BBVA Seguros

SEGURO COLECTIVO DE VIDA OBLIG
POLIZA Nº 1208966
CERTIFICADO Nº 341219

TOMADOR	LUGAR Y FECHA DE EMISION	
SONDA ARGENTINA S.A. **CUIT 30577935935** **ALSINA 772** **1087 CAPITAL FEDERAL CIUDAD AUTONOMA DE BUENOS AIRES**	**Buenos Aires , 20 Enero 2022**	
	VIGENCIA	
	desde las 00:00 hs del 01/02/2022	hasta las 24:00 hs del 31/01/2023
	ENDOSO	SUPLEMENTO
	0	0

PRIMA	PERCEP. IVA	REC. FINANCIEROS	IVA	SELLADO	IMPUESTOS/TASAS	II.BB.
$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00

MONEDA	PREMIO	MEDIO DE PAGO	CUOTAS	IMPORTE DE LA CUOTA
PESOS	$ 0,00	COBRADOR NO PRODUCTOR	0	$ 0,00

VENCIMIENTOS					

EXCLUSIONES POR COBERTURA: Ver Anexo I en Condiciones Generales

Adjuntas las condiciones Generales y Cláusulas de cobertura, disponibles en sitio web www.bbvaseguros.com.ar, como asimismo las Cláusulas adicionales de las Condiciones Particulares y Anexos que conforman la póliza.

PRODUCTOR: TORDO CARLOS ALBERTO - Nro Matricula: 25551

Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el asegurado sí no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.

Los Asegurados podrán solicitar información de la Superintendencia de Seguros de la Nación con relación a la entidad aseguradora, dirigiéndose personalmente o por nota a Julio A. Roca 721(C1067ABC) Ciudad Autónoma de Buenos Aires o a el teléfono 4338-4000 (lineas rotativas) en el horario de 10:30 a 17:30; o vía Internet a la siguiente dirección: www.ssn.gov.ar.

INFORMACIÓN AL ASEGURADO

La compañía de seguros dispone de un Servicio de Atención al Asegurado que atenderá las consultas y reclamos que presenten los tomadores de seguros, asegurados, beneficiarios y/o derechohabientes. En caso de que el reclamo no haya sido resuelto o que haya sido denegada su admisión o desestimado, total o parcialmente, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800 666 8400, correo electrónico a denuncias@ssn.gob.ar o por formulario web en www.argentina.gob.ar/ssn.
El Servicio de Atención al Asegurado está integrado por:
RESPONSABLE: Monica Raquel Presa
SUPLENTE: Marcelo Carlos Spadaro
Para consultas o reclamos, comunicarse con BBVA Seguros Argentina S.A. al 0800-999-4100, de lunes a viernes de 9 a 21 hs.

Compañía Aseguradora: BBVA SEGUROS ARGENTINA S.A.
Av. Córdoba 111, piso 22 - C1054AAA - Ciudad Autónoma de Buenos Aires - Tel. 0800-999-4100
Lugar y Fecha: Buenos Aires, 20 Enero 2022

Gastón Schisano
Gerente General
BBVA Seguros

El presente se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de Actividad Aseguradora

BBVA Seguros

SEGURO COLECTIVO DE VIDA OBLIG
POLIZA Nº 1208966
CERTIFICADO Nº 341219

Póliza Nº: 001208966
Tomador: SONDA ARGENTINA S.A.
Domicilio: ALSINA 772
Localidad: 1087 CAPITAL FEDERAL CIUDAD AUTONOMA DE BUENOS AIRES

C.U.I.T.: 30577935935
Producto: SEGURO COLECTIVO DE VIDA OBLIG
Inicio de vigencia: 2022-02-01 Fin de vigencia: 2023-01-31
Coberturas: MUERTE

Nómina de asegurados:	**CUIT/DNI**
SALINAS PABLO IGNACIO	20143155960
ALVAREZ HORACIO DANIEL	20162358295
BECERRA GABRIELA MIRTHA	27174484398
VAQUERO FABIAN ALEJANDRO	20174673609
CABAÑEZ CLAUDIA MARCELA	27176240763
ALVAREZ GUSTAVO RUBEN	20181386518
NANI CLAUDIA ALEJANDRA	27182231350
ANDREIS JUAN	23182864749
MELI TOMAS	20202008195
SANCHEZ MARCELO ADHE MAR	20206254026
GATTO VERONICA	27206468187
VICENTE MARIA DEL CARMEN	27214654518
CONVERTINI PABLO FABIAN	20214656907
FERNANDEZ GERMAN RAUL	20215074014
GANDOLFO GABRIELA ANDREA	27215843810
ARIDA GERARDO CRISTIAN	20216440596
PADOVANI DIEGO HERNAN	20217712352
RODRIGUEZ HECTOR RAUL	20225469556
CACIOLI JAVIER ERNESTO	20227508052
LACAMBRA JAVIER	20228237184
HEREDIA DIEGO GUILLERMO	20231835823
BELINKO MATIAS FELIPE AGUSTIN	23236114899
CRESPI ESTANISLAO MARTIN	20236686575
PEDROZO JAVIER IGNACIO	20237239556
MADRID VALERIA SOLAN GE	27237549274
DI VIESTI DANIEL ALBERTO	20240839114
MIÑO FELICIANO ALCIDE	20245403292
VALDEZ ANA MISQUE JAZMIN	27251878663
MOODIE ANDRES	20252759078
RODRIGUEZ ALOREY MARTIN ALEJANDRO	20254006948
APELLA PABLO IGNACIO	20256387043
CALLISTI PABLO GASTON	20260882075
MENDOZA JUAN MANUEL	20262822754
BRAVO LEANDRO DARIO	20265189475

ARRASTIA JUAN MANUEL	20266319593
PAVON JUAN MARCELO	20271127619
POLANCO CLAUDIA SOLEDAD	27276003157
PUENTES PABLO MARTIN	20278427790
PEREZ MARTIN GUSTAVO	20280319962
MORENO SANDRA	27280679777
CAEROLS NOBERTO DAMIAN	20282968585
FORCINITI FERNANDO	20285060576
MERCADO ULLOA ARIEL ALEJANDRO	20287389990
ZABALETA GUSTAVO JESUS	20287730609
ZALAZAR GABRIEL ALBERTO	20292854332
TORRICO EMILIO RODRIGO	20299494633
CARLUCCIO MARCOS MAURICIO ALBERTO	20300366318
OLMOS PEDRO RUBEN	20301707666
MEZA SOLEDAD ESTHER	27304633056
DOMINGUEZ EMILIANO MARTIN	20305268160
MURCIANO ROBERTO ALEJANDRO	20309113773
BERTOLONE JUAN HERNAN	20310104893
SCHMIDT CRISTIAN ARIEL	20312713013
AGUIRRE MARTIN	20314485956
ETCHEVERRY FEDERICO DAVID	20318285722
MONTES ANDRES MAXIMILIANO	20322606436
VAZQUEZ FERNANDO GERMAN	20323628727
CALLE LEONARDO DAVID	23327817779
CERUSE NICOLAS JAVIER	20328907896
VASQUEZ ALEJANDRO SEBASTIAN	20333245478
FALCONE MATIAS FERNANDO	20334572294
OGANDO MATIAS EZEQUIEL	20336269491
SILLEM LUCIANO EMMANUEL	20341025452
FLAMENCO DAMIAN ALBERTO	20342304185
ROMERO MARIA CECILIA	27343212114
FIGUEROA PATRICIA SOLEDAD	27344980840
COLQUE FEDERICO NAHUEL	20348736354
LOPEZ EDGAR ALEJANDRO	20350697722
RAMOS IGNACIO	20352703525
OTHEGUY SANSONE DIEGO FABIAN	20924914247
LIZAMA GONZALEZ GUILLERMO ADOLFO	23928460029
CRUZ CIRONI GERARDO	20940223084
DEL CANTO DANIELA ALDANA	27300790564
GARIN NESTOR MATIAS	20281515706
ROLON CARLA IVANA	23246391904
IBARRA ROMINA SORAYA	27281788847
CASTRO RODOLFO ANTONIO	20177617181
GREGORIO PABLO DANIEL	20265929363

CABALLERO DIEGO LEONARDO	20340729987
SERODIO EDUARDO ALEJANDRO	20139242816
PAREDES ALEJANDRO CLAUDIO	20164026230
GUERRERA HERNAN PABLO	20242163495
PEREZ RUBEN DARIO	20249774171
CIULLA PABLO GASTON	20278244041
SUAREZ GASTON ENRIQUE	20315514577
BERNARDO RICARDO	23251302103
ROSSI VILMA LUJAN	27257681535
GATTI NADIA SILVANA	27329974214
AGUILAR NATALIA FATIMA	27337879891
BENITEZ PEDROZO ANDREA ARACELI	27936250519
LEIVA JOSE LUIS	20359475331
GIMENEZ JOSE MARIA	20270909583
DRAGO MARIANO JOSE	20277037018
JUAREZ ORTIZ ANDRES GUSTAVO	20323593796
FERREIRA GUSTAVO ARIEL	20335234414
HERMANUTZ ALEJANDRO PABLO	20282988659
SERVIAN RUBEN ALBERTO	20228100790
BERBERIAN JORGE NAZARETH	20316953213
GANDULLA LEANDRO MANUEL	20294285602
GARCIA JAVIER MATIAS	20358630074
DIAZ MAIA BELEN	27345306795
CUELLO CARLOS ALBERTO	20183767020
BETTERA PABLO CESAR	20219980915
MURAD JUAN ANTONIO	20246059781
GAMBA MARIANO LUIS	20255145313
FIERRO RUIZ MAXIMILIANO	20347474003
POI JOSE LUIS	23282866439
YANEZ MELO AMALIA BEATRIZ	27264842927
LOPEZ MARIA LIS	27270384590
ARGANARAZ GERMAN REINALDO	20328961025
POLAK CLAUDIO NORBERTO	20282192226
ANDRADA LEANDRO EZEQUIEL	20353178572
CEPEDA GONZALO MARTIN	20312060117
ROCCHIO GASTON ALEJANDRO	20314698224
GRIPPO GUSTAVO ALBERTO	20172260331
DI NOTO FERNANDO GUIDO	20349981603
CARABAJAL SERGIO MARCELO	20287897139
GOMEZ EDUARDO	20175772430
GONZALEZ RODRIGO EZEQUIEL	20278142389
GRILLO NICOLAS ALBERTO	20369377400
SPACCAROTELLA JORGE ANGEL GABRIEL	20310131033

AGUIRRE BRUNO TOMAS	20313327648
ARZUAGA LUIS ANTONIO	20226613790
KRALIK JUAN ESTANISLAO	23134071249
ARBELAEZ GOMEZ IVAN DARIO	20947430166
MORALES CRISTIAN EDGARDO	20231916696
PEREYRA PIÑEIRO MARIA FLORENCIA	27334085355
SAFAR PABLO LUIS	20174860646
LLERA ROCIO CAROLINA	23323399174
AYUSO MARIANO DAMIAN	20279345917
CORRALES CESPEDES VLADIMIR WILLIAM	20334663486
GOMEZ MICAELA ANAHI	23356463714
VEGA JARA MARIO RICHARD	20930180271
PERTILE HUERTA MARIANO VALENTIN	20336695822
ALVAREZ ANA MARIA	23283774104
CASTILLO ADAN ALEXIS	20324395556
CARPANA DIEGO CRISTIAN	20279664680
BOGETTI DIEGO JUAN	20319740016
FERNANDEZ HERNAN ANDRES	20251545996
BENEGONE LUCAS DIEGO	20316948813
DIAZ JUAN GABRIEL	23270480179
GORINO DIEGO DAVID	20259092168
COGORDAN ALDO RAUL	20144298889
RANIERI MAXIMILIANO EZEQUIEL	20295777568
FIGUEROA MARTIN ALEJO	20356301553
VILLALBA DAMIAN ANTONIO	20365619299
CANTERO GONZALEZ ARIANA NATALIA	27338134881
SORAIDE MAXIMILIANO ALEXIS	20335315015
DE CHAZAL HORACIO RUBEN	20311271564
IBAÑEZ ESTEBAN DARIO	20267826871
INTRONA SEBASTIAN JAVIER	20345365150
GARCIA DIEGO ALONSO	20231688596
LOZANO WALTER HORACIO	20200052863
TAMAGNO JUAN SANTIAGO	20304256177
IACONIS CLAUDIA MARINA	27206474462
SERBIN NOELIA SOLEDAD	27301352447
REY ALEJANDRO JORGE	20133944258
TOLEDO SANTIAGO MIGUEL	20138597386
RODRIGUEZ HERNAN LEONARDO	20258993838
MAIOCO JAVIER SEBASTIAN	20300980830
ARAGUNDE FACUNDO JOAQUIN	20358625232
RIGA LAUTARO JAVIER	20360859763
VILLALBA GUILLERMO MARCELO	20296695174
PONCE DANIEL CLAUDIO FERNANDO	20181605996
GRANDA LALANGUI CRONWUEL JHONATAN	20949143385

FERRER MARINA FERNANDA	27266264904
AGUIRRE PATRICIA VIVIANA	23272625824
VILLEGAS JUAN PABLO	20382073631
CABRAL DIEGO NICOLAS	27355387637
BADRA DIEGO HERNAN	20304261065
MIÑO YEGROS FERNANDO NICOLAS	20378611742
FILIPPELLI MICAELA	27354061703
QUIROGA SALVADOR ALBERTANO	20279072465
FRAZZETTA DANIEL OSCAR	20200662661
MEDINA ALBERTO ALEJANDRO	20236718671
LEMOS VERA ADRIAN SERGIO	20286939881
FERREYRA FACUNDO	20324810405
ESPINOLA BERNAL CRISTIAN DAVID	20940061424
VENTOS MARINA	27286017520
DANKIEWICZ GALLO FEDERICO EMMANUEL	20295063204
JUSTINIANO MORENO EDUARDO MAURICIO	20926576977
ALVARENGA IVAN ELIEL	20353584899
VERNESSE JORGE EDUARDO	20148978787
CUSTO LUCIO HERNAN	20297995279
RODRIGUEZ GERARDO	20325932741
RIOS SUAREZ RUBEN AGUSTIN	20952341996
HEREDIA RODRIGO EXEQUIEL	23376693589
ALESSI MARIO EDUARDO JOSE	20302720542
CECERE GIUSEPPE	20937583959
GARAYO KEVIN NAHUEL	20412452489
MONTENEGRO MATIAS JAVIER OSCAR	20359733713
ZOLI DANIEL ANDRES	20387069829
FUENMAYOR OSORIO EDWARDS LUIS	20957781617
MOREIRA FABIAN OMAR	20231144545
BOADA CAMPOS CARLOS AUGUSTO	20190654290
PAGANO GASTON	20397134785
NIUBO NICOLE EVELYN	27388572987
PAREDES DEL CARPIO DIANA KRIS	27951423845
GUZMAN LUIS ANTONIO	20956325758
TRUNCELLITO NESTOR MARIO	20249762130
GARZON MACHADO SHENIER SMITH	20957830537
NAPOLI RAMIRO NAHUEL	20319162683
RAMAYO ALEJANDRA GABRIELA	27323840402
MATTIA MARIA ELVIRA	27280712731
MANZI MARIO ALBERTO	20274587386
ALEGRE LEONARDO ADRIAN	20332950151
SANCHEZ PABLO DANIEL	20305946088
ARTURI CHRISTIAN DAVID	20362732647
SANTIAGO CILLERICO LEYLA ISABEL	27190600489

WASILEWICZ LEONARDO	20260006615
GAITAN AGUSTINA DANIELA	27386367502
DETTANO GABRIEL MARCELO	20240049512
BOYNE IGNACIO GASTON	20319361406
PADRON GARCES RICHARD ANTHONY	20958855037
SALAZAR RODRIGUEZ ALEJANDRO JOSE	20960293488
SALAZAR RODRIGUEZ ERIC ALEXANDER	20960462719
RODRIGUEZ JOAN MANUEL	20358049134
ANDREOLI PAOLO ALBERTO	20306117301
ROSALES CHAVARRIA ARMANDO ARIEL	20307605954
SIMONETTI LUIS PABLO	20317250402
SALA AXEL NAHUEL	20346194333
PIERMATEI DAMIAN ANTONIO	20364403454
PARISE EMILIANO	20366886932
ROSICH SOLANGE	23367271264
ABU HAYATIAN JUAN CRUZ	20294335332
DUARTE AQUINO JAVIER ROLANDO	23950101539
COLMENARES DANIELA DEL CARMEN	27958728064
GATTA MAXIMILIANO JOSE	20327555821
MINIERI DANIEL JORGE	20346818744
GARCIA EZEQUIEL OMAR	20318364525
AMAYA SERGIO NORBERTO	20148249696
ZACARIAS PEREZ JHOAN JAIRO	20190414184
MEDINA MIRIAM ELIZABETH	27381544945
CORRALES IRAGUI FERNANDO	20254357384
ZALAZAR ROMINA ELISABET	27353557977
CEDEÑO MARTINEZ JORGE OTONIEL	20959512567
MENDEZ GALANTON GABRIEL ALEJANDRO	20959306207
FRANCO LLAMOZAS JEFFREY DAVID	20959267503
ANGELINI GISELLE	27353718229
CASADIEGO ALARCON ALBA MARCELA	27959420756
SZERSTIUK DAIANA ALEJANDRA	27348884072
GUERRA DIEGO EMILIO	20288079103
TORRES PALMERO FERNANDO JOSE	20208744152
GALLAR ESTEBAN ANTON	20344471445
GIMENEZ MELILLO GUSTAVO MARCELO	20399126623
ORTUNO VILLARTE JOHNNY ALEJANDRO	20953487803
AGUIRRE PABLO DANIEL	23294107029
RODRIGUEZ PABLO SEBASTIAN	20329364748
YUMPO RIOS LUIS HERNAN	20957409688
MANDARADONI EZEQUIEL	20394590208
LACAL LUCAS FRANCO	20406436536
JUAREZ GABRIEL ADRIAN	23261278839
MIQUETTI NICOLAS RAMON	23264214149

