

CONDICIONES GENERALES COMUNES

Artículo 1º: PREEMINENCIA NORMATIVA

Se tendrá como preeminencia normatica el siguiente orden de prelación:

- a) Normas de orden público de las Leyes 17.418 y 20.091;
- b) Condiciones Particulares;
- c) Cláusulas Adicionales;
- d) Condiciones Generales Específicas;
- e) Condiciones Generales Comunes.

Artículo 2º: DISPOSICIONES FUNDAMENTALES

Esta póliza y los respectivos certificados individuales han sido extendidos por la Compañía sobre la base de las declaraciones suscriptas por el Tomador en su solicitud y las declaraciones suscriptas por los Asegurados en sus solicitudes individuales y/o en los cuestionarios relativos a su salud. Toda declaración falsa o toda reticencia de circunstancias conocidas por el Tomador y/o por los Asegurados, aún hecha de buena fe, que a juicio de peritos hubiere impedido el contrato o la aceptación de los certificados individuales, o hubiere modificado las condiciones de los mismos, si la Compañía hubiese sido cerciorada del verdadero estado del riesgo, hace nulo el contrato o los certificados de los Asegurados, según el caso.

Cuando la reticencia o falsedad sólo fuere imputable a parte del grupo asegurado, serán nulos únicamente los respectivos certificados individuales, excepto que, a juicio de peritos dicha reticencia hubiese impedido la cobertura de la totalidad del grupo asegurado.

La aseguradora cuenta con un plazo de tres (3) meses, contado desde que tomó conocimiento de la reticencia, para impugnar el contrato de nulidad o proceder a su reajuste.

Transcurridos tres (3) años desde la celebración del contrato y/o de la emisión del Certificado Individual de Cobertura, lo que sea posterior, el asegurador no puede invocar la reticencia, excepto cuando fuere dolosa.

Artículo 3°: VIGENCIA DE PÓLIZA

Esta póliza adquiere fuerza legal desde las cero (0) horas del día fijado como comienzo de su vigencia y por un plazo de un año. Su renovación es automática de acuerdo con lo previsto por el artículo 23 de estas Condiciones Generales Comunes.

Artículo 4°: PERSONAS ASEGURABLES Y NO ASEGURABLES

Se consideran "Asegurables", a todas las personas humanas, cuya relación con el Tomador resulte preexistente a su incorporación a este seguro, que se encuentren relacionadas entre sí por un interés distinto al de contratar el presente seguro. De conformidad con la ley 17.418 no puede asegurarse el riesgo de muerte de los interdictos y de los menores de 14 años de edad. También se considerarán no asegurables las personas que excedan el límite de edad establecido en las Condiciones Particulares de la póliza.



Artículo 5°: RIESGOS CUBIERTOS – CLAUSULAS ADICIONALES

La presente póliza cubre el riesgo del fallecimiento del asegurado. Cuando el Tomador lo hubiera previsto, se incorporarán las coberturas adicionales indicadas en las Condiciones Particulares. Las coberturas que otorga la presente póliza constarán en las Condiciones Particulares y en cada Certificado Individual.

Artículo 6°: FORMA Y PLAZO PARA SOLICITAR EL CERTIFICADO INDIVIDUAL

Cada persona asegurable que desee incorporarse a esta póliza deberá solicitarlo por escrito en los formularios de solicitud individual que a este efecto proporciona la Compañía y cumplimentar los requisitos de asegurabilidad establecidos por ella.

La solicitud deberá formularla dentro del plazo de un mes (no inferior a treinta -30- días) a contar desde la fecha en que sea asegurable.

Toda Solicitud Individual, así como cualquier solicitud de incremento de suma asegurada, recibida por el Tomador deberá ser remitida por éste a la Aseguradora dentro del plazo de tres (3) días hábiles de recibida la misma.

La solicitud se considerará aprobada si la Compañía no formula requisitos adicionales u objeciones o rechaza la solicitud, dentro del plazo de cuarenta y cinco (45) días de recibida. El silencio de la Compañía importa aceptación.

Las personas asegurables que soliciten su incorporación a esta póliza después de transcurrido el plazo indicado en el párrafo anterior, como asimismo las que vuelvan a solicitar el seguro después de haberlo rescindido, deberán presentar pruebas adicionales de asegurabilidad satisfactorias para la Compañía.

