamen definitivo, salvo el caso de equidistancia en que se pagará por mitades entre las partes.

Artículo 10 - Terminación de la cobertura
La cobertura prevista en esta cláusula, cesará en las siguientes circunstancias:
a) por caducidad, nulidad o rescisión del contrato de seguro o del certificado individual por cualquier causa;
b) a partir de la fecha en que el Asegurado cumpla sesenta y cinco (65) años de edad;
c) por exclusión de esta cobertura por condición de otras cláusulas adicionales.

En el supuesto previsto en b) si el Asegurado hubiese pagado prima por adelantado en exceso del riesgo corrido por el Asegurador, éste le devolverá la prima percibida correspondiente a tal exceso.

Artículo 11 - Disposiciones finales
Las disposiciones de las Condiciones Particulares, Condiciones Generales Comunes y Condiciones Generales Específicas de esta póliza serán de aplicación a ésta cláusula adicional, en cuanto sean compatibles.

CLÁUSULA ADICIONAL
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE

Artículo 1 - Riesgo cubierto
La Compañía Aseguradora concederá el beneficio que acuerda esta cláusula al Asegurado que acredite encontrarse incapacitado, como consecuencia inmediata de un accidente, en los términos que se caracterizan taxativa y excluyentemente en el Artículo 2 de esta cláusula como incapacidad cubierta y siempre que este estado haya continuado ininterrumpidamente por tres (3) meses como mínimo. La primera manifestación incapacitante debe experimentarse dentro de los ciento ochenta (180) días del accidente.

Artículo 2 - Alcance de la cobertura
A los efectos de esta cobertura adicional, se entiende por incapacidad cubierta, única y exclusivamente a aquella producida por:

1) la pérdida anatómica o funcional no recuperable, no rehabilitable o no readaptable, con tratamiento médico o quirúrgico ni con el uso de artificios de técnica, de dos de los cuatro miembros;
2) la imposibilidad de deambular por si mismo, no curable, no rehabilitable o no readaptable, aún con tratamiento médico o quirúrgico ni con el uso de artificios de la técnica;
3) aquellas afecciones que de manera permanente impidan permanecer en posición activa de sentado;
4) la pérdida permanente del control de los esfínteres anal o vesical y/o la función renal, no recuperable con tratamiento médico o quirúrgico. Se excluye ano contra natura temporario o definitivo;
5) la pérdida total anatómica o funcional de ambos ojos no recuperable con tratamiento médico o quirúrgico o con el uso de artificios de técnica (lentes, etc.);
6) los procesos psicóticos de larga evolución, refractarios a los tratamientos actuales, o en estado demencial. Se excluyen los síndromes depresivos reactivos y los cuadros neuróticos, ambos si fueran pasibles de franca remisión con tratamiento específico;
7) las afecciones cardiovasculares cuando determinen la aparición ante el mínimo esfuerzo de disnea o angor, cuya reversibilidad no se consiga con tratamiento médico o quirúrgico;
8) las insuficiencias respiratorias con disnea de reposo en forma constante e irreversible.
Se excluyen expresamente las incapacidades temporales y las incapacidades iniciadas, exteriorizadas u ocurridas con anterioridad a la vigencia de esta cláusula adicional, aunque el estado incapacitante recién se manifieste durante la vigencia de la misma.
Asimismo, se excluye cualquier otra incapacidad que no esté comprendida en este artículo, aunque se haya calificado en proceso administrativo o judicial como total, permanente o irreversible y aunque correspondan a una enfermedad o accidente de trabajo o hayan dado lugar al otorgamiento de beneficios jubilatorios por invalidez o con motivo de la norma contenida en el art. 212 de la ley 20.744 de contrato de trabajo.

Artículo 3 - Beneficio
La Compañía Aseguradora, comprobada la incapacidad durante la vigencia de la póliza, abonará el capital asegurado vigente a la fecha del hecho generador.

Artículo 4 - Carácter del beneficio
Este beneficio de incapacidad total y permanente es sustitutivo del capital asegurado para el caso de muerte, por lo que con el pago de esta indemnización el asegurador queda definitivamente liberado de cualquier otra obligación asumida en esta póliza respecto del asegurado y de los beneficiarios.

Artículo 5 - Exclusiones
Se excluyen expresamente de esta cobertura adicional las incapacidades que sean consecuencia de los riesgos no cubiertos indicados en el Artículo 11 de las Condiciones Generales Comunes de póliza.

Artículo 6 - Incapacidad mental
En el caso en que la incapacidad total y permanente fuese una incapacidad mental, el capital asegurado será pagado al beneficiario de la póliza, salvo resolución judicial en contrario notificada en forma fehaciente a la Compañía Aseguradora.

