

ANEXO I

Artículo 22º: RESIDENCIA Y VIAJES - RIESGOS NO CUBIERTOS - PERDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACION (Ver Anexo I)

El Asegurado está cubierto por esta póliza sin restricciones en cuanto a residencia y viajes que pueda realizar, dentro o fuera del país.

La Compañía no pagará la indemnización cuando el fallecimiento de un Asegurado se produjera como consecuencia de:

- a) Guerra que no comprenda a la Nación Argentina; en caso de comprenderla las obligaciones del Tomador y de los Asegurados, así como las de la Compañía, se regirán por las normas que, en tal emergencia dictaren las autoridades competentes;
- b) Suicidio voluntario, salvo que haya estado ininterrumpidamente asegurado por esta póliza por lo menos durante un año antes del hecho;
- c) Participación en empresa criminal o aplicación legítima de la pena de muerte;
- d) Acontecimientos catastróficos originados por la energía atómica.

CLAUSULA DE INDEMNIZACIONES ADICIONALES POR ACCIDENTES COBERTURA AMPLIA

Artículo 4: RIESGOS NO CUBIERTOS

Quedan excluidos de la cobertura de esta cláusula los accidentes que sean consecuencia de:

- a) Tentativa de suicidio voluntario o culpa grave del Asegurado;
- b) Duelo, riña, salvo que se tratase de legítima defensa; huelga o tumulto popular en que hubiese participado como elemento activo, revolución, o empresa criminal;
- c) Abuso del alcohol, drogas o narcóticos;
- d) Acciones de guerra, declarada o no, dentro o fuera del país;
- e) Participar como conductor o integrante de equipo en competencias de pericia y/o velocidad, con vehículos mecánicos o de tracción a sangre, o en justas hípicas (saltos de vallas u obstáculos);
- f) Intervenir en la prueba de prototipos de aviones, automóviles u otros vehículos de propulsión mecánica;
- g) Practicar o hacer uso de la aviación, salvo como pasajero en servicios de transporte aéreo regular;
- h) Intervenir en otras ascensiones aéreas o en operaciones o viajes submarinos;
- i) Inhalación de gases o envenenamientos de cualquier naturaleza;
- j) Operación quirúrgica no motivada por accidente;
- k) Fenómenos sísmicos, huracanes;
- l) Actos notoriamente peligrosos que no estén justificados por ninguna necesidad profesional, salvo en caso de tentativa de salvamento de vidas o bienes;
- n) Acontecimientos catastróficos originados por la energía atómica.

CLAUSULA ADICIONAL PARA TRASPLANTE DE ORGANOS

Artículo 10: RIESGOS NO CUBIERTOS

La Compañía no pagará la indemnización cuando el trasplante de órganos sea consecuencia de alguna de las siguientes causas:

- a) Tentativa de suicidio voluntario del Asegurado;
- b) Si es provocada deliberadamente por acto ilícito del Tomador del presente seguro; o en caso de accidente si es provocado por dolo o culpa grave del Asegurado;
- c) Por duelo o riña, salvo que se tratase de legítima defensa; empresa o acto criminal o aplicación legítima de la pena de muerte;
- d) Acto de guerra civil o internacional, guerrilla, rebelión, sedición, motín, terrorismo, huelga o tumulto popular, cuando el Asegurado hubiera participado como elemento activo;
- e) Abuso de alcohol, drogas, estupefacientes, narcóticos o estimulantes;
- f) Someterse a intervenciones médicas o quirúrgicas ilícitas;
- g) Por la práctica o el uso de la navegación aérea, salvo como pasajero en líneas regulares, o por otras ascensiones aéreas o aladeltismo;
- h) Por la participación en viajes o prácticas deportivas submarinas o subacuáticas o escalamiento de montaña;
- i) Competir en pruebas de pericia y/o velocidad con vehículos mecánicos o de tracción a sangre o en justas hípicas, o cualquier otra prueba análoga;

- j) Intervenir en pruebas de prototipos de aviones, automóviles y otros vehículos de propulsión mecánica;
- k) Desempeño paralelo de las profesiones de acróbata, buzo, jockey y domador de potros o fieras y/o la práctica de deportes o actividades peligrosas como alpinismo, andinismo, esquí-acuático o de montaña, motonáutica u otras actividades análogas y manipuleo de explosivos y/o armas o exposición a radiaciones atómicas, salvo pacto en contrario;
- l) Acontecimientos catastróficos originados por reacciones nucleares;
- m) No se cubrirán enfermedades preexistentes a la fecha de vigencia del certificado individual para la presente cláusula que sean causa de un diagnóstico de trasplante futuro;

SEGURO DE VIDA COLECTIVO

CONDICIONES GENERALES

Artículo 1º: DISPOSICIONES FUNDAMENTALES

Las partes contratantes se someten a las disposiciones de la Ley de Seguros (Nº 17.418) y a las de la presente póliza que la complementan o modifican cuando ello es admisible. En caso de no coincidir las Condiciones Generales con las Particulares, se estará a lo que dispongan éstas últimas.