Artículo 7°: CANTIDAD MINIMA DE ASEGURADOS Y PORCENTAJE MÍNIMO DE ADHESIÓN

Es requisito primordial para que este seguro pueda mantenerse en vigencia, en las condiciones pactadas en materia de capitales asegurados y tarifas de primas, que la cantidad de Asegurados y el porcentaje de adhesión con relación a los que se hallen en condiciones de ser incorporados al seguro, alcancen los mínimos indicados en las Condiciones Particulares de esta póliza.

Si en un determinado momento no se alcanzara alguno de los mínimos antes mencionados, la Compañía tendrá el derecho de reducir las sumas aseguradas. o de modificar la tarifa de prima aplicada. La Compañía notificará su decisión por escrito al Tomador con una anticipación no menor de treinta (30) días.

Artículo 8°: FECHA DE ENTRADA EN VIGOR DE CADA CERTIFICADO INDIVIDUAL

Cada Certificado Individual tendrá vigencia a partir de las cero (0) horas del día siguiente al de la aprobación y aceptación de las pruebas de asegurabilidad por parte de la Compañía. En ningún caso la fecha de entrada en vigor de los certificados individuales será anterior a la fecha de vigencia inicial de la póliza. En aquellos casos en que se hayan convenido Cláusulas Adicionales, las mismas comenzarán a regir a partir de las cero (0) horas del día siguiente al de la aprobación y aceptación de las pruebas de asegurabilidad por parte de la compañía, en tanto coincida o sea posterior con la fecha de entrada en vigor del respectivo Certificado Individual.

Artículo 9°: CAPITALES ASEGURADOS

Las sumas aseguradas con que estará cubierto cada Asegurado es la determinada en el respectivo Certificado Individual, la que no superará en ningún caso el Capital Asegurado Máximo



consignado en las Condiciones Particulares. Asimismo, las partes podrán prever en la contratación del seguro un esquema de reducción automática de la cobertura principal y de las cláusulas adicionales contratadas en los porcentajes indicados en las Condiciones Particulares y detallado en el respectivo Certificado Individual. Las reducciones en los capitales asegurados surtirán efecto a partir del aniversario de la póliza en el cual el Asegurado haya alcanzado las edades de reducción de cobertura previstas en las Condiciones Particulares, sin posibilidad de futuros aumentos.

Independientemente del párrafo anterior, en cualquier momento se podrá solicitar por escrito el aumento o disminución del capital asegurado. La modificación se considerará aprobada si la Compañía no formula requisitos adicionales u objeciones o rechazos, dentro del plazo de treinta (30) días de recibida. El silencio de la Compañía importa aceptación. El cambio surtirá efecto a partir de la vigencia del período de la prima cuyo cálculo tome en consideración el nuevo capital asegurado.

Artículo 10°: PRIMAS DEL SEGURO

La prima media inicial por mil de capital asegurado inserta en las Condiciones Particulares de esta póliza regirá durante el primer año de vigencia del seguro. Dicha prima media será revisada en cada aniversario de la póliza por la Compañía, quien comunicará por escrito al Tomador la nueva prima media resultante, con una anticipación no menor de treinta (30) días a la fecha del aniversario en que comience a regir la misma. La prima media se aplicará sin ninguna discriminación de edades a todos los Asegurados. La prima media resultará de aplicar la tarifa de la Compañía correspondiente a la edad alcanzada y al capital asegurado de cada certificado individual, y de dividir la suma correspondiente por el total de los capitales asegurados. El importe de las primas a pagar por el Tomador resultará de multiplicar la prima media por el total de los capitales asegurados vigentes. En cualquier momento en que se produzca una variación en la cantidad de asegurados y/o en la suma de los seguros individuales superior a los mínimos indicados en las Condiciones Particulares, la Compañía podrá exigir un nuevo cálculo de prima promedio, la que regirá hasta el próximo aniversario de esta póliza.

Artículo 11°: PAGO DE LAS PRIMAS

Los premios deberán ser pagados por intermedio del Tomador a través de los medios de pago autorizados. En caso que los asegurados contribuyan al pago del premio, en las Condiciones Particulares se indicará la proporción en que el Tomador y los Asegurados asumen obligación de pago. La periodicidad y vencimientos serán los establecidos en las Condiciones Particulares de esta póliza y en los respectivos certificados individuales. La aseguradora no deducirá de la indemnización ninguna fracción o fracciones de premio no vencidos que faltasen para completar la anualidad al momento de cualquier liquidación que provenga de la póliza.