GOMEZ JONATHAN JAVIER	20374743229
ALTAMIRANDA JUAN PEDRO	20322441763
ESCOBAR LUCAS VICTOR	20373549798
IGLESIAS EZEQUIEL DARIO	20324815504
RUIZ DIAZ ADRIAN ESTEBAN	20344807958
CANEPA NICOLAS	20382539029
MARVASSIO FRANCO GUIDO	20390640596
GALLI FERNANDEZ JORGE FEDERICO	20359950455
GONZALEZ LEANDRO PABLO	20317034440
PETRUCCI FRANCO NICOLAS	20386177857
SAIN BONANNI LAUTARO JOEL	20399103925
DEMATEI MONICA EMMA BEATRIZ	27226170494
BLED CINTIA IRENE	27324663296
BAGGIANI GABRIEL ALEJANDRO	20271595515
PAMPIN HECTOR EZEQUIEL	20319646710
SANFELICE MARIANO GASTON	20304953560
ROMERO ZAMBRANO GERALDYNE CECILIA	27958029913
CARRERAS ALBERTO GABRIEL	24347532416
PEZZULLO MIGUEL ANGEL	20249403416
SARABI DEMIAN MARCOS	20297534336
REY JUAN EDUARDO	23360500349
MORODO ARIEL OMAR	23310493449
LEAÑO TORRES JAVIER ALEJANDRO	20958714220
PEDEMONTE FERNANDO HORACIO	20181610930
MIARA DIEGO REINALDO	20214700728
PONCE GUSTAVO CARLOS	20230172693
BARRIOS NESTOR FABIAN	20341752419
GOMEZ FLOREZ HUGO ENRIQUE	20949726798
IBARRA DALIZ DAVID GREGORIO	20954092020
PARADA CABRERA JOSE LEONARDO	23944542299
DOROTEO PONCE PIERRE WILLIAM	20959345377
ABIRICHA PESSANHA GABRIEL	20327927451
BENITEZ ILLANES OSCAR RODOLFO	20393743892
BENTANCOR EMANUEL	20335527381
PERALTA MATIAS SEBASTIAN	20424354024
BENITEZ ROJAS ANTONIO DANIEL	20928205526
RIVAS PEREZ LUIS ALBERTO	23959781109
SAIQUITA MIRANDA ROCIO JULIETA	27437357930
CRUGNALE JUAN IGNACIO	20367552027
ROBAÑERA PABLO FERNANDO	20264358737
PALMAS TOPACIO YAMIL MANFREDO	20333800196
IZQUIERDO MARTIN	20373787575
ACOSTA GONZALEZ MAURICIO	20943071994

INTILE EDUARDO MATIAS	23310145599
GALARZA GONZALO	20417988441
FLORES LAUTARO PATRICIO	23398039629
MOREL LUIS ALBERTO	20231487779
PERDUCA FELDMAN RODRIGO MATIAS	20277986044
ZUGASTI IGNACIO AGUSTIN	20333911982
LOPEZ MONTERO JOAQUIN IGNACIO	23368971359
SEIJAS ARMAS NARLYT VICKDAVE	23960419774
RAMIREZ DE IBARRA LIGIA ELENA	27954086025
CHILLEMI GIANLUCA	20412098995
WALDHAUSEN GUILLERMO	20127982768
PLATONI JUAN JOSE	20226810022
PEREZ MOSCARDINI HERNAN PABLO	20272422002
CUELLO DAVID OSCAR	20384586016
AZZI DANIEL ANDRES	20390668261
GOMES DE GOMEZ GABRIEL	20955527209
FERNANDEZ UTRERA MANUEL ALEJANDRO	20956863881
MARTINEZ MARTINEZ JORGE ALBERTO	20960364199
CORBACHO DANIEL IGNACIO	23240688069
SABINO FRANCO ANTONIO	20427128025
FERNANDEZ HERNAN IGNACIO	20240827051
VITALE MARCELO ADRIAN	20233556344
FISCHER NICOLAS DANIEL	20295339900
RAIK JUAN ALBERTO	20309783760
MEDVEDOFSKY BEFART JOSE MAURICIO	20348463072
ZAMBRANO BRAIAN ALEJANDRO	20410662117
RADA ACEVEDO RODRIGO ALEJANDRO	20958127945
GARCIA ADOLFO GUILLERMO	23221293029
AIMETTA AGUSTIN ISRAEL	20363869964
ALVAREZ QUINONEZ ERICK FERNANDO	20955570910
HANKO DAVID ANDRES	20236054986
GUIDO LUCIANO GONZALO	20324418270
BRANCA GONZALO ANDRES	20397749666
ASTOLFI MORA	23407320964
OCAMPO MAXIMILIANO ARIEL	20385644443
BENEDETTO RENZO GABRIEL	20377824262
CORONEL JUAN CRUZ	20384653961
GARCIA HERRERO PABLO RUBEN	20351494949
BARRIOS LIVIO HERNAN	23280007609
PULGAR CASTELLANOS ANDERSON ENRIQUE	23959635889
ROCA EZEQUIEL DAVID	20422138545
VELAZQUEZ CLAUDIO IVAN	20366236725
SOLA JAVIER EDUARDO	20264432058
IBARRA FRANCISCO GABRIEL	20273569023

BBVA Seguros

SEGURO COLECTIVO DE VIDA OBLIG
POLIZA Nº 1208966
CERTIFICADO Nº 341219

BADARACCO FACUNDO EMILIANO	20323942499
MILIAN JUAN PABLO	23291297889
MARTINO HUGO DANTE	23310590959
FERNANDEZ LEANDRO ARIEL	23384245609
ENTENBERG JOAQUIN	23424986879
MIRRA LORENA LUCIANA	27283517948
PRADO KARINA ROCIO	27344094379



El presente se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de Actividad Aseguradora

BBVA Seguros

Seguro de Vida Colectivo

Condiciones Generales



Creando Oportunidades

Condiciones Generales

Seguro de Vida Colectivo

Ante cualquier consulta, comuníquese con nuestro
Centro de Atención al Cliente:

0-800-999-4100

De lunes a viernes de 09:00 a 21:00 hs.
(Línea sin costo de larga distancia).

Los Asegurados podrán solicitar información ante la Superintendencia de Seguros de la Nación con relación a la entidad aseguradora, dirigiéndose personalmente o por nota a Julio A. Roca 721 (C.P.1067), Ciudad de Buenos Aires; por teléfono al 4338-4000 (líneas rotativas), en el horario de 10:30 a 17:30hs.; o vía Internet a la siguiente dirección: www.ssn.gov.ar

Índice

- Anexo I - Advertencia - Exclusiones a La Cobertura 5
- Anexo 100 - Condiciones Generales 15
- Anexo 120 - Cobertura de Invalidez Total y Permanente - Liquidación del Capital Asegurado - Condiciones Generales Específicas 23
- Anexo 140 - Cobertura de Accidente. Indemnización Adicional en Caso de Muerte por Accidente “A” - Condiciones Generales Específicas 25
- Anexo 160 - Cobertura de Accidente - Indemnizaciones Adicionales por Accidente “B” - Condiciones Generales Específicas 26
- Anexo 180 - Cobertura de Accidente. Indemnizaciones Adicionales por Accidente “C” - Condiciones Generales Específicas. 29
- Anexo 200 - Cobertura de Accidente. Indemnizaciones Adicionales por Accidente “D” - Condiciones Generales Específicas 31
- Anexo 210 - Cobertura de las Esposas - Condiciones Generales Específicas. 34

- Anexo 230 - Cobertura de las Esposas y de los Hijos - Condiciones Generales Específicas 35
- Anexo 250 - Cobertura de Indemnización Anticipada. Pago Parcial Anticipado de la Indemnización por Fallecimiento en Caso de Enfermedad Terminal - Condiciones Generales Específicas 37
- Anexo 270 - Cobertura en Caso de Muerte Simultánea del Asegurado y su Cónyuge - Condiciones Generales Específicas 40
- Anexo 290 - Cobertura Beneficio Adicional por Hijo Póstumo - Condiciones Generales Específicas 40
- Anexo 310 - Cobertura de Transplantes. Condiciones Generales Específicas. 41
- Anexo 330 - Cobertura de Invalidez Total y Permanente Taxativa. Condiciones Generales Específicas 45
- Anexo 350 - Cláusula Adicional Indemnización por Diagnostico y Supervivencia a Enfermedades Graves. Condiciones Generales Específicas 48
- Anexo 370 - Cobertura Transplante de Órganos Amplia. Condiciones Generales Específicas 54
- Anexo 390 - Cláusula Adicional Renta Diaria por Internacion - Condiciones Generales Específicas 59
- Anexo 410 - Cláusula Adicional Gastos de Sepelio (Cláusula A) - Condiciones Generales Específicas 63
- Anexo 430 - Cláusula Adicional Gastos de Sepelio (Cláusula B) - Condiciones Generales Específicas 66

BBVA Seguros

Seguro de Vida Colectivo

CONDICIONES GENERALES

ANEXO I - ADVERTENCIA - EXCLUSIONES A LA COBERTURA

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

a) Participación como conductor o integrante de equipo en competencias de pericia o velocidad, con vehículos mecánicos o de tracción a sangre, o en justas hípicas (saltos de vallas o carreras con obstáculos);

b) intervención en la prueba de prototipo de aviones, automóviles u otros vehículos de propulsión mecánica;

c) práctica o utilización de la aviación, salvo como pasajero en servicios de transporte aéreo regular;

d) intervención en otras ascensiones aéreas o en operaciones o viajes submarinos;

e) guerra que no comprenda a la Nación Argentina; en caso de comprenderla, las obligaciones de Contratante y de los Asegurados, así como las de la Compañía, se regirán por las normas que, en tal emergencia, dictaren las autoridades competentes;

f) suicidio voluntario, salvo que haya estado ininterrumpidamente asegurado por esta Póliza por lo menos durante un año antes de hecho;

g) desempeño paralelo de las profesiones de acróbata, buzo, jockey y domador de potros o fieras y de tareas con manipuleo de explosivos o con exposición a radiaciones atómicas, salvo pacto en contrario;

h) participación en empresa criminal o aplicación legítima de la pena de muerte;

i) acontecimientos catastróficos originados por la energía atómica.

COBERTURA DE INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE - LIQUIDACIÓN DEL CAPITAL ASEGURADO

Si esta cobertura hubiera sido contratada, quedan excluídas de la misma las consecuencias de:

a) tentativa de suicidio voluntario o culpa grave del Asegurado;

b) Duelo, riña, salvo que se tratase de legitima defensa; huelga o tumulto popular en que hubiese participado como elemento activo; revolución; o empresa criminal;

c) Abuso de 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 o carreras con 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) Acontecimientos catastróficos originados por la energía atómica.

COBERTURA DE ACCIDENTE. INDEMNIZACION ADICIONAL EN CASO DE MUERTE POR ACCIDENTE "A"

Si esta cobertura hubiera sido contratada, quedan excluídos de la misma los accidentes que sean consecuencia de:
a) heridas o lesiones, producida en el lugar o dentro de las horas de trabajo;
b) tentativa de suicidio voluntario o culpa grave del asegurado;
c) duelo, riña, salvo que se tratase de legitima defensa; huelga o tumulto popular en que hubiese participado come elemento activo; revolución; o empresa criminal;
d) abuso de alcohol, drogas o narcóticos
e) acciones de guerra, declarada o no, dentro o fuera del país;
f) participar como conductor o integrante de equipo en competencias de pericia y/o velocidad, con vehículos mecánicos o de tracción a sangre, o en juntas hípicas (saltos de vallas o carreras con obstáculos);
g) intervenir en la prueba de prototipos de aviones, automóviles u otros vehículos de propulsión mecánica
h) practicar o hacer uso de la aviación, salvo como pasajero en servicios de transporte aéreo regular;
i) intervenir en otras ascensiones aéreas o en operaciones o viajes submarinos;
j) inhalación de gases o envenenamientos de cualquier naturaleza
k) operación quirúrgica no motivada por accidente;
l) fenómenos sísmicos, huracanes
m) 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 energíaatómica

COBERTURA DE ACCIDENTE. INDEMNIZACION ADICIONAL EN CASO DE MUERTE POR ACCIDENTE "B"

Si esta cobertura hubiera sido contratada, quedan excluídos de la misma los accidentes que sean consecuencia de:
a) heridas o lesiones, producida en el lugar o dentro de las horas de trabajo;
b) tentativa de suicidio voluntario o culpa grave del asegurado;
c) duelo, riña, salvo que se tratase de legitima defensa; huelga o tumulto popular en que hubiese participado come elemento activo; revolución; o empresa criminal;
d) abuso de alcohol, drogas o narcóticos
e) acciones de guerra, declarada o no, dentro o fuera del país;
f) participar como conductor o integrante de equipo en competencias de pericia y/o velocidad, con vehículos mecánicos o de tracción a sangre, o en juntas hípicas (saltos de vallas o carreras con obstáculos);
g) intervenir en la prueba de prototipos de aviones, automóviles u otros vehículos de propulsión mecánica
h) practicar o hacer uso de la aviación, salvo como pasajero en servicios de transporte aéreo regular;
i) intervenir en otras ascensiones aéreas o en operaciones o viajes submarinos;
j) inhalación de gases o envenenamientos de cualquier naturaleza

k) operación quirúrgica no motivada por accidente;
l) fenómenos sísmicos, huracanes
m) 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 energíaatómica

COBERTURA DE ACCIDENTE. INDEMNIZACIONES ADICIONALES POR ACCIDENTE "C"

Si esta cobertura hubiera sido contratada, quedan excluídos de la misma los accidentes que sean consecuencia de:
a) heridas o lesiones, producidas en el lugar o dentro de las horas de trabajo;
b) tentativa de suicidio voluntario o culpa grave del Asegurado;
c) duelo, riña, salvo que se tratase de legítima defensa; huelga o tumulto popular en que hubiese participado come elemento activo; revolución; o empresa criminal;
d) abuso de alcohol, drogas o narcóticos
e) acciones de guerra, declarada o no, dentro o fuera del país;
f) participar como conductor o integrante de equipo en competencias de pericia y/o velocidad, con vehículos mecánicos o de tracción a sangre, o en juntas hípicas (saltos de vallas o carreras con obstáculos);
g) intervenir en la prueba de prototipos de aviones, automóviles u otros vehículos de propulsión mecánica
h) practicar o hacer uso de la aviación, salvo como pasajero en servicios de transporte aéreo regular;
i) intervenir en otras ascensiones aéreas o en operaciones o viajes submarinos;
j) inhalación de gases o envenenamiento de cualquier naturaleza;
k) operación quirúrgica no motivada por accidente;
l) fenómenos sísmicos, huracanes;
m) 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 energíaatómica

COBERTURA DE ACCIDENTE. INDEMNIZACIONES ADICIONALES POR ACCIDENTE "D"

Si esta cobertura hubiera sido contratada, quedan excluídos de la misma los accidentes que sean consecuencia de:
a) tentativa de suicidio voluntario o culpa grave del asegurado;
b) duelo, riña, salvo que se tratase de legitima defensa; huelga o tumulto popular en que hubiese participado come elemento activo; revolución; o empresa criminal;
c) abuso de 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 juntas hípicas (saltos de vallas o carreras con 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) operación quirúrgica no motivada por accidente;
j) actos notoriamente peligrosos que no estén justificados por ninguna necesidad profesional, salvo en caso de tentativa de salvamento de vidas o bienes;
k) acontecimientos catastróficos originados por la energíaatómica

COBERTURA DE INDEMNIZACIÓN ANTICIPADA. PAGO PARCIAL ANTICIPADO DE LA INDEMNIZACIÓN POR FALLECIMIENTO EN CASO DE ENFERMEDAD TERMINAL

Si esta Cláusula hubiera sido contratada, la Compañía no anticipará ninguna indemnización cuando la enfermedad terminal sea consecuencia de las siguientes causas:
a) Tentativa de suicidio voluntario del Asegurado;
b) Si es provocada deliberadamente por acto ilícito del Contratante del presente seguro, excepto que el pago de la prima esté a cargo del Asegurado; 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 del 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 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 de cualquier 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 prácticas 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 con exposición a radiaciones atómicas, salvo pacto en contrario;
l) Acontecimientos catastróficos originados por reacciones nucleares;
m) Autolesión: acción directa, física o mecánica, que una persona asegurada ejerce o hace ejercer sobre su propio cuerpo y que tiene como consecuencia la destrucción de un órgano o miembro.

COBERTURA DE TRANSPLANTES

Si esta cobertura hubiera sido contratada, la Compañía no pagará la indemnización cuando el transplante de órgano sea consecuencia de alguna de las siguientes causas:
a) Tentativa de suicidio voluntario del Asegurado;
b) Si es provocada deliberadamente por acto ilícito del Contratante 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;
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 del alcohol, drogas, estupefacientes, narcóticos o estimulantes;

f) Someterse a intervenciones médicas o quirúrgicas ilícitas; tratamientos no autorizados legalmente o de carácter experimental o realizados en instituciones o por personal legalmente no habilitado teniendo conocimiento de tal circunstancia;
g) Por la práctica o el uso de la navegación aérea, salvo como pasajero en líneas regulares, o por otras ascensiones aéreas, aladeltismo o parapente;
h) Por la participación en viajes o excursiones a zonas o regiones inexploradas 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 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 prácticas 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 con exposición a radiaciones atómicas, salvo pacto encontrario;
l) Acontecimientos catastróficos originados por reacciones o accidentes nucleares; químicos, biológicos o bacteriológicos y/o fenómenos naturales, epidemias o pestes;
m) Acontecimientos catastróficos tales como terremotos, inundaciones, aluviones, maremotos, erupciones volcánicas y huracanes;
n) Actos notoriamente peligrosos que no están justificados por ninguna necesidad profesional, salvo en caso de salvar vidas o bienes;
o) Accidentes derivados de uso de motonetas, motocicletas, motos o similares vehículos;
p) Inhalaciones de gases o envenenamientos de cualquier naturaleza;
q) No se cubrirán enfermedades preexistentes a la fecha de vigencia del Certificado Individual que sean causa de un diagnóstico de transplante futuro;
r) Ningún pago se hará efectivo bajo este seguro si la necesidad de un transplante ha sido diagnosticada durante un período de ciento veinte (120) días desde la fecha de comienzo del Certificado Individual;
s) Se excluyen transplantes de médula ósea secundarios a aplasias medulares provocados por tratamientos oncológicos que requieran autotransplante de células medulares. Sólo están incluídos los transplantes de médula ósea como consecuencia de patologías primarias de la misma;
t) Quedan excluídas del beneficio aquellas personas que, a su ingreso o reingreso al seguro estén con indicación formal de transplante de órganos en tratamientos oncológicos de cualquier naturaleza o en hemodiálisis crónica en cualquiera de sus formas, o se encuentre en lista de espera del I.N.C.U.C.A.I.
u) Quedan expresamente excluídas todo tipo de homologación u

operaciones que no sean los transplantes de órganos humanos estipulados, como todo trámite referido directa o indirectamente a la provisión de órganos;
v) Se excluyen transplantes de órganos transgénicos, animales, mecánicos o transitorios.
Los transplantes deberán ser realizados en establecimientos de la República Argentina, debidamente autorizados a tal fin por la autoridad nacional competente, y por profesionales habilitados para tal fin, quedando excluída cualquier indemnización por transplantes que no cumpla con estos requisitos.

COBERTURA DE INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE TAXATIVA

Sin perjuicio de las exclusiones indicadas en las Condiciones Generales, el Asegurador no pagará la indemnización prevista en estas condiciones específicas, cuando la invalidez del Asegurado se produjera por alguna de las siguientes causas:
a) Tentativa de suicidio voluntario del Asegurado;
b) Si es provocada deliberadamente por acto ilícito del Contratante del presente seguro, excepto que el pago de la prima esté a cargo del Asegurado; 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;
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 del 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 con exposición a radiaciones atómicas, salvo pacto en contrario;
l) Acontecimientos catastróficos originados por reacciones nucleares.