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 y en los cuestionarios relativos a su salud. Toda declaración falsa o toda reticencia de circunstancias conocidas por el Tomador 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. La Compañía no invocará como reticencia o falsa declaración, la omisión de hechos o circunstancias cuya pregunta no conste expresa y claramente en las solicitudes y en las declaraciones personales para el presente seguro.

Esta póliza adquiere fuerza legal desde las cero (00) horas del día fijado como comienzo de su vigencia.

Artículo 2º: PERSONAS ASEGURABLES

Se consideran asegurables a la fecha de emisión de esta póliza todas las personas integrantes del grupo regido por el Tomador, que deberá tener un interés común anterior a la contratación del presente seguro. Las personas que en el futuro entren a formar parte del grupo, así como las que

reingresen al mismo, serán asegurables respectivamente, a partir de la fecha de su incorporación o reincorporación.

Artículo 3º: 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 en la póliza. 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. Las personas asegurables que soliciten su incorporación a esta póliza después de transcurrido el plazo indicado en el inciso anterior, como asimismo las que vuelvan a solicitar el seguro después de haberlo rescindido, deberán presentar pruebas adicionales de asegurabilidad satisfactorias para la Compañía y pagar los gastos que se originen para obtenerlas.

Artículo 4º: CANTIDAD MINIMA DE ASEGURADOS

Es requisito primordial para que este seguro pueda mantenerse en vigencia, en las condiciones pactadas en materia de capitales asegurados y tarifa de primas, que la cantidad de Asegurados alcance por lo menos el mínimo indicado en las Condiciones Particulares de esta póliza.

Si en un determinado momento no se reuniera el mínimo antes mencionado, la Compañía se reserva el derecho de reducir las sumas aseguradas, o de modificar la tarifa de primas aplicada. La Compañía notificará su decisión por escrito al Tomador con una anticipación mínima de treinta (30) días.

Artículo 5º: FECHA DE ENTRADA EN VIGOR DE CADA CERTIFICADO INDIVIDUAL

El seguro de las personas asegurables que hubieran solicitado su incorporación a esta póliza hasta la cero (00) hora del día fijado como comienzo de su vigencia, comenzará a regir desde la cero (0) hora de ese día. En caso de que las pruebas de asegurabilidad sean aprobadas y aceptadas por parte de la Compañía con posterioridad a esa fecha, comenzará a regir desde la cero (0) hora del día siguiente a la aprobación.

El seguro de las personas asegurables que soliciten su incorporación o su reincorporación a esta póliza con posterioridad al momento de inicio de su vigencia, regirá a partir de la cero (0) hora del día siguiente al día en que sean aprobadas y aceptadas las pruebas de asegurabilidad, por parte de la Compañía.

Artículo 6º: ESCALA DE CAPITALES ASEGURADOS

La suma con que está cubierto cada Asegurado se ajustará a la escala que se consigna en el cuadro "Capitales Asegurados Individuales" de las Condiciones Particulares.

Artículo 7º: 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 ajustada 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.

Artículo 8º: PAGO DE LAS PRIMAS

Las primas deberán ser pagadas por adelantado por el Tomador en las oficinas de la Compañía, en sus agencias oficiales, en los bancos o en el domicilio de corresponsales debidamente autorizados por ella para dicho fin.

Artículo 9º: 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 el fallecimiento de uno o más de los Asegurados, la prima correspondiente al seguro de los fallecidos deberá ser pagada por el Tomador junto con la de los Asegurados sobrevivientes.



Para el pago de la primera prima el plazo de gracia se contará desde la fecha de vigencia de esta póliza. Para el pago de las primas siguientes, dicho plazo de gracia correrá a partir de las cero (00) horas del día en que venza cada una.

Vencido el plazo de gracia y no abonada la prima caducarán los derechos emergentes de esta póliza.

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 10°: FALTA DE PAGO DE LAS PRIMAS

Si cualquier prima no fuere pagada dentro del plazo de gracia, esta póliza caducará automáticamente, pero el Tomador adeudará a la Compañía 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 11°: 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 del beneficiario designado. En caso de producirse un aumento o disminución del capital asegurado, la Compañía otorgará un nuevo certificado que reemplazará a todos los emitidos anteriormente sobre la misma persona.

Artículo 12°: CARENCIA DE COBERTURA

Se establece un plazo de carencia de 30 días con pago de primas. Este periodo de carencia no será tenido en cuenta si la causa de fallecimiento fuera producto de un accidente. No se aplicará la carencia, cuando la compañía solicite requisitos de asegurabilidad.

Artículo 13°: ENFERMEDADES PREEXISTENTES

La compañía no pagará la indemnización del Capital Asegurado, cuando el fallecimiento de un Asegurado se produjera dentro del primer año, como consecuencia de una enfermedad que el mismo padeciera desde antes de la fecha de vigencia inicial de su incorporación al seguro y que le produjera directa o indirectamente la muerte. Dicha enfermedad preexistente será tenida en cuenta a los fines de esta exclusión de cobertura, cuando resulte desencadenante del proceso de fallecimiento, fuera base del mismo o tuviere conexión principal con él.

El presente artículo no será de aplicación, cuando la compañía solicite requisitos de asegurabilidad.