Artículo 12°: PLAZO DE GRACIA

La Compañía concede un plazo de gracia de un mes (no inferior a treinta -30- días) para el pago, sin recargo de intereses, de todas las primas. Durante ese plazo esta póliza continuará en vigor, y si dentro de él se produjera uno o más siniestros cubiertos por esta póliza y/o por las Cláusulas Adicionales correspondientes la prima adeudada por el Asegurado será deducida de la indemnización a cargo de la Compañía.

Para el pago del primer premio, el plazo de gracia se contará desde la fecha de vigencia inicial de la póliza. Para el pago de las primas siguientes, dicho plazo de gracia correrá a partir de las cero (0) horas del día en que venza cada una.

Vencido el plazo de gracia y no abonada la prima se estará a lo dispuesto en el artículo 13. Los derechos que esta póliza acuerda al Tomador y a los Asegurados nacen el mismo día y hora en que comienzan las obligaciones a su cargo establecidas precedentemente.



Artículo 13°: FALTA DE PAGO DE LAS PRIMAS

Si cualquier prima no fuere pagada dentro del plazo de gracia, esta póliza caducará automáticamente, sin necesidad de aviso ni interpelación previa pero el Tomador adeudará a la Compañía la prima correspondiente 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 recepción en la Compañía de tal solicitud.

Artículo 14°: CERTIFICADOS INDIVIDUALES

La Compañía proporcionará a cada Asegurado, por intermedio del Tomador, un certificado individual en el que se establecen los derechos y obligaciones de las partes, así como también el monto del respectivo capital asegurado, la fecha de su entrada en vigor y el nombre de los beneficiarios designados. En caso de producirse un aumento o disminución del capital asegurado, la Compañía emitirá un nuevo Certificado Individual que reemplazará a los anteriores.

Artículo 15°: NOMINA DE ASEGURADOS

La Compañía pondrá a disposición del Tomador, al momento de emitir la póliza, una nómina completa de los asegurados con las respectivas sumas aseguradas y, asimismo, pondrá a disposición listas de actualización por ingresos, egresos y variaciones de los capitales asegurados a medida que se produzcan. Dicho listado constituirá prueba de la totalidad de los asegurados, debiendo el Tomador notificar fehacientemente a la Compañía en caso que exista alguna discordancia.

Artículo 16°: FINALIZACIÓN DE LA COBERTURA INDIVIDUAL

La cobertura individual de cada Asegurado finalizará en los siguientes casos:

- a) Al dejar de pertenecer el asegurado al grupo regido por el Tomador.
- b) Al rescindir o caducar la póliza por las razones o causales establecidas en la presente póliza.
- c) A partir de las cero (0) horas en que el Asegurado cumpla la edad máxima de permanencia establecida en las Condiciones Particulares.
- d) Por renuncia a continuar con el seguro.
- e) Al recibir el asegurado o los beneficiarios una indemnización prevista en una cláusula adicional que sea sustitutiva por el 100% de la indemnización establecida por la cobertura principal. El presente inciso sólo será de aplicación de haberse contratado una cláusula adicional con anterioridad a la ocurrencia del hecho indemnizable por la misma.
- f) Al producirse el fallecimiento del Asegurado.

Tanto el retiro del grupo previsto en el inciso a) como la renuncia a continuar con el seguro indicado en d), serán comunicadas a la Compañía por escrito. En caso de corresponder, la Compañía realizará la devolución de la prima de riesgo no corrido.

Artículo 17°: DESIGNACION Y CAMBIO DE BENEFICIARIOS

El asegurado podrá designar al beneficiario o los beneficiarios. Dicha designación se hará por escrito y la misma es válida, aunque la Compañía tome conocimiento de dicha notificación después de producido el evento previsto. El cambio de beneficiario surtirá efecto frente a la



Aseguradora, si el Asegurado dirige a sus oficinas la comunicación escrita respectiva. La Aseguradora quedará liberada en caso de pagar el capital asegurado a los beneficiarios debidamente designados con anterioridad a la recepción de cualquier comunicación modificatoria de esa designación.