COBERTURA DE INDEMNIZACION POR DIAGNOSTICO Y SUPERVIVENCIA A ENFERMEDADES GRAVES

Sin perjuicio de las exclusiones indicadas en las Condiciones Generales, El Asegurador no pagará la indemnización prevista en las presentes Condiciones Específicas, cuando el evento cubierto sea consecuencia de alguna de las siguientes causas:
a) Participación como conductor o integrante de equipos en competencias de pericia o velocidad, con vehículos mecánicos o de tracción a sangre, o en justas hípicas.

b) Intervención en la prueba de prototipos de aviones, automóviles u otros vehículos de propulsión mecánica.
c) Practica o utilización de la aviación, salvo como pasajero en servicios de transporte en líneas aéreas regulares con itinerario fijo o en "vuelos Charters" contratados entre una empresa transportadora y una agencia de viajes, con características similares a los servicios de transporte aéreo regular.
0
e) Guerra, declarada o no, que no comprenda a la Nación Argentina; en caso de comprenderla, las obligaciones del Contratante y de los Asegurados, así como las del Asegurador, se regirán por las normas que, en tal emergencia, dictaren las autoridades competentes.
f) Tentativa de suicidio voluntario.
g) Acontecimientos catastróficos originados por la energía atómica o nuclear, fenómenos sísmicos, inhalación de gases o envenenamiento de cualquier naturaleza u otros fenómenos naturales de características catastróficas.
h) Inhalación de gases o envenenamiento de cualquier naturaleza.
i) Desempeño paralelo de las profesiones de acróbata, buzo, jockey, domador de potros o fieras o de tareas con manipuleo de explosivos o con exposición a radiaciones atómicas.
j) Duelo o riña, salvo que se trate de legitima defensa. Actos de guerrilla, rebelión, sedición, motín, terrorismo, huelga o tumulto popular, cuando el Asegurado hubiera participado como elemento activo. Participación en empresa criminal.
k) Acto ilícito provocado deliberadamente por el Tomador, excepto que el pago de la prima esté a cargo del Asegurado.
l) Abuso de alcohol o narcóticos, consumo de drogas, enervantes, estimulantes o similares excepto que fueran utilizados bajo prescripción medica.
m) Actos notoriamente peligrosos que no estén justificados por ninguna necesidad profesional, salvo en caso de tentativa de salvamento de vidas o bienes.
n) Intervenciones medicas ilícitas.
o) Participación en viajes o excursiones a regiones o zonas inexploradas.
p) El cáncer ocasionado por cualquier tumor de la piel (excepto melanomas malignos), cánceres muy precoces, cáncer in situ no invasivo.
q) Heridas autoinfligidas por el Asegurado, aun las cometidas en estado de insanía, psicopatía o enajenación mental.
r) Cualquier enfermedad que no esté específicamente definida en estas Condiciones Específicas

COBERTURA DE TRANSPLANTE DE ORGANOS AMPLIA

Sin perjuicio de las exclusiones indicadas en las Condiciones Generales, la Compañía no pagará la indemnización prevista en las presentes Condiciones Específicas cuando el transplante de órgano sea consecuencia de alguna de las siguientes causas:
a) Participación como conductor o integrante de equipos en competencias de pericia o velocidad, con vehículos mecánicos o de tracción a sangre, o en justas hípicas.
b) Intervención en la prueba de prototipos de aviones, automóviles u otros vehículos de propulsión mecánica.
c) Practica o utilización de la aviación, salvo como pasajero en servicios de transporte en líneas aéreas regulares con itinerario fijo o en "vuelos Charters" contratados entre una empresa transportadora y una agencia de viajes, con

características similares a los servicios de transporte aéreo regular.

d) Intervención en otras ascensiones aéreas o en operaciones o viajes submarinos. Escalamiento de montañas o práctica de paracaidismo o aladeltismo.

e) Guerra, declarada o no, que no comprenda a la Nación Argentina; en caso de comprenderla, las obligaciones del Contratante y de los Asegurados, así como las del Asegurador, se regirán por las normas que, en tal emergencia, dictaren las autoridades competentes.

f) Tentativa de suicidio voluntario.

g) Acontecimientos catastróficos originados por la energía atómica o nuclear, fenómenos sísmicos, inhalación de gases o envenenamiento de cualquier naturaleza u otros fenómenos naturales de características catastróficas.

h) Inhalación de gases o envenenamiento de cualquier naturaleza.

i) Desempeño paralelo de las profesiones de acróbata, buzo, jockey, domador de potros o fieras o de tareas con manipuleo de explosivos o con exposición a radiaciones atómicas.

j) Duelo o riña, salvo que se trate de legitima defensa. Actos de guerrilla, rebelión, sedición, motín, terrorismo, huelga o tumulto popular, cuando el Asegurado hubiera participado como elemento activo. Participación en empresa criminal.

k) Acto ilícito provocado deliberadamente por el Tomador, excepto que el pago de la prima esté a cargo del Asegurado.

l) Abuso de alcohol o narcóticos, consumo de drogas, enervantes, estimulantes o similares excepto que fueran utilizados bajo prescripción medica.

m) Actos notoriamente peligrosos que no estén justificados por ninguna necesidad profesional, salvo en caso de tentativa de salvamento de vidas o bienes.

n) Intervenciones medicas ilícitas.

o) Participación en viajes o excursiones a regiones o zonas inexploradas.

p) Heridas autoinfligidas por el Asegurado, aun las cometidas en estado de insanía, psicopatía o enajenación mental.

q) No se cubrirán enfermedades preexistentes a la fecha de vigencia de las Condiciones Específicas en el respectivo Certificado Individual que sean causa de un diagnóstico de transplante futuro.

r) Ningún pago se hará efectivo bajo este seguro si la necesidad de un transplante ha sido diagnosticada durante un período de 120 días desde la fecha de inicio de vigencia de las presentes Condiciones Específicas en el respectivo Certificado Individual.

s) Los transplantes deberán ser realizados en establecimientos de la República Argentina, debidamente autorizados a tal fin por la autoridad nacional competente, y por profesionales habilitados para tal fin, quedando excluida cualquier indemnización por transplantes que no cumpla con estos requisitos.

COBERTURA DE RENTA DIARIA POR INTERNACION

Sin perjuicio de las exclusiones indicadas en las Condiciones Generales, estas Condiciones Específicas no cubren internaciones por:

a) Participación como conductor o integrante de equipos en competencias de pericia o velocidad, con vehículos mecánicos o de tracción a sangre, o en justas hípicas.

b) Intervención en la prueba de prototipos de aviones, automóviles u otros vehículos de propulsión mecánica.

c) Practica o utilización de la aviación, salvo como pasajero en servicios de transporte en líneas aéreas regulares con itinerario fijo o en "vuelos Charters" contratados entre una empresa
transportadora y una agencia de viajes, con características similares a los servicios de transporte aéreo regular.
d) Intervención en otras ascensiones aéreas o en operaciones o viajes submarinos. Escalamiento de montañas o práctica de paracaidismo o aladeltismo.
e) Guerra, declarada o no, que no comprenda a la Nación Argentina; en caso de comprenderla, las obligaciones del Contratante y de los Asegurados, así como las del Asegurador, se regirán por las normas que, en tal emergencia, dictaren las autoridades competentes.
f) Tentativa de suicidio voluntario.
g) Acontecimientos catastróficos originados por la energía atómica o nuclear, fenómenos sísmicos, inhalación de gases o envenenamiento de cualquier naturaleza u otros fenómenos naturales de características catastróficas.
h) Inhalación de gases o envenenamiento de cualquier naturaleza.
i) Desempeño paralelo de las profesiones de acróbata, buzo, jockey, domador de potros o fieras o de tareas con manipuleo de explosivos o con exposición a radiaciones atómicas.
j) Duelo o riña, salvo que se trate de legitima defensa. Actos de guerrilla, rebelión, sedición, motín, terrorismo, huelga o tumulto popular, cuando el Asegurado hubiera participado como elemento activo. Participación en empresa criminal o aplicación legítima de la pena de muerte.
k) Acto ilícito provocado deliberadamente por el Tomador, excepto que el pago de la prima esté a cargo del Asegurado.
l) Abuso de alcohol o narcóticos, consumo de drogas, enervantes, estimulantes o similares excepto que fueran utilizados bajo prescripción medica.
m) Actos notoriamente peligrosos que no estén justificados por ninguna necesidad profesional, salvo en caso de tentativa de salvamento de vidas o bienes.
n) Intervenciones medicas ilícitas.
o) Accidente que el Asegurado por acción u omisión provoque dolosamente o con culpa grave.
p) Participación en viajes o excursiones a regiones o zonas inexploradas.
q) Heridas autoinfligidas por el Asegurado, aun las cometidas en estado de insanía, psicopatía o enajenación mental.
r) La realización de estudios de diagnósticos, análisis, radiografías, radioscopía o fisioterapia salvo que como consecuencia del diagnóstico que resulte de los mismos, el Asegurado tuviera que someterse a una internación hospitalaria.
s) Cualquier enfermedad, situación clínica, anormalidad o deformación originada antes de la fecha de inicio de vigencia de las presentes Condiciones Específicas o del correspondiente Certificado Individual, de ambas la posterior.
t) Curas de reposo, adelgazamiento, rejuvenecimiento o ayuno prolongado.
u) Aislamiento o internación cuarentenaria por enfermedades infecto-contagiosas.
v) Prácticas de cirugías plásticas para condiciones preexistentes o cirugías estéticas, excepto las reconstructivas que resulten indispensables a consecuencia de un accidente indemnizable bajo estas Condiciones Específicas.

w) Prácticas de radioterapia, radioumterapia, médium o isótopos.
x) Esterilización y procedimientos anticonceptivos, así como las consecuencias que deriven de ellos. Tratamientos de infertilidad, impotencia y frigidez.
y) Tratamiento odontológico.
z) Maternidad, comprendiendo toda internación que se lleve a cabo durante el embarazo, sea consecuencia o no de ésta; el parto y hasta los cuarenta y cinco (45) días posteriores al mismo.
aa) Tratamientos psiquiátricos y/o psicológicos, trastornos de enajenación mental, estados de depresión psíquica nerviosa, neurosis o psicosis, cualesquiera que fuesen sus manifestaciones clínicas.
bb) Las internaciones por un plazo menor al período de espera estipulado en el Certificado Individual, salvo que resulte de aplicación las previsiones establecidas en el artículo 5 de las presentes Condiciones Específicas.

COBERTURA DE GASTOS DE SEPELIO (CLÁUSULA A)

Sin perjuicio de las exclusiones indicadas en las Condiciones Generales, la Compañía, salvo pacto en contrario, no abonará los gastos de sepelio del asegurado cuando su fallecimiento sea consecuencia de alguna de las siguientes causas:
a) Suicidio voluntario, hasta los veinticuatro (24) meses contados desde el inicio de vigencia de la presente cláusula;
b) Por duelo o riña, salvo que se tratase en legítima defensa; acto criminal por el que resulte responsabilizado el contratante de la póliza;
c) Acto de guerra civil o internacional, guerrilla, rebelión, sedición, motín, terrorismo, huelga o tumulto popular, cuando el Asegurado hubiera participado como elemento activo; participación en empresa criminal;
d) Guerra declarada o no, que comprenda a la República Argentina; en caso de comprenderla, las obligaciones del Asegurado, como las de la Compañía, se regirán por las normas que en tal caso dictaren las autoridades competentes;
e) Abuso del alcohol, drogas, estupefacientes, narcóticos o estimulantes;
f) Consumo de drogas, enervantes, estimulantes o similares excepto si se demuestra que fueron utilizados bajo prescripción médica sin incurrir en abuso;
g) Por la práctica o el uso de la navegación aérea, salvo como pasajero en líneas regulares, o por otras ascensiones aéreas, aladeltismo, parapente o salto con paracaídas;
h) Por la participación en viajes o excursiones a zonas o regiones inexploradas 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 con exposición a radiaciones atómicas, salvo pacto en contrario;
l) Acontecimientos catastróficos originados por reacciones o accidentes nucleares; químicos, biológicos o bacteriológicos y/o fenómenos naturales epidemias o pestes;
m) Acontecimientos catastróficos tales como terremotos, inundaciones, aluviones, maremotos, erupciones volcánicas y huracanes.

COBERTURA DE GASTOS DE SEPELIO (CLAUSULA B)

Sin perjuicio de las exclusiones indicadas en las Condiciones Generales, la Compañía, salvo pacto en contrario, no cubrirá el importe que demandare el servicio de sepelio, cuando el fallecimiento sea consecuencia de alguna de las siguientes causas:

a) Suicidio voluntario, hasta los veinticuatro (24) meses contados desde el inicio de vigencia de la presente cláusula;

b) Por duelo o riña, salvo que se tratase en legítima defensa; acto criminal por el que resulte responsabilizado el contratante de la póliza;

c) Acto de guerra civil o internacional, guerrilla, rebelión, sedición, motín, terrorismo, huelga o tumulto popular, cuando el Asegurado hubiera participado como elemento activo; participación en empresa criminal;

d) Guerra declarada o no, que comprenda a la República Argentina; en caso de comprenderla, las obligaciones del Asegurado, como las de la Compañía, se regirán por las normas que en tal caso dictaren las autoridades competentes;

e) Abuso del alcohol, drogas, estupefacientes, narcóticos o estimulantes;

f) Consumo de drogas, enervantes, estimulantes o similares excepto si se demuestra que fueron utilizados bajo prescripción médica sin incurrir en abuso;

g) Por la práctica o el uso de la navegación aérea, salvo como pasajero en líneas regulares, o por otras ascensiones aéreas, aladeltismo, parapente o salto con paracaídas;

h) Por la participación en viajes o excursiones a zonas o regiones inexploradas 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 con exposición a radiaciones atómicas, salvo pacto en contrario;

l) Acontecimientos catastróficos originados por reacciones o accidentes nucleares; químicos, biológicos o bacteriológicos y/o fenómenos naturales epidemias o pestes;

m) Acontecimientos catastróficos tales como terremotos, inundaciones, aluviones, maremotos, erupciones volcánicas y huracanes.

ANEXO 100 - CONDICIONES GENERALES

Artículo 1° - DISPOSICIONES FUNDAMENTALES

1) Las partes contratantes se someten a las disposiciones de la Ley de Seguros (N° 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 estas últimas.

2) Esta Póliza ha sido extendida por la Compañía sobre la base de las

declaraciones suscriptas por el Contratante y por los Asegurados en sus respectivas solicitudes. 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 habría modificado las condiciones de los mismos, si la Compañía hubiera sido cerciorada del verdadero estado del riesgo, hace nulo el contrato o los certificados de los Asegurados, según elcaso.

3) Esta póliza adquiere fuerza legal desde las doce (12) horas del día fijado como comienzo de su vigencia.

Artículo 2° - PERSONAS ASEGURABLES

1) Se consideran asegurables a la fecha de emisión de esta Póliza todos aquellos empleados del Contratante que se encuentren en servicio activo en dicha fecha

2) Los empleados del Contratante que a la fecha de emisión de esta Póliza no se encuentren en servicio activo, serán asegurables a partir del día primero del mes siguiente a aquél en que reanuden su trabajo.

3) Los empleados que en el futuro entren al servicio del Contratante, serán asegurables a partir del día primero del mes siguiente a la fecha en que cumplan tres (3) meses de servicio activo y continuo. Los empleados que reingresen al servicio del Contratante, podrán eximirse del plazo de espera, siempre que presenten pruebas de asegurabilidad satisfactorias para la Compañía y paguen los gastos necesarios para obtenerlas.

4) Se entiende por "servicio activo" el desempeño normal de tareas al servicio del Contratante por las personas que figuran en la lista del personal activo, sin perjuicio de que en los casos que indica el Artículo 12°, inciso 4) la suspensión del trabajo o la terminación del empleo no implique la cancelación del seguro.

5) El término "empleados" comprende a éstos como asimismo a los obreros, los jubilados en las condiciones del Artículo 13°, y los dueños únicos o socios y directores de la empresa que dediquen a la misma un mínimo de 30 horas semanales.

Artículo 3° - FORMA Y PLAZO PARA SOLICITAR EL SEGURO INDIVIDUAL

1) Todo empleado asegurable que desee incorporarse a esta Póliza, deberá solicitarlo por escrito en los formularios de solicitud individual que a este efecto proporciona la Compañía. 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.

2) Los empleados asegurables que soliciten su incorporación a esta Póliza después de transcurrido el plazo indicado en el inciso anterior, como asimismo los que vuelvan a solicitar el seguro después de haberlo rescindido, deberán presentar pruebas de asegurabilidad satisfactorias para la Compañía y pagar los gastos que se originen para obtenerlas.

Artículo 4° - CANTIDAD MÍNIMA DE ASEGURADOS Y PORCENTAJE MÍNIMO DE ADHESIÓN

1) 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 tanto la cantidad de asegurados como el porcentaje de los mismos con relación a los que se hallen en condiciones de ser

incorporados al seguro alcancen por lo menos, a los mínimos indicados en las Condiciones Particulares de esta Póliza.
2) Si en un determinado momento no se reunieran los mínimos antes mencionados, 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 Contratante con una anticipación mínima de treinta (30) días.

Artículo 5° - FECHA DE ENTRADA EN VIGOR DE CADA SEGURO INDIVIDUAL

1) El seguro de los empleados asegurables que hubieran solicitado su incorporación a esta Póliza hasta las doce (12) horas del día fijado como comienzo de su vigencia, comenzará a regir desde dicha hora y fecha.
2) El seguro de los empleados asegurables que soliciten su incorporación a esta Póliza con posterioridad al momento de su vigencia, regirá a partir de la cero (0) hora del día primero del mes que siga a la fecha de la solicitud, o a la de aprobación de las pruebas de asegurabilidad en caso de ser necesarias.

Artículo 6° - ESCALA DE CAPITALES ASEGURADOS

1) La suma con que está cubierto cada asegurado se ajustará a la escala que se consigna en el cuadro "Capitales Asegurados Individuales".
2) El Contratante deberá comunicar de inmediato a la Compañía todo aumento o disminución de cualquier capital asegurado, resultante de la aplicación de la mencionada escala. La modificación regirá desde la fecha en que la Compañía reciba la mencionada comunicación o desde la fecha en que se opere el cambio de sueldo, si esta fuese posterior, y siempre que la Compañía devengue la correspondiente prima desde esa fecha y que el Asegurado se encuentre entonces en servicio activo. Cuando el Asegurado no se halle en servicio activo, la modificación regirá desde el día primero del mes siguiente al de su reincorporación al mismo.
3) A partir del día primero del mes siguiente a aquel en que el Asegurado cumpla los setenta (70) años de edad, el capital asegurado vigente a esa fecha se reducirá al cincuenta por ciento (50%) sin admitirse posteriores aumentos.

Artículo 7° - PRIMAS DEL SEGURO

1) 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 Contratante 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.
2) La prima media se aplicará sin ninguna discriminación de edades a todos los asegurados.
3) La prima media resultará de aplicar la tarifa de la Compañía correspondiente a la edad alcanzada y al capital asegurado de cada seguro individual, tanto de los empleados en servicio activo del Contratante como de aquellos que, no obstante haber dejado de pertenecer al mismo, continúan en el seguro de acuerdo a lo establecido en el Artículo 13°, y de dividir la suma correspondiente por el total de los capitales asegurados.
4) En cualquier momento en que se produzca una variación superior

al veinticinco por ciento (25%) en la cantidad de asegurados y/o en la suma de los seguros individuales, el Contratante o la Compañía podrán exigir un nuevo cálculo de prima promedio, la que regirá hasta el próximo aniversario de esta Póliza.