Artículo 14°: RESCISIÓN DEL CERTIFICADO INDIVIDUAL

El certificado individual de cada Asegurado individual quedará rescindido o caducará en los siguientes casos:

- a) Al dejar de pertenecer al grupo regido por el Tomador;
- b) Al rescindir o caducar la póliza;
- c) Al cumplir el Asegurado setenta y un (71) años de edad, salvo pacto en contrario. En caso de existir prima de riesgo no corrido, se devolverá al tomador. En caso de corresponder, el tomador será responsable de la devolución de la fracción de la prima a cargo del asegurado.
- d) Por renuncia a continuar con el seguro.

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.

Tanto en la renuncia a que se refiere el punto d) como la terminación prevista en el punto a), el seguro quedará rescindido el día primero del mes subsiguiente al de la fecha en que la Compañía haya recibido la respectiva comunicación.

Artículo 15°: DERECHO DE CONVERSION

Todo Asegurado que deje de pertenecer al grupo regido por el Tomador, tendrá derecho a obtener de la Compañía, sin previo examen médico y siempre que lo solicite por escrito dentro del mes siguiente a la fecha de terminación de su seguro, un seguro de vida individual en cualquiera de los planes usuales en que opera la Compañía (excepto el Temporario de menos de 10 años de duración) por una suma no mayor que la que le correspondía bajo esta póliza al dejar de

pertenecer al grupo. La prima del seguro individual que corresponderá a la edad entonces alcanzada y a la ocupación del Asegurado, será pagadera en forma anual dentro del referido plazo de un mes, no pudiendo aquel entrar en vigor hasta que el Tomador haya dado por terminado el seguro del componente del grupo. En caso de rescisión total de esta póliza, no se concederá el derecho de conversión, sino a los componentes del grupo con edades inferiores a sesenta (60) años que hubieran estado cubiertos por la póliza por más de cinco (5) años y cuando la cantidad de los que ejerzan ese derecho no sea inferior al cincuenta por ciento (50%) de los que pudieran hacerlo.

Artículo 16°: DESIGNACION Y CAMBIO DE BENEFICIARIOS

La designación de beneficiario o beneficiarios la hará cada Asegurado por escrito, en su solicitud individual de seguro o en cualquier otra comunicación como se establece en este Artículo. Designadas varias personas sin indicación de proporciones, se entiende que el beneficio es por partes iguales.

Si un beneficiario hubiere fallecido antes o al mismo tiempo que el Asegurado, la asignación correspondiente del seguro acrecerá la de los demás beneficiarios, si los hubiere, en la proporción de sus propias asignaciones. Cuando se designe a los hijos se entiende a los concebidos y sobrevivientes al tiempo de ocurrido en el evento previsto; cuando se designe a los herederos se entiende a los que por ley suceden al Asegurado, si no hubiere otorgado testamento; si lo hubiere otorgado, se tenderá por designados a los herederos instituidos. Si no se fija cuota parte, el beneficio se distribuirá conforme a las cuotas hereditarias.

Cuando el Asegurado no designe beneficiario o por cualquier causa la designación resulte ineficaz o quede sin efecto, se entiende que designó a sus herederos.

Todo Asegurado podrá cambiar, en cualquier momento, el beneficiario o beneficiarios por él designados, salvo que la designación sea a título oneroso. El cambio de beneficiario surtirá efecto frente a la Compañía, si el Asegurado dirige a sus oficinas la comunicación respectiva. Si el cambio no hubiera llegado a ser registrado por la Compañía, en caso de fallecimiento del Asegurado el pago se hará consignando judicialmente los importes que correspondan a la orden conjunta de los beneficiarios anotados en el certificado individual y los designados con posterioridad mediante cualquier comunicación escrita del Asegurado recibida por la Compañía hasta el momento de la consignación. La Compañía quedará liberada de toda obligación en caso de pagar el capital asegurado a los beneficiarios designados en el certificado individual con anterioridad a la recepción de cualquier comunicación modificatoria de esa designación.

Atento el carácter irrevocable de la designación de beneficiario a título oneroso, la Compañía en ningún caso asume responsabilidad alguna por la validez del negocio jurídico que dio lugar a la designación, ni por las cuestiones que se susciten con motivo de esa designación beneficiaria.

Artículo 17°: LIQUIDACION POR FALLECIMIENTO

Ocurrido el fallecimiento de un Asegurado durante la vigencia de esta póliza y del certificado respectivo, el Tomador y/o los beneficiarios harán a la brevedad la correspondiente comunicación a la Compañía en el formulario que ésta proporciona al efecto.

La Compañía, previa comunicación al Tomador, efectuará el pago que corresponda en sus oficinas, directamente a los beneficiarios designados, después de recibidas las siguientes pruebas: copia 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 instruido 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, siempre que sean razonables.

El pago de todos los beneficios emergentes de esta póliza, incluidas las coberturas adicionales, se realizará dentro de los 15 (quince) días de recibidas las constancias mencionadas precedentemente o en la cláusula correspondiente.