Designadas varias personas sin indicación de cuota parte, se entiende que el beneficio es por partes iguales. En caso de que alguno de los beneficiarios falleciera antes o al mismo tiempo que el Asegurado o su designación se tonares ineficaz, la cuota que le hubiera correspondido será distribuida entre los beneficiarios supérstites, en la proporción asignada en el contrato.

Cuando se designe a los hijos, se entiende a los concebidos y los sobrevivientes al tiempo de ocurrir el evento previsto. Cuando se designe a los herederos, se entiende a los que por ley suceden al Asegurado si no hubiera otorgado testamento; si lo hubiera otorgado, se tendrá por designados a los herederos instituidos. Si no se fija cuota parte, el beneficio se distribuirá conforme a las cuotas hereditarias.

Cuando no se designen beneficiarios o por cualquier causa la designación se haga ineficaz o quede sin efecto, se entiende que se designó a los herederos del Asegurado.

El asegurado podrá cambiar, en cualquier momento, el beneficiario o los beneficiarios designados. Para que el cambio de beneficiario surta efecto frente a la Compañía, es indispensable que ésta sea notificada por escrito.

La Compañía quedará liberada de sus obligaciones si actuando diligentemente hubiere pagado las indemnizaciones correspondientes a los beneficiarios designados con anterioridad a la recepción de cualquier notificación que modificará esa designación.

En los casos de designación del beneficiario a título oneroso, la Compañía en ningún caso asume responsabilidad alguna por la validez del negocio jurídico que dio lugar a la designación o por las cuestiones que se susciten con motivo de esa designación beneficiaria.

Artículo 18°: LIQUIDACION DEL SINIESTRO

Ocurrido el fallecimiento de un Asegurado durante la vigencia de esta póliza y del certificado respectivo, el Tomador y/o los beneficiarios deberán presentar a la Compañía la denuncia del siniestro dentro del plazo establecido en el Art 31 de estas Condiciones Generales_en un plazo que no podrá exceder el año de acaecido el siniestro en el formulario que ésta proporciona al efecto, el que deberá estar acompañado de copia certificada o legalizada de la Partida de Defunción, declaración del médico que hubiese asistido al Asegurado o certificado su muerte y declaración del beneficiario, ambas declaraciones extendidas en formularios que suministrará la Compañía. También se aportará testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiese instruído con motivo del hecho determinante del fallecimiento del Asegurado, salvo que razones procesales lo impidieran. Asimismo, se proporcionará a la Compañía cualquier información que solicite para verificar el fallecimiento y se le permitirá realizar las indagaciones que sean necesarias a tal fin.

El requerimiento de información complementaria interrumpirá el plazo que posee la aseguradora para pronunciarse sobre los derechos del beneficiario.

La Compañía, previa comunicación al Tomador en caso de corresponder, pondrá a disposición de los beneficiarios designados, el importe liquidado. El pago de todos los beneficios emergentes de esta póliza, incluidas las coberturas adicionales, se realizará en el domicilio de la Compañía, dentro de los 15 (quince) días de recibidas las constancias mencionadas precedentemente o en la cláusulas correspondientes.



Artículo 19°: OBLIGACIONES DEL TOMADOR

Son obligaciones del Tomador:

- a) Comunicar a la aseguradora el fallecimiento de cualquier asegurado
- Recepcionar y remitir a la aseguradora los formularios de solicitud individual en tiempo y forma
- c) Remitir a la aseguradora, la correspondiente denuncia de siniestro en tiempo y forma, conforme a lo establecido en el art. 46 de la ley de seguros
- d) Comunicar mensual y regularmente a la aseguradora las altas y bajas de los asegurados y las bases para efectuar el cálculo de las primas y capitales asegurados con la siguiente información: fecha de nacimiento, nombre y apellido, capital asegurado, número de documento y dirección de correo electrónico.
- e) En caso de corresponder, cualquier otra información necesaria para la determinación de capital asegurado.
- f) Comunicar al solicitante el rechazo de su solicitud individual comunicado previamente por la aseguradora
- g) Proporcionar a la aseguradora toda información que esta le requiera para posibilitar la ejecución del contrato del seguro.
- h) Proporcionar a la aseguradora un medio con los asegurados para que la compañía pueda realizar comunicaciones y notificaciones respecto a su cobertura.
- i) Hacer saber a la aseguradora cualquier cambio de denominación o domicilio.