5) El importe de las primas a pagar por el Contratante resultará de multiplicar la prima media por el total de los capitales asegurados vigentes.

Artículo 8° - PAGO DE LAS PRIMAS

Las primas deberán ser pagadas por adelantado por el Contratante 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 9° - PLAZO DE GRACIA

1) 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 Contratante junto con la de los Asegurados sobrevivientes.

2) 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 doce

(12) horas de día en que venza cada una.

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

4) Los derechos que esta Póliza acuerda al Contratante 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 cualquiera de las primas no fuere pagada dentro del plazo de gracia, esta Póliza caducará automáticamente, pero el Contratante 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 Contratante, 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. Otorgará además un certificado suplementario cada vez que se produzca un aumento de la cantidad asegurada y reemplazará el o los certificados vigentes en caso de reducción de la suma asegurada.

Artículo 12° - RESCISIÓN DEL SEGURO INDIVIDUAL

1) El seguro de cada Asegurado quedará rescindido o caducará en los siguientes casos:

a) por su renuncia a continuar con el seguro;

b) por cesantía o retiro voluntario del empleo;

c) por rescisión o caducidad de Póliza.

2) Tanto la renuncia a que se refiere el punto a) como la terminación del empleo prevista en el punto b) del inciso precedente, serán comunicadas a la Compañía por intermedio del Contratante y el seguro quedará rescindido el día primero del mes subsiguiente al de la fecha en que la Compañía haya recibido la respectiva comunicación.
3) En cualquier caso de rescisión o caducidad de esta Póliza, caducarán simultáneamente todos los seguros individuales cubiertos por ella, salvo las obligaciones pendientes a cargo de la Compañía.
4) No se considerará terminación del empleo a los efectos de la caducidad de los seguros individuales:
a) la suspensión en el servicio activo a causa de enfermedad;
b) la suspensión temporaria en el trabajo por otros motivos, cuando no exceda de tres (3) meses;
c) el retiro del servicio activo por jubilación, de acuerdo con lo establecido en el Artículo 13°;
d) el cumplimiento del servicio militar obligatorio.

Artículo 13° - OPCIÓN PARA LOS JUBILADOS

1) El Asegurado que en el futuro se acoja a los beneficios jubilatorios, siempre que haya estado asegurado en el grupo por el término mínimo de un año anterior a la jubilación, podrá continuar en el seguro si lo solicita dentro de los treinta (30) días, contados desde el último mes en que haya dejado de prestar servicio.
1) El capital asegurado podrá ser igual al capital vigente en la fecha de retiro o menor, sin derecho a posterior aumento y sujeto a una reducción del cincuenta por ciento (50%) a partir del día primero del mes que siga al del cumplimiento de los setenta (70) años de edad.
2) El seguro que fuese rescindido por voluntad de jubilado o caducara por falta de pago en término de una prima cualquiera, no será rehabilitado en ningún caso.
3) Las primas correspondientes a seguros de jubilados deberán ser abonadas por intermedio del Contratante y conjuntamente con las del personal en actividad.

Artículo 14° - DERECHOS EN CASO DE SERVICIO MILITAR

1) El Asegurado que deba prestar servicio militar en tiempo de paz, podrá continuar con el seguro con tal que las primas correspondientes sean pagadas.
2) De no hacer uso de este derecho, podrá solicitar su reincorporación al seguro, sin aportar pruebas de asegurabilidad, dentro del plazo de un mes de haberse reintegrado al servicio activo del Contratante.

Artículo 15° - DERECHO DE CONVERSIÓN

Todo Asegurado que deje de serlo por haber cesado en el servicio del Contratante tendrá derecho a obtener de la Compañía, sin previo exámen médico y siempre que lo solicite por escrito dentro del mes siguiente a la fecha de terminación de su empleo, 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 terminar su empleo. La prima para el seguro individual que corresponderá a la edad alcanzada y a la nueva ocupación del asegurado, será pagadera dentro del referido plazo de un mes, no pudiendo aquel entrar en vigor hasta que el Contratante

haya dado por terminado su seguro de empleado. En caso de rescisión total de esta Póliza, no se concederá el derecho de conversión, sino a los empleados 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 (50%) de los que pudieran hacerlo.

Artículo 16° - DESIGNACIÓN Y CAMBIO DE BENEFICIARIOS

1) 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 el inciso 2) de 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 los concebidos y los sobrevivientes al tiempo de ocurrido 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 tomará 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 beneficiarios o por cualquier causa la designación resulte ineficaz o quede sin efecto, se entiende que designó a sus herederos.

2) Todo Asegurado podrá cambiar, en cualquier momento, el beneficiario o beneficiarios por él designados, salvo que tal 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 y presenta el certificado para que se efectúe en él la anotación correspondiente. Si el cambio no hubiera llegado a ser registrado por la Compañía en el certificado individual, 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 dió lugar a la designación y además, por las cuestiones que se susciten con motivo de esa designación beneficiaria.

Artículo 17° - LIQUIDACIÓN POR FALLECIMIENTO

1) Ocurrido el fallecimiento de un Asegurado durante la vigencia de esta Póliza y del Certificado respectivo, el Contratante hará a la brevedad la correspondiente comunicación a la Compañía en el formulario que ésta proporciona al efecto, el que irá acompañado de copia de la partida de defunción, de una declaración del médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte y del testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruído con motivo del hecho determinante de la muerte,

salvo que razones procesales lo impidieran.

2) Recibida esa documentación, la Compañía pondrá el importe del capital asegurado a disposición del beneficiario o beneficiarios, comunicando previamente dicha circunstancia al Contratante.

Artículo 18° - INFORMACIONES QUE DEBEN SUMINISTRARSE A LA COMPAÑÍA

El Contratante o 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 la edad, sueldo o salario o cualquier otro dato referente a un Asegurado, la Compañía se obliga a pagar la suma que hubiera estado a su cargo de ser exacta la información, salvo que fuese aplicable el inciso 2) del Artículo 1°.

Artículo 19° - NÓMINA DE ASEGURADOS

La Compañía entregará al Contratante, 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 aumento o reducción de capitales asegurados.

Artículo 20° - EJECUCIÓN DEL CONTRATO

Las relaciones entre la Compañía y los Asegurados o beneficiarios de éstos se desenvolverán siempre por intermedio del Contratante, salvo en lo referente al Derecho de Conversión previsto en el Artículo 15°, que será tratado directamente. En consecuencia, el Contratante efectuará el pago de las primas a la Compañía y cobrará a los Asegurados su parte proporcional asignada. Lo convenido precedentemente 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° - DENUNCIA DE OTROS SEGUROS COLECTIVOS

Los Asegurados que estuvieran o llegaran a estar incorporados a otra póliza de Seguro Colectivo 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 la mayor suma y devolverá las primas cobradas de cualquier otro por el período de coberturas superpuestas.

Artículo 22° - RESIDENCIA Y VIAJES - RIESGOS NO CUBIERTOS

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

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

a) Participación como conductor o integrante de equipo en competencias de pericia o velocidad, con vehículos mecánicos o de tracción a sangre, o en justas hípicas (saltos de vallas o carreras con obstáculos);

b) intervención en la prueba de prototipo de aviones, automóviles u otros

vehículos de propulsión mecánica;
c) práctica o utilización de la aviación, salvo como pasajero en servicios de transporte aéreo regular;
d) intervención en otras ascensiones aéreas o en operaciones o viajes submarinos;
e) guerra que no comprenda a la Nación Argentina; en caso de comprenderla, las obligaciones de Contratante y de los Asegurados, así como las de la Compañía, se regirán por las normas que, en tal emergencia, dictaren las autoridades competentes;
f) suicidio voluntario, salvo que haya estado ininterrumpidamente asegurado por esta Póliza por lo menos durante un año antes de hecho;
g) desempeño paralelo de las profesiones de acróbata, buzo, jockey y domador de potros o fieras y de tareas con manipuleo de explosivos o con exposición a radiaciones atómicas, salvo pacto en contrario;
h) participación en empresa criminal o aplicación legítima de la pena de muerte;
i) acontecimientos catastróficos originados por la energía atómica.

Artículo 23 - RESCISIÓN DE ESTA PÓLIZA

Sin perjuicio de las demás causales de rescisión y caducidad ya previstas, esta Póliza podrá ser rescindida tanto por el Contratante como por la Compañía, previo aviso por escrito remitido con anticipación no menor a un mes (treinta – 30 – días) a cualquier vencimiento de primas.

Artículo 24° - CESIONES

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

Artículo 25° - DUPLICADO DE PÓLIZA Y DE CERTIFICADOS – COPIAS

1) En caso de robo, pérdida o destrucción de la Póliza o de cualquier Certificado Individual, el Contratante o el Asegurado, respectivamente, podrán obtener su sustitución por un duplicado. Las modificaciones o suplementos que se incluyan 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 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.
3) 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 Contratante, 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 DE PRODUCTOR O AGENTE

El productor o agente de seguros, cualquiera sea su vinculación con la Compañía, autorizado por ésta para la mediación, sólo 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;
c) aceptar el pago de la prima si se halla en posesión de un recibo de la Compañía.

Artículo 28° - 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 (N° 17.418) es el último declarado por ellas.

Artículo 29° - PRESCRIPCIÓN

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 conozca la existencia del beneficio, pero en ningún caso excederá de tres (3) años desde el nacimiento de su derecho a la prestación por parte de la Compañía.

Artículo 30° - JURISDICCIÓN

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.

ANEXO 120 - COBERTURA DE INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE - LIQUIDACIÓN DEL CAPITAL ASEGURADO - CONDICIONES GENERALES ESPECÍFICAS

(La presente cobertura sólo tendrá valor si se la indica expresamente en el Frente de Póliza y/o en las Condiciones Particulares).

Artículo 1° - RIESGOS CUBIERTOS

La Compañía concederá el beneficio que acuerda esta cláusula el Asegurado cuyo estado de invalidez total y permanente, como consecuencia de enfermedad o accidente, no le permita desempeñar por cuenta propia o en relación de dependencia cualquier actividad remunerativa, siempre que tal estado haya continuado ininterrumpidamente por tres (3) meses como mínimo y se hubiera iniciado durante la vigencia de su seguro y antes de cumplir sesenta y cinco (65) años de edad. Se excluyen expresamente los casos que afecten al Asegurado en forma parcial o temporal.

En las denuncias de invalidez, la Compañía procederá a su reconocimiento de acuerdo con las constancias médicas y demás elementos mencionados en el punto 5º), siempre que sean razonables demostrativos del estado de invalidez total y permanente.
Sin perjuicio de otras causas, la Compañía reconocerá como casos de invalidez total y permanente los siguiente:
a) la pérdida de la vista de ambos ojos de manera total e irrecuperable por tratamiento médico y/o quirúrgico;
b) la amputación o inhabilitación completa de ambas manos o de ambos pies, o de una mano y de un pie, o de una mano y pérdida de la vista de un ojo, o la

pérdida de la vista de un ojo y la amputación o inhabilitación completa de un pie;
c) la enajenación mental incurable;
d) la parálisis general.

Artículo 2° - BENEFICIO

La compañía comprobada la invalidez, abonará al Asegurado una indemnización igual al capital asegurado por muerte.

Artículo 3° - CARÁCTER DEL BENEFICIO

El beneficio acordado por invalidez es sustitutivo del capital asegurado que debiera liquidarse en caso de muerte del Asegurado, de modo que, con el pago a que se refiera el punto anterior, la Compañía queda liberada de cualquier otra obligación con respecto a dicho Asegurado.

Artículo 4° - RIESGOS NO CUBIERTOS

Quedan excluidas de la cobertura de esta cláusula las consecuencias de:
a) tentativa de suicidio voluntario o culpa grave del Asegurado;
b) Duelo, riña, salvo que se tratase de legitima defensa; huelga o tumulto popular en que hubiese participado como elemento activo; revolución; o empresa criminal;
c) Abuso de 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 o carreras con 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) Acontecimientos catastróficos originados por la energíaatómica.

Artículo 5° - COMPROBACIÓN DE LA INVALIDEZ

Corresponde al Asegurado o a su representante:
a) denunciar la existencia de la invalidez;
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 y con gastos a cargo de esta.

Artículo 6° - 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 4º) no resultarán concluyentes en cuanto al carácter total y permanente de la invalidez, la Compañía podrá ampliar el plazo de prueba por un término no mayor de tres (3) meses, 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

Artículo 7° - VALUACIÓN POR PERITOS

Si en la apreciación de la invalidez del Asegurado surgieran divergencias entre su médico y el designado por la Compañía, ambos procederán de inmediato a nombrar un tercero, quien previo examen del Asegurado dictaminará al respecto. De no llegarse a un acuerdo para la designación del tercero, este nombramiento lo hará la Secretaria de Estado de Salud Publica de la Nación. Los gastos serán soportados por las partes en el orden causado y los honorarios del tercer médico, por el Asegurado si se desecharan sus pretensiones o por la Compañía si quedara obligada a atenderlos.

Artículo 8° - TERMINACIÓN DE LA COBERTURA

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

a) al caducar la póliza y/o el certificado individual por cualquier causa;

b) a partir de la fecha en que el Asegurado cumpla sesenta y cinco (65) años de edad;

c) al retirarse el empleado del servicio activo del Contratante.

ANEXO 140 - COBERTURA DE ACCIDENTE. INDEMNIZACION ADICIONAL EN CASO DE MUERTE POR ACCIDENTE "A" - CONDICIONES GENERALES ESPECÍFICAS

(La presente cobertura sólo tendrá valor si se la indica expresamente en el Frente de Póliza y/o en las Condiciones Particulares).

Artículo 1° - RIESGO CUBIERTO

La Compañía concederá el beneficio que acuerda esta cláusula cuando el Asegurado fallezca como consecuencia de lesiones corporales producidas directa y exclusivamente por causas externas, violentas y fortuitas, ajenas a toda otra causa e independientes de su voluntad, siempre que el fallecimiento se produzca dentro de los ciento ochenta (180) días del suceso o accidente y que este ocurra durante la vigencia de su seguro y antes de que haya cumplido sesenta y cinco (65) años de edad. Se excluye expresamente el fallecimiento que sea consecuencia de enfermedades o infecciones de cualquier naturaleza.

Artículo 2° - BENEFICIO

La Compañía, comprobado el fallecimiento por accidente, abonará al beneficiario instituido un importe igual al capital asegurado.

Artículo 3° - CARÁCTER DEL BENEFICIO

La indemnización por accidente es adicional e independiente de los demás beneficios previstos en la póliza

Artículo 4° - RIESGOS NO CUBIERTOS

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

a) heridas o lesiones, producida en el lugar o dentro de las horas de trabajo;

b) tentativa de suicidio voluntario o culpa grave del asegurado;

c) duelo, riña, salvo que se tratase de legitima defensa; huelga o tumulto popular en que hubiese participado come elemento activo; revolución; o

empresa criminal;
d) abuso de alcohol, drogas o narcóticos
e) acciones de guerra, declarada o no, dentro o fuera del país;
f) participar como conductor o integrante de equipo en competencias de pericia y/o velocidad, con vehículos mecánicos o de tracción a sangre, o en juntas hípicas (saltos de vallas o carreras con obstáculos);
g) intervenir en la prueba de prototipos de aviones, automóviles u otros vehículos de propulsión mecánica
h) practicar o hacer uso de la aviación, salvo como pasajero en servicios de transporte aéreo regular;
i) intervenir en otras ascensiones aéreas o en operaciones o viajes submarinos;
j) inhalación de gases o envenenamientos de cualquier naturaleza
k) operación quirúrgica no motivada por accidente;
l) fenómenos sísmicos, huracanes
m) 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 energíaatómica

Artículo 5° - COMPROBACIÓN DEL ACCIDENTE

Corresponde al beneficiario instituido:
a) denunciar el fallecimiento dentro de los quince (15) días de la fecha en que haya ocurrido, salvo caso fortuito, fuerza mayor e 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
La compañía 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.

Artículo 6° - TERMINACIÓN DE LA COBERTURA

La cobertura del riesgo de accidente prevista en esta cláusula, cesara para cada certificado en las siguientes circunstancias:
a) al caducar la póliza y/o el certificado individual por cualquier causa;
b) al producirse la invalidez total y permanente del Asegurado;
c) a partir de la fecha en que el Asegurado cumpla sesenta y cinco (65) años de edad;
d) al retirarse el empleado del servicio activo del Contratante.

ANEXO 160 - COBERTURA DE ACCIDENTE - INDEMNIZACIONES ADICIONALES POR ACCIDENTE “B” - CONDICIONES GENERALES ESPECÍFICAS

(La presente cobertura sólo tendrá valor si se la indica expresamente en el Frente de Póliza y/o en las Condiciones Particulares).

Artículo 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 su seguro y antes de que haya cumplido sesenta y cinco (65) años de edad. Se excluyen expresamente los casos que sean consecuencia de enfermedades o infecciones de cualquier naturaleza.

Artículo 2° - BENEFICIO

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

Por la pérdida:

a) de la vida..... 100%
b) de la vista de ambos ojos..... 100%
c) de ambas manos o de ambos pies.....100%
d) de la vista de un ojo..... 40%
e) del brazo derecho..... 65%
f) de la mano derecha..... 60%
g) del brazo izquierdo..... 52%
h) de la mano izquierda..... 48%
i) de una pierna..... 55%
j) de un pie..... 40%

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/oquirúrgico.

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 la suma sea del 80% o más, se pagará la indemnización máxima prevista por esta Cláusula que es del cien (100) por ciento del capital asegurado.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravaran y, durante el transcurso de los doce (12) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionaran otra u otras pérdidas o la muerte, la Compañía

Artículo 4° - RIESGOS NO CUBIERTOS

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

a) heridas o lesiones, producidas en el lugar o dentro de las horas de trabajo;
b) tentativa de suicidio voluntario o culpa grave del Asegurado;
c) duelo, riña, salvo que se tratase de legítima defensa; huelga o tumulto popular en que hubiese participado come elemento activo; revolución; o empresa criminal;
d) abuso de alcohol, drogas o narcóticos
e) acciones de guerra, declarada o no, dentro o fuera del país;
f) participar como conductor o integrante de equipo en competencias de

pericia y/o velocidad, con vehículos mecánicos o de tracción a sangre, o en juntas hípicas (saltos de vallas o carreras con obstáculos);
g) intervenir en la prueba de prototipos de aviones, automóviles u otros vehículos de propulsión mecánica
h) practicar o hacer uso de la aviación, salvo como pasajero en servicios de transporte aéreo regular;
i) intervenir en otras ascensiones aéreas o en operaciones o viajes submarinos;
j) inhalación de gases o envenenamiento de cualquier naturaleza;
k) operación quirúrgica no motivada por accidente;
l) fenómenos sísmicos, huracanes;
m) 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 energíaatómica

Artículo 5° - COMPROBACIÓN 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 e 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.