Artículo 18°: INFORMACIONES QUE DEBEN SUMINISTRARSE A LA COMPAÑIA

El Tomador y los Asegurados en cuanto sea razonable, se comprometen a suministrar todas las informaciones necesarias para el fiel cumplimiento de esta póliza, tales como fechas de nacimiento, fechas de ingreso al empleo, sueldos, pruebas y certificados de defunción o cualquier otra que se relacione con el seguro. Si resultara errónea el sueldo o salario referente a un Asegurado, la Compañía se obliga a pagar la suma que hubiera estado a su cargo de ser exacta la información. Si la edad verdadera resultase mayor que la declarada, el capital asegurado



por esta póliza se reducirá a la suma que, dada la prima pagada, corresponda proporcionalmente a la prima de la edad verdadera; salvo que fuese aplicable el segundo párrafo del artículo 1º. Si la edad verdadera resultase menor que la declarada, la Compañía restituirá los excedentes de primas pagadas sin intereses y reajustará las primas futuras.

Artículo 19º: NOMINA DE ASEGURADOS

El Tomador entregará a la Compañía, al momento de emitir la póliza, una nómina de los Asegurados con las respectivas sumas aseguradas y periódicamente listas adicionales de modificación por el ingreso y/o egreso de Asegurados y/o por el aumento de reducción de capitales asegurados.

Artículo 20º: 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 al Derecho de Conversión previsto en el Artículo 15º, que será tratado directamente. En consecuencia, el Tomador efectuará el pago de las primas a la Compañía y cobrará a los Asegurados la prima correspondiente a cada uno de ellos. 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 21º: DENUNCIA DE OTROS SEGUROS

Los Asegurados que estuvieran o llegaran a estar incorporados a otra póliza de Seguro de Vida emitida por la Compañía, análoga a la presente, deberán comunicarlo por escrito a la Compañía, la que podrá aceptar esa situación o reducir la suma a asegurar. En caso de trasgresión, la Compañía considerará válido únicamente el certificado vigente de mayor suma y devolverá las primas cobradas de cualquier otro por el período de coberturas superpuestas

Artículo 22º: RESIDENCIA Y VIAJES - RIESGOS NO CUBIERTOS - PERDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACION (Ver Anexo I)

El Asegurado está cubierto por esta póliza sin restricciones en cuanto a residencia y viajes que pueda realizar, dentro o fuera del país.

La Compañía no pagará la indemnización cuando el fallecimiento de un Asegurado se produjera como consecuencia de:

- a) Guerra que no comprenda a la Nación Argentina; en caso de comprenderla las obligaciones del Tomador y de los Asegurados, así como las de la Compañía, se regirán por las normas que, en tal emergencia dictaren las autoridades competentes;
- b) Suicidio voluntario, salvo que haya estado ininterrumpidamente asegurado por esta póliza por lo menos durante un año antes del hecho;
- c) Participación en empresa criminal o aplicación legítima de la pena de muerte;
- d) Acontecimientos catastróficos originados por la energía atómica.

Artículo 23º: VIGENCIA Y RESCISION DE ESTA POLIZA

La vigencia de esta póliza es anual renovable automáticamente, sin necesidad de comunicación entre las partes. En caso que cualquiera de las partes opte por no renovar el plazo de 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 resindida por el Tomador, previo aviso por escrito remitido con anticipación no menor de un mes (treinta -30- días) a cualquier vencimiento de primas.

Artículo 24º: 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

En caso de robo, pérdida o destrucción de la póliza o de cualquier certificado individual, el Tomador o el Asegurado, respectivamente, podrán obtener su sustitución por un duplicado.

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.

Serán por cuenta de los solicitantes los gastos que origine la extensión de duplicados y copias.

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°: FACULTADES DEL PRODUCTOR O AGENTE

El Productor o Agente de Seguro, cualquiera sea su vinculación con la Compañía, autorizado por ésta para la mediación, solo está facultado con respecto a las operaciones en las cuales interviene, para:

- a) Recibir propuestas de celebración y modificación de contratos de seguros;
- b) Entregar los instrumentos emitidos por la Compañía, referentes a contratos o sus prórrogas;

Artículo 28°: 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 (Nº 17.418) es el último declarado por ellas.

Artículo 29°: PRESCRIPCION

Las acciones fundadas en esta póliza y en los certificados respectivos prescriben al año de ser exigible la obligación correspondiente. Para el beneficiario el plazo de prescripción 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.

Artículo 30°: JURISDICCION

Toda controversia judicial relativa a la presente póliza y a los respectivos certificados, será dirimida ante los Tribunales ordinarios competentes del lugar de su emisión.

CLAUSULA DE INDEMNIZACIONES ADICIONALES POR ACCIDENTES COBERTURA AMPLIA

1 RIESGOS CUBIERTOS

La Compañía concederá el beneficio que acuerda esta cláusula al Asegurado que sufra las consecuencias de lesiones corporales producidas directa y exclusivamente por causas externas, violentas y fortuitas, ajenas a toda otra causa e independientes de su voluntad, experimentadas dentro de los ciento ochenta (180) días del suceso o accidente, siempre que éste ocurra durante la vigencia de la presente cláusula para su certificado individual y antes de que haya cumplido sesenta y seis (66) años de edad. Se excluyen expresamente los casos que sean consecuencia de enfermedades o infecciones de cualquier naturaleza.