Artículo 20°: EJECUCION DEL CONTRATO

Las relaciones entre la Compañía y los Asegurados o beneficiarios de éstos se desenvolverán siempre por intermedio del Tomador, salvo en lo referente a la designación y cambio de beneficiarios y al pago de beneficios. En consecuencia, el Tomador efectuará el pago de primas a la Compañía y cobrará a los Asegurados su parte proporcional asignada. Lo convenido preferentemente no excluye el derecho propio que contra la Compañía tienen los Asegurados y sus respectivos beneficiarios desde que ocurriera alguno de los eventos previstos por esta póliza.

Artículo 21°: RESIDENCIA Y VIAJES - RIESGOS NO CUBIERTOS - PERDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACION

- 1) El Asegurado está cubierto por esta póliza sin restricciones en cuanto a residencia temporaria y viajes que pueda realizar, dentro o fuera del país.
- 2) La Compañía, salvo indicación en contrario en las Condiciones Particulares, no pagará la indemnización cuando el fallecimiento de un Asegurado se produjera como consecuencia de:
 - a) Práctica o utilización de la aviación, salvo como pasajero en servicios de transporte aéreo regular.
 - b) Actos de guerra civil o internacional, guerrilla rebelión, sedición, motín, terorrismo cuando el Asegurado hubiera participado como sujeto activo. Si la guerra comprendiera a la Nación Argentina; en caso de comprenderla, las obligaciones del Tomador y del Asegurado así como las de la Compañía, se regirán por las normas que, en tal emergencia, dictaren las autoridades competentes.



- Suicidio voluntario, salvo que el certificado individual haya estado en vigor ininterrumpidamente por un año anterior al hecho.
- d) Acontecimientos catastróficos originados por la energía atómica o nuclear.
- e) Duelo o riña, salvo que se trate de legítima defensa.
- f) Acto ilícito provocado deliberadamente por el Beneficiario o Tomador y por el importe que pudiera corresponderle como Beneficiario del seguro. La indemnización correspondiente al Beneficiario que provoque deliberadamente la muerte del Asegurado acrecerá sobre los restantes Beneficiarios. En caso que no los hubiera, la indemnización se abonará a los herederos legales del Asegurado.
- g) Estado bajo la influencia de estupefacientes o alcaloides o drogas o narcóticos o enervantes o estimulantes, excepto si se demuestra que fueron utilizados bajo prescripción médica sin incurrir en abuso.
- h) Dolo o Culpa Grave del Asegurado, del Tomador o del Beneficiario.
- Participación del Asegurado en empresa criminal, o actos ilícitos o calificados por Ley como delictivos. Aplicación legitima de la pena de muerte.

Artículo 22°: AGRAVACION DEL RIESGO

El tomador y/o el Asegurado deberá comunicar a la Compañía, antes de producirse, cualquier cambio o desempeño paralelo de profesión, ocupación o actividad del asegurado que agrave el riesgo asumido por la Compañía mediante esta póliza, entendiéndose por tales:

- a) La práctica de los siguientes deportes: acrobacia, andinismo, boxeo profesional, caza mayor, caza o exploración subacuática, doma de potros o de otros animales no domésticos y de fieras, ascensiones aéreas, viajes submarinos, escalamiento de montaña, practica de paracaidismo o aladeltismo, participación en equipos de competencias de pericias o velocidad con vehículos mecánicos o de tracción a sangre, o justas hípicas (salto de vallas o carreras con obstáculos), intervención en pruebas de prototipos de aviones, avionetas, automóviles, motocicletas, cuatriciclos o triciclos motorizados, lanchas a motor o embarcaciones acuáticas con motor.
- b) La dedicación profesional a acrobatismo, armado de torres, buceo, sustitución de actores o actrices en calidad de dobles, doma de potros u otros animales, doma de fieras, conducción de personas como guía de montaña, jockey, manipulación de explosivos, préstamos onerosos en calidad de prestamista, tarea en fábricas, usinas o laboratorios con exposición a radiaciones, trabajos de exposición a sustancias radioactivas o actividades relacionadas con la energía nuclear, boxeo, caza mayor o exploración subacuática.
- c) Fijación de residencia fuera del país.