Artículo 6° - VALUACIÓN POR PERITOS

Si en la apreciación de cualquier lesión del Asegurado surgieran divergencias entre su médico y el designado por la Compañía, ambos procederán de inmediato a nombrar un tercero, quien previo examen del Asegurado dictaminará al respecto. De no llegarse a un acuerdo para la designación del tercero, este nombramiento lo hará la Secretaría de Estado de Salud Pública de la Nación. Los gastos serán soportados por las partes en el orden causado y los honorarios del tercer médico, por el Asegurado si se desecharan sus pretensiones o por la Compañía si quedara obligada a atenderlas.

Artículo 7° - TERMINACIÓN DE LA COBERTURA

La cobertura del riesgo de accidente prevista en esta cláusula, cesara 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;
b) al caducar la póliza y/o el 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 cinco (65) años de edad;
e) al retirarse el empleado del servicio activo del Contratante.

ANEXO 180 - COBERTURA DE ACCIDENTE. INDEMNIZACIONES ADICIONALES POR ACCIDENTE "C" - CONDICIONES GENERALES ESPECÍFICAS.

(La presente cobertura sólo tendrá valor si se la indica expresamente en el Frente de Póliza y/o en las Condiciones Particulares).

Artículo 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 su seguro y antes de que haya cumplido sesenta y cinco (65) años de edad. Se excluyen expresamente los casos que sean consecuencia de enfermedades o infecciones de cualquier naturaleza.

Artículo 2° - BENEFICIO

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

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 la 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 ochenta (80) por ciento o más, se pagará la indemnización máxima prevista por esta Cláusula que es del cien (100) por ciento del capital asegurado.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravaran y, durante el transcurso de los doce (12) 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 del máximo de la cobertura.

Artículo 3° - CARÁCTER 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 de Asegurado.

Artículo 4° - RIESGOS NO CUBIERTOS

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

a) heridas o lesiones, producidas en el lugar o dentro de las horas de trabajo;

b) tentativa de suicidio voluntario o culpa grave del Asegurado;

c) duelo, riña, salvo que se tratase de legítima defensa; huelga o tumulto popular en que hubiese participado come elemento activo; revolución; o empresa criminal;

d) abuso de alcohol, drogas o narcóticos

e) acciones de guerra, declarada o no, dentro o fuera del país;

f) participar como conductor o integrante de equipo en competencias de pericia y/o velocidad, con vehículos mecánicos o de tracción a sangre, o en juntas hípicas (saltos de vallas o carreras con obstáculos);

g) intervenir en la prueba de prototipos de aviones, automóviles u otros vehículos de propulsión mecánica

h) practicar o hacer uso de la aviación, salvo como pasajero en servicios de transporte aéreo regular;

i) intervenir en otras ascensiones aéreas o en operaciones o viajes submarinos;

j) inhalación de gases o envenenamiento de cualquier naturaleza;

k) operación quirúrgica no motivada por accidente;

l) fenómenos sísmicos, huracanes;

m) 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 energíaatómica

Artículo 5° - COMPROBACIÓN 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 e 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.

Artículo 6° - VALUACIÓN POR PERITOS

Si en la apreciación de cualquier lesión del Asegurado surgieran divergencias entre su médico y el designado por la Compañía, ambos procederán de inmediato a nombrar un tercero, quien previo examen del Asegurado dictaminará al respecto. De no llegarse a un acuerdo para la designación del tercero, este nombramiento lo hará la Secretaría de Estado de Salud Pública de la Nación. Los gastos serán soportados por las partes en el orden causado y los honorarios del tercer médico, por el Asegurado si se desecharan sus pretensiones o por la Compañía si quedara obligada a atenderlas.

Artículo 7° - TERMINACIÓN DE LA COBERTURA

La cobertura del riesgo de accidente prevista en esta cláusula, cesara 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;

b) al caducar la póliza y/o el 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 cinco (65) años de edad;

e) al retirarse el empleado del servicio activo del Contratante.

ANEXO 200 - COBERTURA DE ACCIDENTE. INDEMNIZACIONES ADICIONALES POR ACCIDENTE "D" - CONDICIONES GENERALES ESPECÍFICAS

(La presente cobertura sólo tendrá valor si se la indica expresamente en el Frente de Póliza y/o en las Condiciones Particulares).

Artículo 1° - RIESGOS CUBIERTOS

La Compañía concederá el beneficio que acuerda esta cláusula cuando el Asegurado 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 su seguro y antes de que haya cumplido sesenta y cinco (65) años de edad. Se excluyen expresamente los casos que sean consecuencia de enfermedades o infecciones de cualquier naturaleza.

Artículo 2° - BENEFICIO

La Compañía, comprobado el accidente, abonará al Asegurado o al beneficiario instituído el porcentaje del capital asegurado que corresponda de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida, según se establece en la escala siguiente:

INDEMNIZACIÓN TOTAL

Pérdida de la Vida.....	100%
Pérdida de ambas manos o de ambos pies o de la vista de ambos ojos, o de una mano y de un pie, o de una mano y de la vista de un ojo, o de un pie y de la vista de un ojo.....	100%
Estado absoluto e incurable de alineación 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 y 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	8%	6%
Pérdida total del anular o meñique	9%	7%

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 funciona	15%
Anquilosis del empeine (garganta del pie) en posición funciona	8%
Acortamiento de un miembro inferior de por lo menos cinco centímetros	15%
Acortamiento de un miembro inferior de por lo menos tres entímetros	8%
Pérdida total del dedo gordo de un pie	8%
Pérdida total de otro dedo del pie	4%

Se entiende por la pérdida total aquella que tiene lugar por la amputación o por la inhabilitación funcional total y definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada cuando se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange de cualquier otro dedo. Si la reducción de la respectiva capacidad funcional deriva de seudoartrosis, la indemnización no podrá exceder del setenta (70) por ciento de la que corresponde por la pérdida total de la falange.

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.

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 ochenta (80) por ciento o más, se pagará la indemnización máxima prevista por esta Cláusula que es del cien (100) por ciento del capital asegurado.

Si las consecuencias de un accidente ya idemnizado se agravaran y, durante el transcurso de los ciento ochenta (180) días siguientes a la fecha del accidente, ocasionaran otra u otras pérdidas o la muerte, la Compañía pagará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin excederse del máximo de la cobertura.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una incapacidad permanente, será fijada en la proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con la de los casos previstos y siempre independientemente de la profesión u ocupación del Asegurado.

Artículo 3° - CARÁCTER 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 de Asegurado.

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 legitima defensa; huelga o tumulto popular en que hubiese participado come elemento activo; revolución; o empresa criminal;

c) abuso de 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 juntas hípicas (saltos de vallas o carreras con 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) operación quirúrgica no motivada por accidente;

j) actos notoriamente peligrosos que no estén justificados por ninguna

necesidad profesional, salvo en caso de tentativa de salvamento de vidas o bienes;
k) acontecimientos catastróficos originados por la energíaatómica

Artículo 5° - COMPROBACIÓN 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 e 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.

Artículo 6° - VALUACIÓN POR PERITOS

Si en la apreciación de cualquier lesión del Asegurado surgieran divergencias entre su médico y el designado por la Compañía, ambos procederán de inmediato a nombrar un tercero, quien previo exámen del Asegurado dictaminará al respecto. De no llegarse a un acuerdo para la designación del tercero, este nombramiento lo hará la Secretaría de Estado de Salud Pública de la Nación. Los gastos serán soportados por las partes en el orden causado y los honorarios del tercer médico, por el Asegurado si se desecharan sus pretensiones o por la Compañía si quedara obligada a atenderlas.

Artículo 7° - TERMINACIÓN DE LA COBERTURA

La cobertura del riesgo de accidente prevista en esta cláusula, cesara 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;
b) al caducar la póliza y/o el 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 cinco (65) años de edad;
e) al retirarse el empleado del servicio activo del Contratante.

ANEXO 210 - COBERTURA DE LAS ESPOSAS - CONDICIONES GENERALES ESPECÍFICAS.

(La presente cobertura sólo tendrá valor si se la indica expresamente en el Frente de Póliza y/o en las Condiciones Particulares)..

Artículo 1° - OBJETO Y EXTENSIÓN DEL SEGURO

Esta Cláusula comprende a las esposas de los Asegurados Principales incorporados al Seguro Colectivo y las cubre única y exclusivamente

contra el riesgo de muerte.

Artículo 2° - ESPOSAS ASEGURABLES

Son asegurables las esposas legales de los Asegurados Principales que se encuentren a su cargo y convivan bajo el mismo techo. Quedan expresamente excluídas las esposas que estuvieran comprendidas en el Seguro Colectivo como integrantes del personal del Contratante.

Artículo 3° - SUMA ASEGURADA

El seguro adicional para las esposas es del cincuenta (50) por ciento del capital asegurado sobre la vida del Asegurado Principal.

Artículo 4° - INICIACIÓN Y VIGENCIA

El plazo para la incorporación de las esposas al seguro adicional es de dos meses (no menos de sesenta –60 – días) corridos desde la fecha en que resultaren asegurables o en que el Asegurado Principal contrajera matrimonio. Excedido el plazo antes mencionado, incluso por haber excedido el Asegurado Principal el plazo para la previa adhesión, la esposa que deseara incorporarse habrá de suministrar pruebas de asegurabilidad satisfactorias para la Compañía con gastos a cargo del Asegurado Principal. El seguro adicional regirá a partir de la cero (0) hora del día primero del mes que siga a la fecha de la solicitud, o a la de aprobación de las pruebas de asegurabilidad en caso de ser necesarias.

Artículo 5° - PRIMAS Y SU PAGO

La prima promedio resultante para el grupo de Asegurados Principales se aplicará también al seguro adicional de las esposas y su pago se hará conjuntamente con el correspondiente a los Asegurados Principales.

Artículo 6° - BENEFICIARIO

El beneficiario de este seguro adicional será el Asegurado Principal, y en caso de muerte simultánea el seguro adicional se liquidará a los herederos legales del Asegurado Principal.

Artículo 7° - INFOMACIONES QUE DEBEN SUMINISTRARSE A LA COMPAÑÍA

Los Asegurados Principales, de estado civil casados, proporcionarán en los formularios suministrados al efecto los nombres y apellidos de sus esposas, fechas de nacimiento, etc., e informarán a la Compañía de cualquier circunstancia que afecte el vínculo matrimonial.

Artículo 8° - RESCISIÓN DEL SEGURO ADICIONAL

La cobertura de Seguro Adicional de las Esposas, quedará rescindido o caducará, para cada Certificado, en los siguientes casos:

a) por la renuncia a continuar con esta cobertura;

ANEXO 230 - COBERTURA DE LAS ESPOSAS Y DE LOS HIJOS - CONDICIONES GENERALES ESPECÍFICAS

(La presente cobertura sólo tendrá valor si se la indica expresamente en el Frente de Póliza y/o en las Condiciones Particulares).

Artículo 1° - OBJETO Y EXTENSIÓN DEL SEGURO

Esta Cláusula comprende a las esposas y a los hijos de los Asegurados Principales incorporados a la presente Póliza, y los cubre única y exclusivamente contra el riesgo de muerte.

Artículo 2° - ESPOSAS E HIJOS ASEGURABLES

Son asegurables las esposas legales y los hijos desde que cumplan los catorce (14) años de edad de los Asegurados Principales, que se encuentren a su cargo y convivan bajo el mismo techo. Se entiende por hijos tanto a los del matrimonio como a los de cualquiera de los esposos. Quedan expresamente excluídas las esposas y los hijos que estuvieran comprendidos en el Seguro Colectivo como integrantes del personal del Contratante.

Artículo 3° - SUMAS ASEGURADAS

El seguro adicional para las esposas y para los hijos es el cincuenta (50) por ciento o el veinticinco (25) por ciento, respectivamente, del capital asegurado sobre la vida del Asegurado Principal.

Artículo 4° - INICIACION Y VIGENCIA

El plazo para la incorporación de las esposas al seguro adicional es de dos meses (no menos de sesenta – 60 – días) corridos desde la fecha en que resultaran asegurables. Si con posterioridad a la vigencia de este Seguro Adicional, el Asegurado Principal contrajera matrimonio, el plazo para la incorporación correrá desde la fecha en que ocurra tal acontecimiento. Excedido el plazo antes mencionado, incluso por haber excedido el Asegurado Principal el plazo para su propia adhesión, la esposa y los hijos que desearan incorporarse habrán de suministrar pruebas de asegurabilidad satisfactorias para la Compañía con gastos a cargo del Asegurado Principal. El seguro adicional regirá a partir de la cero hora del día primero del mes que siga a la fecha de la solicitud, o a la aprobación de las pruebas de asegurabilidad en caso de ser necesarias.

Artículo 5° - PRIMAS Y SU PAGO

La prima promedio resultante para el grupo de Asegurados Principales se aplicará también al seguro adicional de las esposas y de los hijos y su pago se hará conjuntamente con el correspondiente a los Asegurados Principales.

Artículo 6° - BENEFICIARIO

El beneficiario de este seguro adicional será el Asegurado Principal, y en caso de muerte simultánea de los cónyuges, el seguro adicional se liquidará a los herederos legales del Asegurado Principal.

Artículo 7° - INFORMACIONES QUE DEBEN SUMINISTRARSE A LA COMPAÑÍA

Los Asegurados Principales, de estado civil casados, proporcionarán en los formularios suministrados al efecto los nombres y apellidos de sus esposas e hijos asegurables, fecha de nacimiento, etc, e informarán a la Compañía de cualquier circunstancia que afecte el vínculo matrimonial y del cumplimiento por sus hijos de la edad de catorce (14) años.

Artículo 8° - RESCISIÓN DEL SEGURO ADICIONAL

La cobertura del Seguro Adicional de las Esposas y de los Hijos, quedará rescindida o caducará, para cada Certificado, en los siguientes casos:
a) por la renuncia a continuar con esta cobertura,
b) al caducar la póliza y/o el certificado del Asegurado Principal, por cualquier causa,
c) para las esposas, cuando sobrevenga cualquier causal en cuya virtud el vínculo matrimonial resulte afectado (nulidad, divorcio, separación de hecho por decisión unilateral o conjunta, etc),
d) para los hijos, en el aniversario de la Póliza inmediatamente siguiente a la fecha en que cumplan los veintiún (21) años de edad o al emanciparse,
e) en cualquier aniversario de la Póliza en la que la cantidad de esposas o hijos asegurados sea inferior al setenta y cinco (75%) de los asegurables,
f) al fallecimiento del Asegurado Principal,
g) por rescisión de esta Cláusula a pedido del Contratante o por decisión de la Compañía,
h) por conversión del certificado colectivo del Asegurado Principal en póliza de vida individual,
i) al retirarse el Asegurado Principal del servicio activo del Contratante.

Artículo 9° - CONDICIONES DE LA PÓLIZA

Esta Cláusula amplía las Condiciones Generales de la Póliza a que está adherida y de las cuales se considera complementaria.

ANEXO 250 - COBERTURA DE INDEMNIZACIÓN ANTICIPADA. PAGO PARCIAL ANTICIPADO DE LA INDEMNIZACIÓN POR FALLECIMIENTO EN CASO DE ENFERMEDAD TERMINAL - CONDICIONES GENERALES ESPECÍFICAS

(La presente cobertura sólo tendrá valor si se la indica expresamente en el Frente de Póliza y/o en las Condiciones Particulares).

Esta Cláusula amplía las Condiciones Generales de Póliza a que está adherida, quedando por tanto sujeta a todos los términos y condiciones de la Póliza que no se opongan a la presente Cláusula.

Artículo 1° - RIESGO CUBIERTO

La Compañía concederá el beneficio que acuerda esta Cláusula cuando el Asegurado haya sido diagnosticado como enfermo Terminal, siempre que la enfermedad terminal se hubiere iniciado durante la vigencia de su seguro y antes de cumplir sesenta y cinco (65) años de edad.

Artículo 2° - BENEFICIO

Comprobado el estado de enfermo Terminal, la Compañía abonará al Asegurado una porción de la indemnización prevista en caso de fallecimiento del Asegurado. El beneficio máximo previsto será hasta el cincuenta (50) por ciento del capital asegurado por muerte sin superar la suma de pesos cien mil ($ 100.000).
Este beneficio será aplicable solamente a aquellas enfermedades terminales diagnosticadas por primera vez después de la fecha de inicio de vigencia del Certificado Individual del Asegurado. Ningún

beneficio se abonará si la enfermedad en cuestión ha sido diagnosticada o si ha recibido tratamiento por dicha enfermedad antes de la fecha anteriormente mencionada.

Artículo 3° - INTERESES

La Compañía cargará un interés sobre la suma del anticipo efectuado. El interés se acumulará diariamente a una tasa que no excede el seis y medio (6.50) por ciento efectivo anual. Ningún otro anticipo adicional será pagado bajo esta Cláusula si los beneficios ya abonados más el interés acumulado igualan las sumas máximas previstas en el Artículo 2° de la presente Cláusula.

Artículo 4° - CARÁCTER DEL BENEFICIO

Este beneficio es un anticipo de la indemnización prevista en caso de muerte del Asegurado. El monto indemnizado en virtud de esta Cláusula más los intereses respectivos serán deducidos de la suma asegurada a pagarse al fallecimiento del Asegurado.

Artículo 5° - RIESGOS NO CUBIERTOS

La Compañía no anticipará ninguna indemnización cuando la enfermedad Terminal sea consecuencia de las siguientes causas:

a) Tentativa de suicidio voluntario del Asegurado;

b) Si es provocada deliberadamente por acto ilícito del Contratante del presente seguro, excepto que el pago de la prima esté a cargo del Asegurado; 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 del 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 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 de cualquier 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 prácticas 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 con exposición a radiaciones atómicas, salvo pacto en contrario;

l) Acontecimientos catastróficos originados porreacciones nucleares;

m) Autolesión: acción directa, física o mecánica, que una persona asegurada ejerce o hace ejercer sobre su propio cuerpo y que tiene como consecuencia la destrucción de un órgano omiembro.

Artículo 6° - COMPROBACIÓN DE LA ENFERMEDAD TERMINAL

Corresponde al Asegurado o su representante:

a) Denunciar la existencia de enfermedad Terminal.

b) Proveer las pruebas satisfactorias a la Compañía de su Enfermedad Terminal y que la expectativa de vida del Asegurado sea de doce
(12) meses o menos desde el día de la presentación de la solicitud del beneficio. Estas pruebas deberán incluir las constancias médicas necesarias realizadas por un profesional médico autorizado legalmente para el ejercicio de su profesión. El médico que extienda tal certificación no podrá ser el mismo Asegurado, ni su esposa ni un miembro cercano de su familia, ni una persona que conviva con él. Asimismo se requerirá que el Asegurado recurra para el tratamiento de su enfermedad terminal, a un establecimiento asistencial (Sanatorio, Hospital, Clínica, Instituto, Policlínico, etc.) que se halle habilitado legalmente para funcionar por el Organismo de Control Sanitario correspondiente, Municipal, Provincial, Nacional y autorizado por éste, a dar asistencia y tratamiento clínico al tipo de enfermedad padecida por el Asegurado.
c) Facilitar cualquier comprobación, incluso hasta dos exámenes médicos por facultativos designados por la Compañía y con gasto a cargo de ésta.

Artículo 7° - PLAZO DE PRUEBA

La Compañía dentro de los quince (15) días de recibida la denuncia y/o constancias a que se refiere el Artículo 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 Artículo 6° de la presente Cláusula, 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.