2 BENEFICIO.

La Compañía, comprobado el accidente, abonará al Asegurado o al beneficiario instituido el porcentaje del capital asegurado que establece la escala siguiente:

Por la pérdida:

TOTAL

De la vida.....	100%
De dos ojos o dos brazos o dos piernas, o dos pies, o un brazo y un pie o una pierna y una mano.....	100%
Estado absoluto e incurable de alienación mental, que no permita al Asegurado ningún trabajo u ocupación, por el resto de su vida	100%
Fractura incurable de la columna vertebral que determine la invalidez total o permanente.....	100%

PARCIAL

a) Cabeza

Sordera total e incurable de los dos oídos	50%
Pérdida total de un ojo o reducción de la mitad de la visión binocular normal	40%
Sordera total e incurable de un oído	15%

Ablación de la mandíbula inferior	50%
---	-----

b) Miembros superiores	Der.	Izq.
Pérdida total de un brazo	65%	52%
Pérdida total de una mano	60%	48%
Fractura no consolidada de un brazo (seudoartrosis total)	45%	36%
Anquilosis del hombro en posición no funcional	30%	24%
Anquilosis del hombro en posición funcional	25%	20%
Anquilosis del codo en posición no funcional	25%	20%
Anquilosis del codo en posición funcional	20%	16%
Anquilosis de la muñeca en posición no funcional	20%	16%
Anquilosis de la muñeca en posición funcional	15%	12%
Pérdida total del pulgar	18%	14%
Pérdida total del índice	14%	11%
Pérdida total del dedo medio	9%	7%
Pérdida total del anular o meñique	8%	6%

c) Miembros inferiores

Pérdida total de una pierna	55%
Pérdida total de un pie	40%
Fractura no consolidada de un muslo (seudoartrosis total)	35%
Fractura no consolidada de una pierna (seudoartrosis total)	30%
Fractura no consolidada de una rótula	30%
Fractura no consolidada de un pie (seudoartrosis total)	20%
Anquilosis de la cadera en posición no funcional	40%
Anquilosis de la cadera en posición funcional	20%
Anquilosis de la rodilla en posición no funcional	30%
Anquilosis de la rodilla en posición funcional	15%
Anquilosis del empeine (garganta del pie) en posición no funcional.....	15%
Anquilosis del empeine (garganta del pie) en posición funcional	8%
Acortamiento de un miembro inferior de por lo menos cinco centímetros..	15%

Acortamiento de un miembro inferior de por lo menos tres centímetros..	8%
Pérdida total del dedo gordo de un pie	8%
Pérdida total de otro dedo del pie	4%

En caso de constar en la solicitud individual que el Asegurado haya declarado ser zurdo, se invertirán los porcentajes de indemnizaciones fijados por las pérdidas en los miembros superiores. Con respecto a brazos, manos, piernas, pies y dedos, se entiende por pérdida la amputación o la inhabilitación funcional completa y definitiva de los mismos; en cuanto a los ojos, consiste en la pérdida de la vista de manera total e irrecuperable por tratamiento médico y/o quirúrgico.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada únicamente cuando se ha producido por amputación total y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponda por pérdida del dedo entero si la falange fuera del pulgar y a la tercera parte, por cada falange de cualquier otro dedo.

En el caso de varias pérdidas en uno o más accidentes, la Compañía abonará la indemnización que corresponda a la suma de los respectivos porcentajes. Cuando esa suma sea del 80% o más, se pagará la indemnización máxima prevista por ésta cláusula que es el 100% del capital asegurado.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravan y, durante el transcurso de los doce meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionaran otra u otras pérdidas o la muerte, la Compañía pagará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin excederse el máximo de la cobertura.

El pago del beneficio se realizará dentro de los 15 (quince) días de recibidas las constancias requeridas.

3 CARACTER DEL BENEFICIO

Las indemnizaciones por accidente son adicionales e independientes de los demás beneficios previstos en la póliza y, en consecuencia, la Compañía no hará, por tal concepto, deducción alguna de la suma asegurada al pagarse cualquiera de ellos, sea por fallecimiento o por invalidez del Asegurado.

4 RIESGOS NO CUBIERTOS (Ver Anexo I)

Quedan excluidos de la cobertura de esta cláusula los accidentes que sean consecuencia de:

- a) Tentativa de suicidio voluntario o culpa grave del Asegurado;
- b) Duelo, riña, salvo que se tratase de legítima defensa; huelga o tumulto popular en que hubiese participado como elemento activo, revolución, o empresa criminal;
- c) Abuso del alcohol, drogas o narcóticos;
- d) Acciones de guerra, declarada o no, dentro o fuera del país;
- e) Participar como conductor o integrante de equipo en competencias de pericia y/o velocidad, con vehículos mecánicos o de tracción a sangre, o en justas hípicas (saltos de vallas u obstáculos);
- f) Intervenir en la prueba de prototipos de aviones, automóviles u otros vehículos de propulsión mecánica;
- g) Practicar o hacer uso de la aviación, salvo como pasajero en servicios de transporte aéreo regular;
- h) Intervenir en otras ascensiones aéreas o en operaciones o viajes submarinos;
- i) Inhalación de gases o envenenamientos de cualquier naturaleza;
- j) Operación quirúrgica no motivada por accidente;
- k) Fenómenos sísmicos, huracanes;
- l) Actos notoriamente peligrosos que no estén justificados por ninguna necesidad profesional, salvo en caso de tentativa de salvamento de vidas o bienes;
- n) Acontecimientos catastróficos originados por la energía atómica.