La Compañía dentro de los treinta (30) días de recibida la comunicación del Tomador o del Asegurado podrá rescindir el certificado individual, si el cambio de profesión, ocupación, actividad o deporte del Asegurado agravara el riesgo de modo tal que, de haber existido al momento de la contratación, la Compañía no lo hubiera emitido. Si la agravación se debe a un hecho del Tomador, la cobertura queda suspendida y la Compañía dentro de los siete (7) días deberá notificar su decisión de rescindir.

Si la Compañía hubiera otorgado la cobertura por un costo mayor, el mismo se ajustará según el verdadero riesgo asumido.



Artículo 23°: RENOVACION AUTOMATICA Y RESCISION

Habiendo alcanzado esta póliza el fin de la vigencia establecida en las Condiciones Particulares, la misma se renovará automáticamente por periodos anuales, sin necesidad de comunicación entre las partes. En caso que cualquiera de las partes opte por no renovar la presente póliza, deberá comunicarlo a la otra parte con una antelación no menor de un mes (treinta –30- días) a la fecha de aniversario correspondiente.

Sin perjuicio de las demás causales de rescisión y caducidad ya previstas, esta póliza podrá ser rescindida por el Tomador, en cualquier momento de la vigencia de la misma. En cualquier caso de rescisión o caducidad de esta póliza, caducarán simultáneamente todos los certificados individuales cubiertos por ella, salvo las obligaciones pendientes a cargo de la Compañía.

Artículo 24°: CESIONES

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

Artículo 25°: DUPLICADO DE POLIZA Y DE CERTIFICADOS - COPIAS

El Tomador o el Asegurado, respectivamente, podrán solicitar un duplicado de la póliza o de cualqueir certificado individual en cualquier momento durante la vigencia de la cobertura.

Las modificaciones o suplementos que se incluyan en el duplicado, a pedido del Tomador o del Asegurado, según el caso, serán los únicos válidos.

El Tomador o los Asegurados tienen derecho a que se les entregue copia de sus declaraciones efectuadas con motivo de este contrato y copia no negociable de la póliza o del correspondiente certificado individual sin costo alguno.

Artículo 26°: IMPUESTOS, TASAS Y CONTRIBUCIONES

Los impuestos, tasas y contribuciones de cualquier índole y jurisdicción que se crearen en lo sucesivo o los aumentos eventuales de los existentes, estarán a cargo del Tomador, de los Asegurados, de sus beneficiarios o de sus herederos, según el caso, salvo cuando la Ley los declare expresamente a cargo exclusivo de la Compañía.

Artículo 27°: DOMICILIO

El domicilio en el que las partes deberán efectuar las denuncias, declaraciones y demás comunicaciones previstas en este contrato o en la Ley de Seguros (N° 17.418) es el último declarado por ellas.

Artículo 28°: JURISDICCION

De conformidad con lo establecido en el artículo 16 de la Ley de Seguros, las partes convienen en dirimir toda controversia judicial relativa a la presente póliza y a los respectivos certificados individuales, en los tribunales ordinarios competentes del fuero comercial de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires o ante los tribunales ordinarios competentes del domicilio del Asegurado si éste así lo requiriera.

Artículo 29°: FACULTADES DEL PRODUCTOR O AGENTE

El productor o agente de seguros, cualquiera sea su vinculación con la aseguradora, autorizado para esta para la mediación, solo está facultado con respecto a las operaciones en las cuales interviene para:



- a) Recibir propuesta de celebración y modificación de contratos de seguros
- b) Entregar los instrumentos emitidos por la aseguradora referentes a contratos y sus prorrogas

Artículo 30°: UTILIZACION DEL NOMBRE DE LA ASEGURADORA

El Tomador no podrá utilizar el nombre de la aseguradora en propagandas, impresos, boletas, folletos o similares, sin su expresa autorización y previa aprobación del texto respectivo.

Artículo 31: PRESCRIPCIÓN

Las acciones fundadas en el contrato de seguro prescriben en el plazo de un año, computado desde que la correspondiente obligación es exigible.

El plazo de prescripción para el beneficiario se computa desde que conoce la existencia del beneficio, pero en ningún caso excederá de tres años desde el nacimiento de su derecho a la prestación por parte de la Compañía.