Artículo 8° - VALUACIÓN POR PERITOS

Si no hubiere acuerdo entre las partes, la existencia o persistencia, carácter o grado de la enfermedad, serán determinados por dos médicos designados, uno por cada parte, los que deberán elegir dentro de los quince (15) 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 treinta (30) días y en caso de divergencia el tercero deberá expedirse dentro del plazo de quince (15) días.
Si una de las partes omitiera designar médico dentro del décimo quinto 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 de 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 dictámen definitivo, salvo el caso de equidistancia, en que se pagarán por mitades entre las partes.

Artículo 9° - TERMINACIÓN DE LA COBERTURA

La cobertura prevista en esta Cláusula, cesará en las siguientes circunstancias:
a) a partir del momento en que el Asegurado haya percibido la totalidad del beneficio que concede esta Cláusula.
b) Al caducar la póliza y/o el certificado individual por cualquier causa.

c) A partir de la fecha en que el Asegurado cumpla sesenta y cinco (65) años de edad.

ANEXO 270 - COBERTURA EN CASO DE MUERTE SIMULTÁNEA DEL ASEGURADO Y SU CÓNYUGE - CONDICIONES GENERALES ESPECÍFICAS

(La presente cobertura sólo tendrá valor si se la indica expresamente en el Frente de Póliza y/o en las Condiciones Particulares).

Artículo 1° - AMPLIACIÓN DE LA COBERTURA

La Compañía concederá además del beneficio que acuerda la Cláusula Indemnización Adicional en Caso de Muertes por Accidente, otro beneficio adicional igual al 50% del capital asegurado por muerte, cuando como consecuencia del mismo accidente se hubiera producido el fallecimiento simultáneo del Asegurado y de su cónyuge legítimo y siempre que el Asegurado estuviera alcanzado en todos los términos por la cobertura de la mencionada cláusula.

Se entiende por fallecimiento simultáneo del Asegurado y su cónyuge legítimo cuando el plazo existente entre ambas muertes no excediera de treinta (30) días corridos y siempre que el fallecimiento de éste último fuera consecuencia directa del accidente que produjo la muerte del Asegurado

Artículo 2° - BENEFICIO

La Compañía, aceptado que el fallecimiento por accidente del Asegurado se encuentra alcanzado por la cobertura de la Cláusula Indemnización Adicional en Caso de Muertes por Accidente y comprobado el fallecimiento del cónyuge legítimo del Asegurado, en la forma establecida en el Artículo 1º de la presente Cláusula, abonará al beneficiario instituido un importe igual al 50% del capital asegurado por muerte, dentro del plazo estipulado en el Artículo 49, 2do. Párrafo de la Ley Nro. 17.418.

ANEXO 290 - COBERTURA BENEFICIO ADICIONAL POR HIJO PÓSTUMO - CONDICIONES GENERALES ESPECÍFICAS

(La presente cobertura sólo tendrá valor si se la indica expresamente en el Frente de Póliza y/o en las Condiciones Particulares).

La Compañía abonará a la viuda del Asegurado un beneficio adicional, equivalente al 25% del capital asegurado que consta en e Certificado Individual, hasta un máximo de $ 50.000, si dentro del plazo de doscientos setenta (270) días contados a partir de la fecha del fallecimiento del Asegurado, naciera un hijo póstumo de éste y siendo la única beneficiaria de esta Cláusula Adicional, independientemente de los beneficiarios designados para la cobertura principal.

La viuda del Asegurado deberá demostrar fehacientemente a la Compañía su carácter de cónyuge legítimo, como así también que el nacimiento del hijo póstumo del Asegurado se ha producido dentro del plazo indicado en el párrafo anterior.

ANEXO 310 - COBERTURA DE TRANSPLANTES. CONDICIONES GENERALES ESPECÍFICAS.

(La presente cobertura sólo tendrá valor si se la indica expresamente en el Frente de Póliza y/o en las Condiciones Particulares).

Artículo 1° - RIESGO CUBIERTO

La Compañía concederá el beneficio que acuerda esta Cláusula cuando el Asegurado deba ser sometido a un trasplante, como receptor, de los siguientes órganos:

1. Transplante de Médula Ósea
2. Transplante de Corazón
3. Transplante de Corazón-Pulmón
4. Transplante Hepático
5. Transplante de Riñón

y siempre que la necesidad de efectuar el transplante de órganos humanos se haya prescripto en la forma establecida en la presente Cláusula, ciento veinte (120) días a partir de la fecha de inicio de vigencia de su Certificado Individual y antes del último día del año Póliza en el que el Asegurado haya cumplido sesenta y cinco (65) años de edad o 21 años de edad cuando se trate de hijos menores solteros del Asegurado.

El Certificado Individual debe estar en vigencia ininterrumpidamente durante el período de carencia de ciento veinte (120) días, el que deberá cumplirse cada vez que se ingrese al seguro, siempre que dicho seguro haya estado interrumpido en su vigencia por un período mayor a seis (6) meses.

Artículo 2° - BENEFICIO

La Compañía comprobada la necesidad de efectuar el transplante de órganos, abonará al Asegurado, dentro del plazo estipulado en el Artículo 49, 2do. Párrafo de la Ley N° 17.418, el siguiente importe, según sea el transplante que deba efectuarse:

1. Transplante de Médula Ósea	$ 50.000
2. Transplante de Corazón	$ 50.000
3. Transplante de Corazón-Pulmón	$ 50.000
4. Transplante Hepático	$ 25.000
5. Transplante de Riñón	$ 25.000

Artículo 3° - CARÁCTER DEL BENEFICIO

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

Para cualquier solicitud de indemnización por transplante indicado en el presente contrato es condición ineludible e indispensable haberlo comunicado previamente al I.N.C.U.C.A.I. o cualquier otro organismo que en el futuro lo reemplace. Es indispensable, así mismo, que se cumplan en todas sus partes, las disposiciones de la Ley de Transplantes de Órganos.

Artículo 4° - DEFINICIONES

Los beneficios previstos en el punto 2°) de la presente Cláusula regirán para cada transplante de órgano, siempre que se cumplan las siguientes condiciones:

1) Que la patología que afecte al órgano a transplantar sea de carácter irreversible y total.

2) Que el transplante de órgano sea el único recurso terapéutico para la recuperación de su función.

Artículo 5° - FORMA Y PLAZO PARA LA SOLICITUD DE LA CLÁUSULA

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 un exámen médico, cuyos costos estarán a su propio cargo, el cual deberá ser efectuado dentro de los quince (15) días de su solicitud.

En el caso de que la Póliza contemple la incorporación de los cónyuges o de los cónyuges y los hijos, el ingreso de los mismos a la presente Cláusula será en el mismo momento y estará sujeto a los mismos requisitos establecidos para su ingreso en los respectivos seguros adicionales de cónyuges y cónyuges e hijos, sin perjuicio del período de carencia que en todos los casos deben cumplir una vez incorporados a la presente Cláusula.

Artículo 6° - INVESTIGACIONES Y REVISACIÓN DE LOS ASEGURADOS

La Compañía podrá hacer revisar al Asegurado por facultativos designados por ella durante su internación o en su domicilio particular, o citarlo al consultorio de aquélla 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 ofraudes.

Artículo 7° - VALUACIÓN POR PERITOS

Si no hubiere acuerdo entre las partes, la existencia o persistencia, carácter y grado de la enfermedad, serán determinados por dos (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.

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 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 de 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 dictámen definitivo, salvo el caso de equidistancia, en que se pagará por mitades entre las partes.

Artículo 8° - DENUNCIAS Y DECLARACIONES

1) El Asegurado deberá informar directamente a la Compañía cualquier diagnóstico acerca de la necesidad de un transplante de órganos dentro de los cinco (5) días corridos de haber sido notificados del mismo, siempre que no existieron razones de fuerza mayor que lo impidieron. Dicho diagnóstico deberá ser confirmado mediante evidencias clínicas, radiológicas, histológicas y de laboratorio, efectuado y certificado por un profesional médico autorizado legalmente para el ejercicio de la profesión.

2) El Asegurado se compromete a suministrar a la Compañía, en cuanto sea razonable, todas las informaciones necesarias para el fiel cumplimiento de esta Cláusula.
3) El Asegurado pierde el derecho a ser indemnizado si deja de cumplir maliciosamente con el suministro de información necesaria o emplea comprobantes falsos.

Artículo 9° - PLAZO DE PRUEBA

La Compañía, dentro de los quince (15) días de recibida la denuncia y/o 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° de la presente Cláusula, 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.

Artículo 10° - RIESGOS NO CUBIERTOS

La Compañía no pagará la indemnización cuando el transplante de órgano sea consecuencia de alguna de las siguientes causas:
a) Tentativa de suicidio voluntario del Asegurado;
b) Si es provocada deliberadamente por acto ilícito del Contratante 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;
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 del alcohol, drogas, estupefacientes, narcóticos o estimulantes;
f) Someterse a intervenciones médicas o quirúrgicas ilícitas; tratamientos no autorizados legalmente o de carácter experimental o realizados en instituciones o por personal legalmente no habilitado teniendo conocimiento de tal circunstancia;
g) Por la práctica o el uso de la navegación aérea, salvo como pasajero en líneas regulares, o por otras ascensiones aéreas, aladeltismo o parapente;
h) Por la participación en viajes o excursiones a zonas o regiones inexploradas 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 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 prácticas 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 con exposición a radiaciones atómicas, salvo pacto en contrario;
l) Acontecimientos catastróficos originados por reacciones o accidentes nucleares; químicos, biológicos o bacteriológicos y/o fenómenos naturales, epidemias o pestes;

m) Acontecimientos catastróficos tales como terremotos, inundaciones, aluviones, maremotos, erupciones volcánicas y huracanes;
n) Actos notoriamente peligrosos que no están justificados por ninguna necesidad profesional, salvo en caso de salvar vidas o bienes;
o) Accidentes derivados de uso de motonetas, motocicletas, motos o similares vehículos;
p) Inhalaciones de gases o envenenamientos de cualquier naturaleza;
q) No se cubrirán enfermedades preexistentes a la fecha de vigencia del Certificado Individual que sean causa de un diagnóstico de transplante futuro;
r) Ningún pago se hará efectivo bajo este seguro si la necesidad de un transplante ha sido diagnosticada durante un período de ciento veinte (120) días desde la fecha de comienzo del Certificado Individual;
s) Se excluyen transplantes de médula ósea secundarios a aplasias medulares provocados por tratamientos oncológicos que requieran autotransplante de células medulares. Sólo están incluídos los transplantes de médula ósea como consecuencia de patologías primarias de la misma;
t) Quedan excluídas del beneficio aquellas personas que, a su ingreso o reingreso al seguro estén con indicación formal de transplante de órganos en tratamientos oncológicos de cualquier naturaleza o en hemodiálisis crónica en cualquiera de sus formas, o se encuentre en lista de espera del I.N.C.U.C.A.I.
u) Quedan expresamente excluídas todo tipo de homologación u operaciones que no sean los transplantes de órganos humanos estipulados, como todo trámite referido directa o indirectamente a la provisión de órganos;
v) Se excluyen transplantes de órganos transgénicos, animales, mecánicos o transitorios.

Los transplantes deberán ser realizados en establecimientos de la República Argentina, debidamente autorizados a tal fin por la autoridad nacional competente, y por profesionales habilitados para tal fin, quedando excluída cualquier indemnización por transplantes que no cumpla con estos requisitos.

Artículo 11° - CESIONES

Los derechos emergentes de esta Cláusula, solamente pueden ser transferidos a favor de Establecimientos Asistenciales, debiendo dicha transferencia ser previamente aprobada por la Compañía. Toda otra cesión o transferencia se considerará nula y sin efecto alguno.

Artículo 12° - TERMINACIÓN DE LA COBERTURA

La cobertura prevista en esta Cláusula, cesará en las siguientes circunstancias:
a) al caducar la Póliza y/o el Certificado Individual por cualquier causa;
b) el último día del año póliza en el que el Asegurado haya cumplido sesenta y cinco (65) años de edad o 21 años de edad cuando se trate de hijos menores solteros del Asegurado;
c) cuando el Asegurado se haya efectuado un transplante de acuerdo con lo establecido en la presente Cláusula.
Ante la terminación de la cobertura dejarán de abonarse las extraprimas correspondientes a esta Cláusula.

ANEXO 330 - COBERTURA DE INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE TAXATIVA. CONDICIONES GENERALES ESPECÍFICAS

(La presente cobertura sólo tendrá valor si se la indica expresamente en el Frente de Póliza y/o en las Condiciones Particulares).

Artículo 1° - RIESGO CUBIERTO

Estas Condiciones Específicas no rigen si no figura su inclusión en las Condiciones Particulares y en el respectivo Certificado Individual.

El Asegurador concederá el beneficio que acuerda esta cláusula al Asegurado que, a causa de una enfermedad o accidente, sufra una invalidez de las caracterizadas en forma taxativa y excluyente en el punto 4º), siempre que tal estado haya continuado ininterrumpidamente por tres (3) meses como mínimo y se hubiera iniciado durante la vigencia de la presente Cláusula Adicional y antes de la finalización del mes en que el Asegurado alcance la edad máxima de cobertura indicada en las Condiciones Particulares.

No quedan comprendidas en la presente cobertura, en tanto no encuadren en la enumeración del punto 4º) las incapacidades que por vía administrativa o judicial, se califiquen de totales, permanentes o irreversibles aún cuando emanen de accidentes del trabajo o enfermedades profesionales, o hayan dado lugar a indemnizaciones fundadas en el Artículo 212 de la Ley de Contrato de Trabajo o jubilación por invalidez, según las leyes respectivas.

Artículo 2° - BENEFICIO

El capital asegurado que se liquidará al Asegurado en caso de enfermedad, será el vigente al último día de trabajo efectivamente probado y, en caso de accidente será el vigente a la fecha del hecho generador. El Asegurador, comprobada la invalidez, abonará al Asegurado una indemnización igual al capital asegurado por muerte, dentro del plazo estipulado en el Artículo 49, 2° párrafo de la Ley N° 17.418.

Artículo 3° - CARACTER DEL BENEFICIO

El beneficio acordado por invalidez es sustitutivo del capital asegurado que debiere liquidarse en caso de muerte del Asegurado, de modo que, con el pago a que se refiere el punto anterior, el Asegurador queda liberado de cualquier obligación posterior con respecto a dicho Asegurado, salvo las obligaciones pendientes a la fecha de siniestro.

Artículo 4° - ALCANCE DE LA COBERTURA

A los efectos de esta cláusula se entiende por invalidez cubierta, única y exclusivamente aquella producida por:

a) La pérdida anatómica o funcional no recuperable, rehabilitable o readaptable, con tratamiento médico o quirúrgico ni con el uso de artificios de técnica, de dos de los cuatro miembros.

b) La imposibilidad deambular por sí mismo, no curable, rehabilitable o readaptable, aún con tratamiento médico o quirúrgico ni con el uso de artificios de técnica.

c) Aquellas afecciones que de manera permanente impidan permanecer en posición activa de sentado.

d) 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 el ano contra natura.
e) La pérdida total anatómica o funcional de ambos ojos no recuperable con tratamiento médico o quirúrgico o con artificios de técnica (lentes, etc.).
f) 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.
g) 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.
h) Las insuficiencias respiratorias con disnea de reposo en forma constante e irreversible

Artículo 5° - RIESGOS NO CUBIERTOS

El Asegurador no pagará la indemnización cuando la invalidez del Asegurado se produjera por alguna de las siguientes causas:
a) Tentativa de suicidio voluntario del Asegurado;
b) Si es provocada deliberadamente por acto ilícito del Contratante del presente seguro, excepto que el pago de la prima esté a cargo del Asegurado; 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;
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 del 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 con exposición a radiaciones atómicas, salvo pacto encontrario;
m) Acontecimientos catastróficos originados por reacciones nucleares.

Artículo 6° - COMPROBACION DE LA INVALIDEZ

Corresponde al Asegurado o a su representante según el plazo establecido en el Art. 46 de la Ley 17.418:
a) denunciar la existencia de la invalidez dentro de las 72 horas de conocida.
b) presentar las constancias médicas y/o testimoniales de su

conocimiento y causas;
c) facilitar cualquier comprobación, incluso hasta dos exámenes médicos por facultativos designados por el Asegurador y con gastos a cargo de ésta.

Artículo 7° - PLAZO DE PRUEBA

El Asegurador 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 6º) no resultaran concluyentes en cuanto al carácter total y permanente de la invalidez, el Asegurador podrá ampliar el plazo de prueba por un término no mayor de tres (3) meses, a fin de confirmar el diagnóstico. La no contestación, por parte de el Asegurador dentro del plazo establecido, significará automáticamente el reconocimiento del beneficio reclamado.

Artículo 8° - VALUACION POR PERITOS

Si no hubiera acuerdo entre las partes sobre la apreciación de cualquier lesión del Asegurado, la misma será analizada por dos 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 (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 9° - INICIO Y TERMINACIÓN DE LA COBERTURA

La cobertura que conceden las presentes Condiciones Específicas inicia su vigencia en la fecha señalada en las Condiciones Particulares o la fecha de inicio de vigencia del Certificado Individual, de ambas la posterior y cesará en las siguientes circunstancias:
a) Si la póliza dejara de hallarse en vigencia.
b) Si el certificado individual dejara de hallarse en vigencia.
c) Que se rescinda la póliza por cualquier motivo.
d) Que se rescindan las presentes Condiciones Específicas.
e) Al fin del mes de la fecha en que el Asegurado cumpla la Edad Máxima de cobertura indicada en las Condiciones Particulares.
f) Al fin del mes de la fecha de desvinculación del Asegurado con el Contratante.
g) Si se paga el beneficio previsto en la Cláusula Adicional "Indemnización por Diagnóstico y supervivencia a Enfermedades Graves", como así también por la Cláusula adicional "Transplante de Órganos o Transplante de Órganos Amplia".
Ocurrido los eventos indicados como d) y e) la extraprima correspondiente a las presentes Condiciones Específicas no seguirá integrando el premio correspondiente.

En caso de corresponder se devolverá la prima correspondiente al riesgo no corrido a la fecha de rescisión.

Artículo 10° - DETERMINACION DE LA COBERTURA

Esta cobertura queda sometida a las condiciones y estipulaciones de la póliza en cuanto no sean modificadas o derogadas expresamente por las presentes Condiciones Específicas.

ANEXO 350 - CLÁUSULA ADICIONAL INDEMNIZACION POR DIAGNOSTICO Y SUPERVIVENCIA A ENFERMEDADES GRAVES. CONDICIONES GENERALES ESPECÍFICAS

(La presente cobertura sólo tendrá valor si se la indica expresamente en el Frente de Póliza y/o en las Condiciones Particulares).

Artículo 1° - RIESGOS CUBIERTOS

Estas Condiciones Específicas no rigen si no figura su inclusión en las Condiciones Particulares y en el respectivo Certificado Individual.