5 COMPROBACION DEL ACCIDENTE

Corresponde al Asegurado o al beneficiario instituido:

- a) Denunciar el accidente dentro de los quince (15) días de la fecha en que haya ocurrido, salvo caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia, so pena de perder todo derecho a indemnización;
- b) Suministrar pruebas sobre la fecha y la causa del accidente como acerca de la manera y del lugar en que se produjo;
- c) Facilitar cualquier comprobación o aclaración;
- d) Adoptar todas las medidas posibles conducentes a disminuir las consecuencias del accidente.



La Compañía, en caso de muerte del Asegurado, se reserva el derecho de gestionar la exhumación del cadáver y practicar la autopsia en presencia de uno de sus facultativos, con gastos a cargo de la misma. El beneficiario prestará su conformidad y su concurso para la obtención de las correspondientes autorizaciones para realizarla.

6 VALUACION DE PERITOS

Si en la apreciación del evento surgieran divergencias entre las partes, las mismas serán definidas por dos (2) médicos designados, uno por cada parte, los que deberán elegir dentro de los ocho días de su designación, a un tercer facultativo para el caso de divergencia.

Los médicos designados por las partes deberán presentar su informe dentro de los quince días y en caso de divergencia el tercero deberá expedirse dentro del plazo de ocho días.

Si una de las partes omitiera designar médico dentro del octavo día de requerido por la otra, o si el tercer facultativo no fuera 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 tercer médico serán pagados por la parte cuyas pretensiones se alejen más del dictamen definitivo. En caso de equidistancia los honorarios y gastos del tercer médico serán pagados en partes iguales por cada una de las partes.

7 TERMINACION DE LA COBERTURA

La cobertura del riesgo de accidente prevista en esta cláusula, cesará para cada certificado en las siguientes circunstancias:

- a) A partir del momento en que el Asegurado haya percibido, por aplicación de esta cláusula, indemnizaciones equivalentes al capital asegurado de la cobertura principal;
 - b) Al caducar la póliza y/o certificado individual por cualquier causa;
 - c) Al producirse la invalidez total y permanente del Asegurado;
 - d) A partir de la fecha en que el Asegurado cumpla sesenta y seis (66) años de edad; en caso de existir prima de riesgo no corrido se devolverá al tomador;
- En caso de corresponder, el tomador será responsable de la devolución de la fracción de la prima a cargo del asegurado.
- e) Al retirarse el Asegurado del grupo regido por el Tomador;
 - f) Al rescindirse la presente cláusula adicional.

CLAUSULA ADICIONAL PARA TRASPLANTE DE ORGANOS

1 RIESGO CUBIERTO

La Compañía concederá el beneficio que acuerda esta cláusula cuando el Asegurado sea sometido por primera vez a un trasplante de los siguientes órganos:

1. Trasplante de Páncreas
2. Trasplante de Corazón
3. Trasplante de Corazón-Pulmón
4. Trasplante de Pulmón
5. Trasplante de Riñón
6. Trasplante de Hígado

Y siempre que la necesidad de efectuar el trasplante de órganos se haya prescripto por un médico especialista en la materia en la forma establecida en la presente cláusula, luego de transcurridos ciento veinte (120) días de vigencia de esta cláusula para su certificado individual y antes que el Asegurado haya cumplido sesenta y seis (66) años de edad.

El período de carencia de ciento veinte (120) días deberá cumplirse cada vez que se ingrese al seguro, independientemente de que el Asegurado lo hubiese cumplido en un ingreso anterior, salvo que la rescisión se deba a un hecho del tomador y se solicite la cobertura dentro de los 180 días.

Este período de carencia no será tenido en cuenta, si el trasplante es realizado como consecuencia de un accidente.

2 BENEFICIO

La Compañía comprobada la realización del trasplante de órganos, abonará al Asegurado el siguiente importe, según sea el trasplante efectuado:

1. Trasplante de Páncreas	\$ 50.000
2. Trasplante de Corazón	\$ 50.000
3. Trasplante de Corazón-Pulmón	\$ 50.000
4. Trasplante de Pulmón	\$ 50.000
5. Trasplante de Riñón	\$ 20.000
6. Trasplante de Hígado	\$ 50.000

3 CARACTER DEL BENEFICIO

El beneficio que otorga la presente cláusula es adicional e independiente de los demás beneficios previstos en la póliza.