Artículo 7 - Comprobación de la incapacidad total y permanente
Corresponde al Asegurado o a su representante:
a) denunciar la existencia de la incapacidad total y permanente;
b) presentar las constancias médicas y/o testimoniales de su comienzo y causas;
c) facilitar cualquier comprobación, incluso hasta dos exámenes médicos por facultativos designados por la compañía aseguradora y con gastos a cargo de ésta.

Artículo 8 - Plazo de prueba
La Compañía Aseguradora una vez recibida la denuncia y/o pruebas a que se refiere el artículo anterior, deberá hacer saber al Asegurado la aceptación, postergación o rechazo del otorgamiento del beneficio. Si estas pruebas no resultaran concluyentes en cuanto al caracter total y permanente de la incapacidad, la Compañía podrá ampliar el plazo de prueba por un término no mayor de tres (3) meses, a fin de confirmar el diagnóstico. Para el caso de incapacidades comprendidas en el Artículo 2 , inciso 6, se podrá ampliar el plazo de prueba por un término no mayor de seis (6) meses.
Durante el plazo de prueba el Asegurado deberá continuar con el pago de las primas, en caso de que las pruebas resultasen concluyentes en cuanto al caracter total y permanente de la incapacidad, la Compañía Aseguradora hará la devolución de las mismas, capitalizadas conforme la tasa de interés técnico.

Artículo 9 - Valuación por peritos
Si no hubiera acuerdo entre las partes, acerca de la existencia o magnitud del siniestro, la divergencia será determinada por 2 médicos designados, uno por cada parte, los que deberán elegir dentro de los ocho (8) días de su designación, a un tercer facultativo para el caso de divergencia.
De no llegarse a un acuerdo para la designación del tercer perito, este nombramiento lo hará la Secretaría de Estado de Salud Pública de la Nación.
Los médicos designados por las partes deberán presentar su informe dentro de los treinta (30) días y en caso de divergencia el tercero deberá expedirse dentro del plazo de quince (15) días.
Si una de las partes omitiese designar médico dentro del octavo día de requerido por la otra, o si el tercer facultativo no fuese electo en el plazo establecido en el párrafo anterior, la parte más diligente previa intimación a la otra, procederá a su designación.
Los honorarios y gastos de los médicos de las partes estarán a su respectivo cargo, y los del tercero serán

W0677

mercantilandina.com.ar | 11.6165.6262 | 0810.888.6262
Nº de inscripción en SSN 116 | Atención al asegurado 0800-666-8400 | Organismo de control www.argentina.gob.ar/ssn | SSN SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN

pagados por la parte cuyas pretensiones se alejen más del dictamen definitivo, salvo el caso de equidistancia en que se pagará por mitades entre las partes.

Artículo 10 - Terminación de la cobertura
La cobertura prevista en esta cláusula, cesará en las siguientes circunstancias:
a) por caducidad, nulidad o rescisión del contrato de seguro o del certificado individual por cualquier causa;
b) a partir de la fecha en que el Asegurado cumpla sesenta y cinco (65) años de edad;
c) por exclusión de esta cobertura por condición de otras cláusulas adicionales.

En el supuesto previsto en b) si el Asegurado hubiese pagado prima por adelantado en exceso del riesgo corrido por el Asegurador, éste le devolverá la prima percibida correspondiente a tal exceso.

Artículo 11 - Disposiciones finales
Las disposiciones de las Condiciones Particulares, Condiciones Generales Comunes y Condiciones Generales Específicas de esta póliza serán de aplicación a ésta cláusula adicional, en cuanto sean compatibles.

W0677

mercantilandina.com.ar | 11.6165.6262 | 0810.888.6262
Nº de inscripción en SSN 116 | Atención al asegurado 0800-666-8400 | Organismo de control www.argentina.gob.ar/ssn | SSN SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN

Poliza 001137308

W0677

Fecha: 22/04/2024 **Hoja Nº:** 0001

VIDA COLECTIVO

ANEXO DE POLIZA N° 001137308/000000

CONTRATANTE : NTT DATA ARGENTINA S.A ACTIVIDAD : PRODUCTOR: 84276

DOMICILIO : AV. RIVADAVIA NRO: 620 LOCALIDAD : PALERMO C F

NRO. ITEM	APELLIDO Y NOMBRE DEL ASEGURADO	FECHA DE NACIMIENTO	VIGENCIA DESDE	CAPITAL ASEGURADO	DOCUMENTO TIPO-NUMERO
1	NÓMINA EN PODER DE LA CIA	01.01.2000	01.03.2024		DNI 44.004.804

Aseg.: 1 Muerte: Incap.: Accid.:

LOS ABAJO NOMINADOS SON BENEFICIARIOS POR ORDEN DE ITEM DE LOS ASEGURADOS PRECEDENTES

NRO.ITEM	APELLIDO Y NOMBRE	NRO.DOC	PARENTESCO	FEC.NAC

FD0690