El Asegurador concederá el beneficio que acuerdan estas Condiciones Específicas al Asegurado que se le diagnostique, por primera vez después del inicio de vigencia de las presentes Condiciones Específicas en el Certificado Individual, alguna de las enfermedades o cirugías definidas en el artículo 4° y sobreviva al término del plazo estipulado en ese artículo, siempre que la primera manifestación de la enfermedad se produzca transcurrido el plazo de carencia indicado para la misma en el Artículo 4, y el diagnóstico se emitiera con anterioridad al fin del mes en que el Asegurado alcance la edad máxima de cobertura indicada en las Condiciones Particulares.

Para el cobro de este beneficio, es requisito que el Asegurado sobreviva al término de treinta (30) días a partir de la fecha del diagnóstico de la enfermedad. Para el caso de la cirugía arterio-coronaria, el beneficio se configura automáticamente sin requerirse otros requisitos que los establecidos en los artículos 5 y 6 de las presentes Condiciones Específicas.

No se abonará el beneficio entonces, si la enfermedad en cuestión había sido diagnosticada, o si se ha recibido tratamiento por dicha enfermedad antes de la fecha de inicio de vigencia de las presentes Condiciones Específicas en el Certificado Individual.

En las denuncias de Enfermedades Graves, la Compañía procederá a su reconocimiento de acuerdo a las constancias médicas y demás elementos mencionados en los Artículos 4° y 5°, siempre que sean razonablemente demostrativos de la afección.

Artículo 2° - BENEFICIO

El Asegurador, verificado el diagnóstico, abonará al Asegurado el porcentaje del Capital Asegurado por fallecimiento vigente a la fecha del diagnóstico de la enfermedad, indicado en el Certificado Individual, atento con lo descripto por el artículo 6°, hasta el límite máximo estipulado en dicho Certificado.

Artículo 3° - CARÁCTER DEL BENEFICIO

La indemnización por enfermedades críticas es adicional e independiente 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.

Ocurrido alguno de los eventos cubiertos por estas Condiciones Específicas, se rescindirá la cobertura prevista en las Condiciones Específicas de Invalidez Total y Permanente, si el Certificado Individual incluyera la misma y la suma asegurada correspondiente a las restantes coberturas no podrá aumentarse posteriormente por ninguna causa, incluso en el caso de incrementos masivos para todo el resto del grupo asegurado.

Artículo 4° - DEFINICIONES DE LAS ENFERMEDADES CUBIERTAS

CANCER: Presencia de tumor maligno caracterizado por el crecimiento y dispersión incontrolable de células malignas y la invasión de tejido normal adyacente y a distancia (metástasis), incluyendo Leucemia (excepto leucemia linfática crónica), Linfomas y la Enfermedad de Hodgkin (linfogranuloma / linfosarcoma) a excepción de su Estadio I. Se excluyen cánceres muy precoces, no invasivos in situ, tumores en la presencia de cualquier virus de inmunodeficiencia humana, y cualquier cáncer de piel con excepción del melanoma maligno.-

Se establece como plazo de carencia para esta enfermedad, los primeros 60 días de la vigencia de estas Condiciones Específicas en el Certificado Individual.

INFARTO DEL MIOCARDIO: Necrosis del miocardio a consecuencia de hipoxia aguda.- A efectos de estas Condiciones Específicas debe existir :

1-Historia de dolores en el pecho (angor).

2-Alteraciones recientes del Electrocardiograma confirmatorias.

3-Enzimas cardiacas elevadas y

4-Estudio radioisótopo.

El infarto debe ser tratado en un establecimiento asistencial de las características definidas en el Artículo 5°.

APOPLEJÍA: Accidente cerebro vascular que causare los síntomas neurológicos por más de 24 horas y de naturaleza permanente. A efectos de estas Condiciones Específicas deberá existir:

1. Destrucción del tejido cerebral causado por trombosis, hemorragia o embolia de fuente extracraneal, comprobable tomográficamente;
2. Pruebas de disfunción neurológica permanente, no reversibles y
3. Tomografía Computada o Resonancia Magnética Nuclear cerebral, con o sin contraste.

La Compañía no abonará el beneficio que acuerdan estas Condiciones Específicas hasta conocer el resultado de dichas pruebas.-

Se excluyen los accidentes vasculares isquémicos transitorios, accidentes cerebrovasculares post-traumáticos y los accidentes lentamente reversibles.-

La apoplejía deber ser tratada en un establecimiento asistencial de las características definidas en el Artículo 5°.

Se establece como plazo de carencia para esta enfermedad, los primeros 60 días de la vigencia de estas Condiciones Específicas en el Certificado Individual.

OPERACIONES DE “BY –PASS”: Afecciones de las arterias coronarias

tratada con la técnica denominada "BY-PASS" o "Puente coronario" por indicación de un médico especialista y justificada por el resultado de una angiografía para corregir una estenosis u oclusión en las arterias coronarias. Se excluyen la angioplastía, tratamiento por láser y toda otra técnica que no requiera la apertura quirúrgica del torax, así como operaciones de válvulas, operación por tumoración intracardiaca, alteración congénita u otra intervención que no sea específicamente un By Pass aorto coronario o coronario mamario o ambos a la vez.

El beneficio de estas Condiciones Específicas será abonado por la Compañía después de haberse efectuado la operación. En caso de fallecimiento del asegurado durante la operación, la Compañía no reconocerá el beneficio previsto en estas Condiciones Específicas.

Se establece como plazo de carencia para esta enfermedad, los primeros 60 días de la vigencia de estas Condiciones Específicas en el Certificado Individual.

INSUFICIENCIA RENAL: El fallo total, crónico e irreversible de ambos riñones que haga necesario efectuar por lo menos una vez por semana hemodiálisis o un transplante de riñón. La necesidad de diálisis regular deberá ser certificada por un informe nefrológico.

Hemodiálisis es la depuración extrarrenal de solutos (urea, creatinina, sodio, etc.) acumulados en la sangre, por difusión a través de una membrana semipermeable.

Se requiere que a) la enfermedad derive de insuficiencia renal crónica de causa renal, b) depuración o clearence de creatinina a partir de 10 ml/minuto o inferior y c) estudios de histocompatibilidad realizados por profesionales y en instituciones registradas y legalmente habilitadas.

Se establece como plazo de carencia para esta enfermedad, los primeros 60 días de la vigencia de estas Condiciones Específicas en el Certificado Individual.

Todos los períodos de carencia a los que se hace referencia en el presente artículo, no serán aplicables en el caso de que la causa que diera origen a alguna de las enfermedades cubiertas sea un accidente.

El transplante de Riñón no será cubierto en caso de tener contratada la cobertura de Transplante de Órganos.

PARALISIS: Pérdida completa y permanente del uso y movimiento de por lo menos dos (2) miembros, brazos y/o piernas. Un médico especializado deberá realizar el diagnóstico y determinar que la pérdida del uso y movimiento de los miembros es permanente. Para obtener por esta enfermedad el beneficio que acuerda la presente Cláusula, la parálisis deberá ser continua y permanente por lo menos por doce (12) meses consecutivos desde el inicio de la parálisis. Se requiere evidencia documentada del accidente o enfermedad que causó la parálisis.

DISTROFIA MUSCULAR: Enfermedad hereditaria caracterizada por la pérdida progresiva de los músculos. Un médico debe realizar el diagnóstico, basado principalmente en los síntomas clínicos y en la historia genética del paciente (genético/historia familiar o estudio cromosómico). El informe de cualquier biopsia muscular o electromiografía no constituirá por sí mismo el diagnóstico.

ESCLEROSIS MULTIPLE: Enfermedad marcada por la degeneración de tejido neuronal endurecido en el cerebro o en la médula espinal manifestado por la parálisis parcial completa, parestesias y/o neuritis óptica. Se caracteriza por episodios de exacerbación y remisión. El diagnóstico se fundamenta por la historia y los análisis físicos del fluido

cerebro- espinal; un ataque prematuro o un episodio aislado de Esclerosis Múltiple no es Esclerosis Múltiple a los fines de esta Cláusula. En ningún caso la Compañía pagará un beneficio si el primer episodio ocurrió con anterioridad a la fecha de vigencia de esta Cláusula.

Artículo 5° - REQUISITOS PARA LA VALIDEZ DEL DIAGNÓSTICO

Todos los eventos cubiertos por estas Condiciones Específicas deberán ser diagnosticados y comprobados por evidencias clínicas, radiológicas, histológicas y de laboratorio aceptables efectuadas por profesionales autorizados legalmente.

El Asegurado deberá recurrir para su tratamiento a un establecimiento asistencial que se halle habilitado legalmente para funcionar por el Organismo de Control Sanitario correspondiente, Municipal, Provincial o Nacional y autorizado por éste, a dar asistencia y tratamiento clínico al tipo de enfermedad padecida por el Asegurado y posea además servicio de enfermeros durante las 24 horas del día y esté equipado para cirugía mayor. La elección del establecimiento asistencial quedará librada a la voluntad del asegurado.

Corresponde al Asegurado:

a) Denunciar el diagnóstico de una de las enfermedades comprendidas en esta cobertura dentro de los treinta (30) días de la fecha de determinación de la enfermedad, salvo caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia; so pena de perder todo derecho a indemnización

b) Presentar a la Compañía el diagnóstico de la enfermedad, confirmando mediante evidencias clínicas, radiológicas, histológicas y de laboratorio, efectuado y certificado por un profesional médico autorizado legalmente para el ejercicio de la profesión. Adicionalmente, deberá presentar todos los antecedentes médicos y exámenes que obren en su poder que se relacionen con el diagnóstico de la enfermedad cubierta, especialmente aquellos que se detallan en este artículo.

c) Facilitar cualquier comprobación, incluso hasta dos exámenes médicos por facultativos designados por la Compañía y con gasto a cargo de ésta.

Asimismo, se deja expresamente aclarado que:

Para comprobar el infarto de miocardio, se deberá presentar a la Compañía el diagnóstico confirmado mediante evidencias clínicas, radiológicas, histológicas y de laboratorio efectuadas y certificadas por profesionales legalmente autorizados para el ejercicio de la profesión, que contenga como mínimo: a) historia clínica que revele sintomatología de isquemia miocárdica (historial de dolores de pecho), b) electrocardiograma (ECG) concordante con la historia clínica en tiempo y forma, que revele alteraciones recientes del ECG; c) análisis enzimáticos correlativos y concordantes con los eventos observados por el ECG y en la historia clínica, reveladores de enzimas cardíacas elevadas; d) estudio radioisotópico del músculo cardíaco o ecocardiograma que confirme la lesión miocárdica.

Para comprobar la apoplejía, se deberá presentar a la Compañía pruebas de disfunción neurológica permanente confirmadas por pruebas neurológicas y de diagnóstico por imágenes producidas con un mínimo de cuatro semanas posteriores al accidente. Todos los comprobantes deberán acompañarse del registro gráfico correspondiente y estar suscriptos por un neurólogo legalmente autorizado para el ejercicio de la profesión. En particular deberá presentarse tomografía computada o

resonancia magnética nuclear cerebral, con o sin contraste.
Para comprobar la insuficiencia renal crónica, se deberá presentar a la Compañía, el diagnóstico confirmado por un informe anatomopatológico y la prescripción de la necesidad de diálisis regular certificada por nefrólogo legalmente autorizado para el ejercicio de la profesión.
En caso que el Asegurado falleciera en el transcurso de la valuación del diagnóstico pero después del período de sobrevivencia, como consecuencia de dicha afección, el beneficio correspondiente a estas Condiciones Específicas se cancelará en su totalidad a los herederos legales del Asegurado. Si en cambio, el Asegurado fallece por otra causa no relacionada a la enfermedad y la enfermedad cubierta no pueda ser comprobada, el beneficio de las presentes Condiciones Específicas no se pagará.

Artículo 6° - 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 de los beneficios. Si las comprobaciones e informes a que se refiere el Artículo 5º no resultaran concluyentes, la Compañía podrá ampliar el plazo de prueba por un término no mayor de tres (3) mes, a fin de confirmar el diagnóstico.

Aprobada la documentación, el Asegurador pondrá el importe del beneficio a disposición del asegurado en los plazos establecidos por el artículo 49º de la Ley de Seguros Nº 17.418, comunicando previamente dicha circunstancia al Contratante.
La no contestación, por parte de la Compañía dentro del plazo establecido, significará automáticamente el reconocimiento del beneficio reclamado.

Artículo 7° - VALUACIÓN POR PERITOS

Si no hubiere acuerdo entre las partes en la apreciación de cualquier enfermedad del Asegurado, se recurrirá al juicio de dos médicos, designados uno por cada parte, los que deberán elegir dentro de los 8 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 treinta (30) días y en caso de divergencia el tercero deberá expedirse dentro del plazo de quince (15) días.
Si una de las partes omitiere designar médico dentro del octavo día de requerido por la otra o si el tercer facultativo no fuere electo en el plazo establecido en el primer párrafo, la parte más diligente previa intimación a la otra procederá a su designación.
Los honorarios y gastos médicos serán soportados en el orden causado; los honorarios del tercer facultativo quedarán a cargo de la parte cuyas pretensiones sean rechazadas salvo el caso de equidistancia, en que se pagarán por mitades entre las partes.

Artículo 8° - RIESGOS NO CUBIERTOS

Quedan excluidos de estas Condiciones Específicas, cuando el evento cubierto sea consecuencia de alguna de las siguientes causas:
a) Participación como conductor o integrante de equipos en competencias de pericia o velocidad, con vehículos mecánicos o de tracción a sangre, o

en justas hípicas.
b) Intervención en la prueba de prototipos de aviones, automóviles u otros vehículos de propulsión mecánica.
c) Practica o utilización de la aviación, salvo como pasajero en servicios de transporte en líneas aéreas regulares con itinerario fijo o en "vuelos Charters" contratados entre una empresa transportadora y una agencia de viajes, con características similares a los servicios de transporte aéreo regular.
d) Intervención en otras ascensiones aéreas o en operaciones o viajes submarinos. Escalamiento de montañas o práctica de paracaidismo o aladeltismo.
e) Guerra, declarada o no, que no comprenda a la Nación Argentina; en caso de comprenderla, las obligaciones del Contratante y de los Asegurados, así como las del Asegurador, se regirán por las normas que, en tal emergencia, dictaren las autoridades competentes.
f) Tentativa de suicidio voluntario.
g) Acontecimientos catastróficos originados por la energía atómica o nuclear, fenómenos sísmicos, inhalación de gases o envenenamiento de cualquier naturaleza u otros fenómenos naturales de características catastróficas.
h) Inhalación de gases o envenenamiento de cualquier naturaleza.
i) Desempeño paralelo de las profesiones de acróbata, buzo, jockey, domador de potros o fieras o de tareas con manipuleo de explosivos o con exposición a radiaciones atómicas.
j) Duelo o riña, salvo que se trate de legitima defensa. Actos de guerrilla, rebelión, sedición, motín, terrorismo, huelga o tumulto popular, cuando el Asegurado hubiera participado como elemento activo. Participación en empresa criminal.
k) Acto ilícito provocado deliberadamente por el Tomador, excepto que el pago de la prima esté a cargo del Asegurado.
l) Abuso de alcohol o narcóticos, consumo de drogas, enervantes, estimulantes o similares excepto que fueran utilizados bajo prescripción medica.
m) Actos notoriamente peligrosos que no estén justificados por ninguna necesidad profesional, salvo en caso de tentativa de salvamento de vidas o bienes.
n) Intervenciones medicas ilícitas.
o) Participación en viajes o excursiones a regiones o zonas inexploradas.
p) El cáncer ocasionado por cualquier tumor de la piel (excepto melanomas malignos), cánceres muy precoces, cáncer in situ no invasivo.
q) Heridas autoinfligidas por el Asegurado, aun las cometidas en estado de insanía, psicopatía o enajenación mental.
r) Cualquier enfermedad que no esté específicamente definida en estas Condiciones Específicas.

Artículo 9° - INICIO Y TERMINACIÓN DE LA COBERTURA

La cobertura que conceden las presentes Condiciones Específicas inicia su vigencia en la fecha señalada en las Condiciones Particulares o la fecha de inicio de vigencia del Certificado Individual, de ambas la posterior y cesará en las siguientes circunstancias:
a) Si la póliza dejara de hallarse en vigencia.
b) Si el certificado individual dejara de hallarse en vigencia.

c) Que se rescinda la póliza por cualquier motivo.
d) A partir del momento en el que el Asegurado haya percibido alguno de los beneficios que conceden las presentes Condiciones Específicas.
e) Que se rescindan las presentes Condiciones Específicas.
f) Al fin del mes de la fecha en que el Asegurado cumpla la Edad Máxima de cobertura indicada en las Condiciones Particulares.
g) Al abonarse al Asegurado prestaciones por aplicación de las Condiciones Específicas "Pago Parcial Anticipado del Capital de Muerte por Diagnóstico de Enfermedad Terminal".
h) Al fin del mes de la fecha de desvinculación del Asegurado con el Contratante.
Ocurrido los eventos indicados como d), e) y f), la extraprima correspondiente a las presentes Condiciones Específicas no seguirá integrando el premio correspondiente.

Artículo 10° - DETERMINACION DE LA COBERTURA

Esta cobertura queda sometida a las condiciones y estipulaciones de la póliza en cuanto no sean modificadas o derogadas expresamente por las presentes Condiciones Específicas.

ANEXO 370 - COBERTURA TRANSPLANTE DE ORGANOS AMPLIA - CONDICIONES GENERALES ESPECÍFICAS

(La presente cobertura sólo tendrá valor si se la indica expresamente en el Frente de Póliza y/o en las Condiciones Particulares).

Artículo 1° - RIESGOS CUBIERTOS

Estas Condiciones Específicas no rigen si no figura su inclusión en las Condiciones Particulares y en el respectivo Certificado Individual.
La Compañía concederá el beneficio que acuerdan estas Condiciones Específicas cuando el Asegurado deba ser sometido a un transplante de los siguientes órganos:

1. Transplante de Médula Ósea
2. Transplante de Corazón
3. Transplante de Pulmón
4. Transplante de Corazón - Pulmón
5. Transplante Hepático
6. Transplante de Riñón
7. Transplante de Páncreas
8. Transplante de Córnea

Y siempre que la primera manifestación de la enfermedad o condición clínica que derive en la necesidad de efectuar el transplante de órganos, se haya originado transcurrido los primeros 120 días de vigencia de las presentes Condiciones Específicas en el respectivo Certificado Individual y con anterioridad al fin del mes en que el Asegurado alcance la edad máxima de cobertura indicada en las Condiciones Particulares.
El período de carencia de 120 días no será aplicable en el caso de que la causa que diera origen a alguna de los transplantes cubiertos por estas Condiciones Específicas sea un accidente.

Artículo 2° - BENEFICIO

La Compañía, comprobado la realización del transplante, abonará dentro del plazo estipulado en el Artículo 49º, 2º párrafo de la Ley Nº 17.418 al Asegurado la suma asegurada vigente a la fecha de transplante, indicada en el Certificado Individual y que corresponda al transplante efectuado.

En caso que el Asegurado falleciera después que el transplante fuera realizado pero antes que la suma asegurada fuera liquidada, el beneficio correspondiente a estas Condiciones Específicas se cancelará en su totalidad a los herederos legales del Asegurado.

Artículo 3° - CARÁCTER DEL BENEFICIO

El beneficio correspondiente a estas Condiciones Específicas es adicional e independiente 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; excepto queefectuado el transplante se rescindirá la cobertura prevista en las Condiciones Específicas de Invalidez Total y Permanente, si el Certificado Individual incluyera la misma.