A partir del momento en que el asegurado haya percibido el beneficio que concede esta cláusula, la cobertura que otorga la misma cesará, no teniendo vigencia en las futuras renovaciones, si hubiere, del seguro principal.

4 DEFINICIONES

Los beneficios previstos en el punto 2º) de la presente cláusula regirán para cada trasplante de órganos, siempre que se cumplan las siguientes condiciones:

I) TRASPLANTE DE HIGADO (causas)

- 1) Cirrosis Hepatocelular
 - CRONICA B más súper infección Delta
 - CRONICA C
 - Enfermedad inducida por drogas
 - Crónicas autoinmunes
 - Cirrosis criptogenética

- 2) Colestásicas
 - Cirrosis biliar primaria
 - Colangitis esclerosante primaria
 - Cirrosis biliar inducida por drogas
 - Cirrosis biliar secundaria
 - Atresia biliar
 - Síndrome de BYLERS
 - Displasia de la arteria hepática
 - Colestasis familiar
- 3) Síndrome Budd-Chiari
 - Trombosis de la vena hepática
 - Enfermedad venoclusiva
- 4) Falla hepática fulminante y sub-fulminante
 - Hepatitis viral (tipo A; B; C; D; y E)
 - Hepatitis inducidas por drogas o tóxicos
 - Enfermedad de WILSON fulminante
- 5) Errores de Metabolismo
 - a) Con enfermedad hepática
 - Enfermedad de WILSON
 - Deficiencia de Alfa 1 antitripsina
 - Tiroxinemia
 - Hemocromatosis
 - Depósito de glicogeno tipo 1 y 4
 - Fibrosis quística
 - Otras
 - b) Sin enfermedad hepática
 - Hiperlipoproteinemia homocigota tipo 2
 - Hiperoxaluria primaria tipo 1
 - Déficit del ciclo de la urea
 - Deficiencia de proteína C
 - Otras

II) TRASPLANTE DE PANCREAS

Surge como consecuencia de la insuficiencia de la glándula pancreática en su función tanto endocrina como exógena y de carácter irreversible, siendo sus principales causas:

1. Pancreatitis crónica recidivante
2. Adenocarcinoma
3. Procesos provocados por grandes traumatismos o choques
4. Cuadros derivados de los procesos anteriores que provoquen pseudoquistes que deban ser extirpados, resultando como consecuencia de eliminación total de la glándula.

III) TRASPLANTE RENAL

Surgen como consecuencia de la insuficiencia renal crónica terminal e irreversible donde no exista la posibilidad de recuperación de la función renal.

IV) TRASPLANTE CARDIACO Y CARDIOPULMONAR

1) Cardíaco
 Todo paciente hasta sesenta y seis (66) años, portador de Insuficiencia Cardíaca Congestiva Crónica refractaria a tratamiento con una expectativa de vida menor de seis (6) meses a un (1) año. Se incluyen miocardiopatías de cualquier origen.

2) Cardiopulmonar
 En casos de Insuficiencia Cardiorespiratoria crónica refractaria a tratamiento médico con sobrevida de seis (6) meses a un (1) año.

V) TRASPLANTE PULMONAR

En casos de Insuficiencia Respiratoria crónica refractaria a tratamiento médico con sobrevida de seis (6) meses a un (1) año.

PARA CUALQUIER SOLICITUD DE INDEMNIZACION POR TRASPLANTE INDICADO EN EL PRESENTE CONTRATO ES CONDICION INELUDIBLE E INDISPENSABLE HABERLO COMUNICADO PREVIAMENTE AL I.N.C.U.C.A.I. (INSTITUTO NACIONAL CENTRAL UNICO COORDINADOR DE ABLACION E IMPLANTE) O CUALQUIER OTRO ORGANISMO QUE EN EL FUTURO LO REEMPLACE. ES INDISPENSABLE, ASIMISMO, QUE SE CUMPLAN EN TODAS SUS PARTES , LAS DISPOSICIONES DE LA LEY DE TRASPLANTES DE ORGANOS N° 24.193.

5 FORMA Y PLAZO PARA LA SOLICITUD DE LA CLAUSULA

Además de los requisitos que debe cumplir el Asegurado para ingresar al seguro y que constan en las Condiciones Generales de la póliza, para ingresar a esta cláusula la Compañía puede solicitar una declaración de salud, la presentación de exámenes médicos realizados al asegurado o la realización de un examen médico, el cual deberá ser efectuado dentro de los quince (15) días de su solicitud.

6 INVESTIGACIONES Y REVISACION DE LOS ASEGURADOS

La Compañía podrá hacer hasta dos revisiones al Asegurado por facultativos designados por ella durante su internación o en su domicilio particular, o citarlo al consultorio de aquella para comprobar la procedencia de la reclamación de los beneficios. Asimismo, podrá investigar en los Institutos Asistenciales y solicitar información a los médicos que hayan asistido al Asegurado. En general, podrá adoptar todas las medidas tendientes a comprobar y controlar las informaciones recibidas, así como esclarecer presuntos errores, simulaciones o fraudes. Todos los gastos y honorarios generados por la investigación y revisación estarán a cargo de la Compañía.

Si cualquier información referente a un Asegurado o relacionada con su internación fuera errónea, simulada o fraudulenta, hará perder al Asegurado todo derecho al beneficio, sin perjuicio de que la Compañía inicie contra los responsables las acciones legales que correspondieren.

7 VALUACION POR PERITOS

Si en la apreciación del evento surgieran divergencias entre las partes, las mismas serán definidas por dos (2) médicos designados, uno por cada parte, los que deberán elegir dentro de los ocho días de su designación, a un tercer facultativo para el caso de divergencia.

Los médicos designados por las partes deberán presentar su informe dentro de los quince días y en caso de divergencia el tercero deberá expedirse dentro del plazo de ocho días.

Si una de las partes omitiera designar médico dentro del octavo día de requerido por la otra, o si el tercer facultativo no fuera 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 tercer médico serán pagados por la parte cuyas pretensiones se alejen más del dictamen definitivo. En caso de equidistancia los honorarios y gastos del tercer médico serán pagados en partes iguales por cada una de las partes.

8 DENUNCIAS Y DECLARACIONES

El Asegurado o el Tomador deberán informar directamente a la Compañía cualquier diagnóstico acerca de la necesidad de un trasplante de órganos dentro de los cinco (5) días corridos de haber sido notificados del mismo, salvo caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia.

El Tomador y el Asegurado se comprometen a suministrar a la Compañía en cuanto sea razonable todas las informaciones necesarias para el fiel cumplimiento de esta cláusula.

El Asegurado pierde el derecho a ser indemnizado si deja de cumplir maliciosamente con el suministro de información necesaria.

9 PLAZO DE PRUEBA

La Compañía dentro de los quince (15) días de recibida la denuncia y/o las constancias a que se refiere el punto anterior, contados desde la fecha que sea posterior, deberá hacer saber al Asegurado la aceptación, postergación o rechazo del otorgamiento del beneficio. Si las comprobaciones a que se refiere el punto 8 no resultaran concluyentes en cuanto al carácter de la enfermedad, la Compañía podrá ampliar el plazo de prueba por un término no mayor de treinta (30) días, a fin de confirmar el diagnóstico.

La no contestación, por parte de la Compañía dentro del plazo establecido, significará automáticamente el reconocimiento del beneficio reclamado.



Reconocido el derecho a la prestación la Compañía procederá a su liquidación en el plazo de quince (15) días. Si el asegurado fallece, luego de efectuado el trasplante y previo al pago del beneficio, el mismo se hará efectivo a los herederos legales.

10 RIESGOS NO CUBIERTOS

La Compañía no pagará la indemnización cuando el trasplante de órganos sea consecuencia de alguna de las siguientes causas:

- a) Tentativa de suicidio voluntario del Asegurado;
- b) Si es provocada deliberadamente por acto ilícito del Tomador del presente seguro; o en caso de accidente si es provocado por dolo o culpa grave del Asegurado;
- c) Por duelo o riña, salvo que se tratase de legítima defensa; empresa o acto criminal o aplicación legítima de la pena de muerte;
- d) Acto de guerra civil o internacional, guerrilla, rebelión, sedición, motín, terrorismo, huelga o tumulto popular, cuando el Asegurado hubiera participado como elemento activo;
- e) Abuso de alcohol, drogas, estupefacientes, narcóticos o estimulantes;
- f) Someterse a intervenciones médicas o quirúrgicas ilícitas;
- g) Por la práctica o el uso de la navegación aérea, salvo como pasajero en líneas regulares, o por otras ascensiones aéreas o aladeltismo;
- h) Por la participación en viajes o prácticas deportivas submarinas o subacuáticas o escalamiento de montaña;
- i) Competir en pruebas de pericia y/o velocidad con vehículos mecánicos o de tracción a sangre o en justas hípicas, o cualquier otra prueba análoga;
- j) Intervenir en pruebas de prototipos de aviones, automóviles y otros vehículos de propulsión mecánica;
- k) Desempeño paralelo de las profesiones de acróbata, buzo, jockey y domador de potros o fieras y/o la práctica de deportes o actividades peligrosas como alpinismo, andinismo, esquí-acuático o de montaña, motonáutica u otras actividades análogas y manipuleo de explosivos y/o armas o exposición a radiaciones atómicas, salvo pacto en contrario;
- l) Acontecimientos catastróficos originados por reacciones nucleares;
- m) No se cubrirán enfermedades preexistentes a la fecha de vigencia del certificado individual para la presente cláusula que sean causa de un diagnóstico de trasplante futuro;

11 TERMINACION DE LA COBERTURA

La cobertura prevista en esta cláusula, cesará, para cada certificado, en las siguientes circunstancias:

- a) Al caducar la póliza y/o certificado individual por cualquier causa;
- b) A partir de la fecha en que el Asegurado cumpla sesenta y seis (66) años de edad; en caso de existir prima de riesgo no corrido se devolverá al Tomador;
En caso de corresponder, el tomador será responsable de la devolución de la fracción de la prima a cargo del asegurado.
- c) Al retirarse el asegurado del grupo regido por el Tomador;
- d) Al rescindirse la presente cláusula adicional.