Artículo 4° - DEFINICIONES

Los beneficios previstos en el artículo 2º de las presentes Condiciones Específicas regirán para cada transplante de órgano, siempre que se cumplan las siguientes condiciones:

1) Que la patología que afecte al órgano a transplantar sea de carácter irreversible y total.

2) Que el transplante de órgano sea el único recurso terapéutico para la recuperación de su función.

3) Se considerará que existió transplante siempre y cuando implique la ablación del órgano de un donante vivo o fallecido para su implante en la persona del Asegurado.

Sin perjuicio de lo estipulado en el artículo de Riesgos No Cubiertos, se excluyen los transplantes cuya necesidad obedece a padecimientos congénitos, transplantes de médula ósea realizados como esquema terapéutico de rescate de tumores sólidos de cualquier origen; homologaciones u operaciones que no sean los transplantes de órganos humanos; como así también todo trámite referido directa o indirectamente a la provisión del órgano.

Para cualquier solicitud de indemnización por transplante indicado en el presente contrato es condición ineludible e indispensable haberlo comunicado previamente al I.N.C.U.C.A.I. 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 Transplantes de órganos. La Compañía no abonará el beneficio previsto si el Asegurado se encontrare con indicación formal de transplante, en tratamiento oncológico de cualquier naturaleza o en hemodiálisis crónica en cualquiera de sus formas; en lista de espera para transplantes en el INCUCAI; al inicio de vigencia de las presentes Condiciones Específicas en el respectivo Certificado Individual.

Médula ósea: Transplantes de médula ósea autólogo o alogénico en personas con neoplasia de sistema sanguíneo (leucemias agudas únicamente) y que sea la última alternativa posible para la vida. Se excluye la cobertura de este transplante en el caso de tumores de cualquier otro

órgano o sistema. No se autorizará con fines experimentales.
Corazón: Transplante de corazón proveniente de un dador, en personas que presenten insuficiencia terminal irreversible con severo deterioro de la salud y compromiso de vida y cuando hayan agotado todos los tratamientos alternativos disponibles.
Pulmón: Transplantes del órgano, para las personas con lesiones traumáticas o degenerativas, y que sea la última alternativa posible para mantener la vida.
Cardio-Pulmonar (Bloque): Transplantes de ambos órganos, para las personas con lesiones traumáticas o degenerativas, y que sea la última alternativa posible para mantener la vida.
Hepático: Transplante de hígado en personas que presenten insuficiencia hepática crónica terminal o aguda terminal, no tumoral y cuando se hayan agotado todos los tratamientos alternativos disponibles.
Renal: Transplante de riñón proveniente de dador vivo o cadavérico, en personas con insuficiencia renal crónica, no portador de tumores en general y que se encuentre en tratamiento de diálisis crónica (hemodiálisis o diálisis peritoneal).
Páncreas: Transplantes de páncreas, para personas con lesiones traumáticas o degenerativas, y que sea la última alternativa posible para mantener la vida.
Córnea: Transplantes de ambas córneas para personas con lesiones traumáticas o degenerativas, sin otra alternativa terapéutica para mantener o recuperar la visión.

Artículo 5° - FORMA Y PLAZO PARA LA SOLICITUD DE LA PRESENTE COBERTURA

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 un examen médico, a cargo de la Compañía, el cual deberá ser efectuado dentro de los quince (15) días de su solicitud.

Artículo 6° - INVESTIGACIONES Y REVISACION DE LOS ASEGURADOS

La Compañía podrá hacer revisar hasta en dos (2) oportunidades 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. Los costos que se originen estarán a cargo de la Compañía.

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 y/o fraudes.
La Compañía no abonará el beneficio previsto si cualquier información referente a un Asegurado resultase simulada o fraudulenta, sin perjuicio de iniciar contra los responsables las acciones legales correspondientes.

Artículo 7° - VALUACION POR PERITOS

Si no hubiere acuerdo entre las partes, la existencia o persistencia, carácter y grado de la enfermedad serán determinadas 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. 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 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 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 8° - DENUNCIAS Y DECLARACIONES

El Asegurado o el Contratante deberán informar directamente a la Compañía cualquier diagnóstico acerca de la necesidad de un transplante de órganos dentro de los quince (15) días corridos de haber sido notificados del mismo, salvo caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia, so pena de perder el derecho a ser indemnizado.

Dicho diagnóstico deberá ser confirmado mediante evidencias clínicas, radiológicas, histológicas y de laboratorio, efectuado y certificado por un profesional médico autorizado legalmente para el ejercicio de la profesión.

El Contratante y el Asegurado se comprometen a suministrar a la Compañía, en cuanto sea razonable, todas las informaciones necesarias para el fiel cumplimiento de estas Condiciones Específicas.

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

El Asegurado o el Contratante se comprometen a informar al I.N.C.U.C.A.I. sobre la necesidad del transplante.

Artículo 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 artículo 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 artículo 8º) no resultaran concluyentes en cuanto al carácter de la enfermedad, la Compañía podrá ampliar el plazo de prueba por un término no mayor de tres (3) meses, 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.

Artículo 10° - RIESGOS NO CUBIERTOS

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

a) Participación como conductor o integrante de equipos en competencias de pericia o velocidad, con vehículos mecánicos o de tracción a sangre, o en justas hípicas.

b) Intervención en la prueba de prototipos de aviones, automóviles u otros

vehículos de propulsión mecánica.

c) Practica o utilización de la aviación, salvo como pasajero en servicios de transporte en líneas aéreas regulares con itinerario fijo o en "vuelos Charters" contratados entre una empresa transportadora y una agencia de viajes, con características similares a los servicios de transporte aéreo regular.

d) Intervención en otras ascensiones aéreas o en operaciones o viajes submarinos. Escalamiento de montañas o práctica de paracaidismo o aladeltismo.

e) Guerra, declarada o no, que no comprenda a la Nación Argentina; en caso de comprenderla, las obligaciones del Contratante y de los Asegurados, así como las del Asegurador, se regirán por las normas que, en tal emergencia, dictaren las autoridades competentes.

f) Tentativa de suicidio voluntario.

g) Acontecimientos catastróficos originados por la energía atómica o nuclear, fenómenos sísmicos, inhalación de gases o envenenamiento de cualquier naturaleza u otros fenómenos naturales de características catastróficas.

h) Inhalación de gases o envenenamiento de cualquier naturaleza.

i) Desempeño paralelo de las profesiones de acróbata, buzo, jockey, domador de potros o fieras o de tareas con manipuleo de explosivos o con exposición a radiaciones atómicas.

j) Duelo o riña, salvo que se trate de legitima defensa. Actos de guerrilla, rebelión, sedición, motín, terrorismo, huelga o tumulto popular, cuando el Asegurado hubiera participado como elemento activo. Participación en empresa criminal.

k) Acto ilícito provocado deliberadamente por el Tomador, excepto que el pago de la prima esté a cargo del Asegurado.

l) Abuso de alcohol o narcóticos, consumo de drogas, enervantes, estimulantes o similares excepto que fueran utilizados bajo prescripción medica.

m) Actos notoriamente peligrosos que no estén justificados por ninguna necesidad profesional, salvo en caso de tentativa de salvamento de vidas o bienes.

n) Intervenciones medicas ilícitas.

o) Participación en viajes o excursiones a regiones o zonas inexploradas.

P) Heridas autoinfligidas por el Asegurado, aun las cometidas en estado de insanía, psicopatía o enajenación mental.

q) No se cubrirán enfermedades preexistentes a la fecha de vigencia de las Condiciones Específicas en el respectivo Certificado Individual que sean causa de un diagnóstico de transplante futuro.

r) Ningún pago se hará efectivo bajo este seguro si la necesidad de un transplante ha sido diagnosticada durante un período de 120 días desde la fecha de inicio de vigencia de las presentes Condiciones Específicas en el respectivo Certificado Individual.

Los transplantes deberán ser realizados en establecimientos de la República Argentina, debidamente autorizados a tal fin por la autoridad nacional competente, y por profesionales habilitados para tal fin, quedando excluida cualquier indemnización por transplantes que no cumpla con estos requisitos.

Artículo 11° - INICIO Y TERMINACION DE LA COBERTURA

La cobertura que conceden las presentes Condiciones Específicas inicia su vigencia en la fecha señalada en las Condiciones Particulares o la fecha de inicio de vigencia del Certificado Individual, de ambas la posterior y

cesará en las siguientes circunstancias:

a) Si la póliza dejara de hallarse en vigencia.

b) Si el certificado individual dejara de hallarse en vigencia.

c) Que se rescinda la póliza por cualquier motivo.

d) A partir del momento en el que el Asegurado haya percibido alguno de los beneficios que conceden las presentes Condiciones Específicas.

e) Que se rescindan las presentes Condiciones Específicas.

f) Al fin del mes de la fecha en que el Asegurado cumpla la Edad Máxima de cobertura indicada en las Condiciones Particulares.

g) Al abonarse al Asegurado prestaciones por aplicación de las Condiciones Específicas "Pago Parcial Anticipado del Capital de Muerte por Diagnóstico de Enfermedad Terminal".

h) Al fin del mes de la fecha de desvinculación del Asegurado con el Contratante.

Ocurrido los eventos indicados como d), e), f) y g), la extraprima correspondiente a las presentes Condiciones Específicas no seguirá integrando el premio correspondiente.

Artículo 12° - DETERMINACION DE LA COBERTURA

Esta cobertura queda sometida a las condiciones y estipulaciones de la póliza en cuanto no sean modificadas o derogadas expresamente por las presentes Condiciones Específicas.

ANEXO 390 - CLÁUSULA ADICIONAL RENTA DIARIA POR INTERNACION - CONDICIONES GENERALES

ESPECÍFICAS

(La presente cobertura sólo tendrá valor si se la indica expresamente en el Frente de Póliza y/o en las Condiciones Particulares).

Artículo 1° - RIESGOS CUBIERTOS

Estas Condiciones Específicas no rigen si no figura su inclusión en las Condiciones Particulares y en el respectivo Certificado Individual.

La Compañía concederá el beneficio que acuerdan estas Condiciones Específicas cuando el Asegurado se encuentre internado en un Establecimiento Asistencial, de acuerdo a lo definido en el artículo 4° de las presentes condiciones, a consecuencia de una enfermedad por primera vez diagnosticada o de un accidente sufrido durante la vigencia de las presentes Condiciones Específicas para su Certificado Individual y con anterioridad al fin del mes en que alcance la edad máxima de cobertura indicada en las Condiciones Particulares.

Ningún beneficio se abonará si la enfermedad en cuestión ha sido diagnosticada o se ha recibido tratamiento por dicha enfermedad antes de la fecha de inicio de vigencia de las presentes Condiciones Específicas en el Certificado Individual.

A los efectos de estas Condiciones Específicas, se considera accidente indemnizable a todo acontecimiento externo, violento y fortuito ajeno a toda otra causa e independiente de la voluntad del Asegurado.

Artículo 2° - BENEFICIO

La Compañía, recibidas las constancias que demuestren fehacientemente la internación, abonará al Asegurado dentro del plazo estipulado en el

Artículo 49º, 2º párrafo de la Ley Nº 17.418, la Suma Asegurada por cada día que hubiera estado internado en exceso del período de espera y sujeto al valor máximo fijado por el "Límite de Días de Internación Cubiertos".

Artículo 3° - CARACTER DEL BENEFICIO

Este beneficio es adicional e independiente de los demás beneficios previstos en la póliza y, en consecuencia, la Compañía no hará deducción alguna del capital asegurado al pagarse cualquiera de ellos.

Artículo 4° - PERIODO DE ESPERA Y PLAZO MAXIMO DE COBERTURA

Se denominará "Plazo de Espera" al plazo durante el cual el Asegurado se encuentre internado pero sin derecho al beneficio por internación.

El "Plazo de Espera", el "Límite de Días de Internación Cubiertos" y la "Suma Asegurada por Día de Internación" se especifican en los Certificados Individuales y Condiciones Particulares.

"Día de Internación" significa todo período de veinticuatro (24) horas que comprende la estadía durante la noche en un Establecimiento Asistencial.

Artículo 5° - INTERNACIONES SUCESIVAS

En el caso de internaciones sucesivas, a causa de un mismo accidente, afección o enfermedad, separadas por intervalos menores de un año, cada período de internación será considerado como continuación del anterior, a efectos de computar el plazo máximo de beneficio y el período de espera mencionado en el artículo 4º.

Artículo 6° - ESTABLECIMIENTO ASISTENCIAL

La elección del Establecimiento asistencial (Sanatorio, hospital, Clínica, Instituto, Policlínico, etc.) queda librada a la voluntad del Asegurado.

Se entenderá por Establecimiento Asistencial aquellos que se hallen legalmente autorizados, posean servicio de atención al paciente durante las veinticuatro (24) horas del día, y cuyos profesionales ejerzan legalmente su actividad.

Artículo 7° - RIESGOS NO CUBIERTOS

Estas Condiciones Específicas no cubren internaciones por:

a) Participación como conductor o integrante de equipos en competencias de pericia o velocidad, con vehículos mecánicos o de tracción a sangre, o en justas hípicas.

b) Intervención en la prueba de prototipos de aviones, automóviles u otros vehículos de propulsión mecánica.

c) Practica o utilización de la aviación, salvo como pasajero en servicios de transporte en líneas aéreas regulares con itinerario fijo o en "vuelos Charters" contratados entre una empresa transportadora y una agencia de viajes, con características similares a los servicios de transporte aéreo regular.

d) Intervención en otras ascensiones aéreas o en operaciones o viajes submarinos. Escalamiento de montañas o práctica de paracaidismo o aladeltismo.

e) Guerra, declarada o no, que no comprenda a la Nación Argentina; en caso de comprenderla, las obligaciones del Contratante y de los Asegurados, así como las del Asegurador, se regirán por las normas que, en tal emergencia, dictaren las autoridades competentes.

f) Tentativa de suicidio voluntario.

g) Acontecimientos catastróficos originados por la energía atómica o nuclear, fenómenos sísmicos, inhalación de gases o envenenamiento de cualquier naturaleza u otros fenómenos naturales de características catastróficas.

h) Inhalación de gases o envenenamiento de cualquier naturaleza.

i) Desempeño paralelo de las profesiones de acróbata, buzo, jockey, domador de potros o fieras o de tareas con manipuleo de explosivos o con exposición a radiaciones atómicas.

j) Duelo o riña, salvo que se trate de legitima defensa. Actos de guerrilla, rebelión, sedición, motín, terrorismo, huelga o tumulto popular, cuando el Asegurado hubiera participado como elemento activo. Participación en empresa criminal o aplicación legítima de la pena de muerte.

k) Acto ilícito provocado deliberadamente por el Tomador, excepto que el pago de la prima esté a cargo del Asegurado.

l) Abuso de alcohol o narcóticos, consumo de drogas, enervantes, estimulantes o similares excepto que fueran utilizados bajo prescripción medica.

m) Actos notoriamente peligrosos que no estén justificados por ninguna necesidad profesional, salvo en caso de tentativa de salvamento de vidas o bienes.

n) Intervenciones medicas ilícitas.

o) Accidente que el Asegurado por acción u omisión provoque dolosamente o con culpa grave.

p) Participación en viajes o excursiones a regiones o zonas inexploradas.

q) Heridas autoinfligidas por el Asegurado, aun las cometidas en estado de insanía, psicopatía o enajenación mental.

r) La realización de estudios de diagnósticos, análisis, radiografías, radioscopía o fisioterapia salvo que como consecuencia del diagnóstico que resulte de los mismos, el Asegurado tuviera que someterse a una internación hospitalaria.

s) Cualquier enfermedad, situación clínica, anormalidad o deformación originada antes de la fecha de inicio de vigencia de las presentes Condiciones Específicas o del correspondiente Certificado Individual, de ambas la posterior.

t) Curas de reposo, adelgazamiento, rejuvenecimiento o ayuno prolongado.

u) Aislamiento o internación cuarentenaria por enfermedades infecto-contagiosas.

v) Prácticas de cirugías plásticas para condiciones preexistentes o cirugías estéticas, excepto las reconstructivas que resulten indispensables a consecuencia de un accidente indemnizable bajo estas Condiciones Específicas.

w) Prácticas de radioterapia, radioumterapia, médium o isótopos.

x) Esterilización y procedimientos anticonceptivos, así como las consecuencias que deriven de ellos. Tratamientos de infertilidad, impotencia y frigidez.

y) Tratamiento odontológico.

z) Maternidad, comprendiendo toda internación que se lleve a cabo durante el embarazo, sea consecuencia o no de ésta; el parto y hasta los cuarenta y cinco (45) días posteriores al mismo.

aa) Tratamientos psiquiátricos y/o psicológicos, trastornos de enajenación mental, estados de depresión psíquica nerviosa, neurosis o psicosis, cualesquiera que fuesen susmanifestaciones clínicas.

bb) Las internaciones por un plazo menor al período de espera estipulado

en el Certificado Individual, salvo que resulte de aplicación las previsiones establecidas en el artículo 5 de las presentes Condiciones Específicas.

Artículo 8° - DENUNCIA Y COMPROBACIONES

Corresponde al Asegurado, sus familiares, representantes legales denunciar directamente a la Compañía cualquier internación del Asegurado en un Establecimiento Asistencial dentro de los quince (15) días siguientes de haberse producido la misma. Cualquier demora en efectuar la denuncia hará perder al Asegurado el derecho a los beneficios que le corresponderían por estas Condiciones Específicas por los días anteriores a la fecha de recepción de esa información por parte de la Compañía; excepto que medie caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia.

El Asegurado deberá suministrar copia de la historia clínica del Establecimiento Asistencial donde estuvo internado y el informe del médico asistente, en el formulario proporcionado por la Compañía.

La Compañía podrá hacer revisar hasta en dos oportunidades al Asegurado por facultativos designados por ella, durante su internación o en su domicilio particular, o citarlo al consultorio de aquél para comprobar la procedencia del reclamo de los beneficios. Los costos que se originen estarán a cargo de la Compañía.

Asimismo, la Compañía podrá investigar y requerir informaciones a los médicos que hayan asistido al Asegurado o en los Establecimientos Asistenciales donde el mismo se encuentre o se haya internado, quedando los mismos relevados del secreto médico en estos casos. En general, podrá adoptar todas las medidas tendientes a comprobar y controlar las informaciones recibidas, así como esclarecer presuntos errores, simulaciones y/o fraudes. El Asegurado perderá todo derecho a indemnización si cualquier información suministrada a la Compañía fuera simulada o fraudulenta, sin perjuicio de las acciones legales que correspondan.

Artículo 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 su aceptación, postergación o rechazo del otorgamiento del beneficio. Si las comprobaciones e informes a que se refiere el punto anterior no resultaran concluyentes, la Compañía podrá ampliar el plazo de prueba por un término no mayor de tres (3) meses, 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.

Artículo 10° - VALUACION POR PERITOS

Si no hubiere acuerdo entre las partes sobre la apreciación de la internación como siniestro indemnizable, dichas circunstancias serán determinadas por dos 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.

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 de quince (15) días.

Si una de las partes omitiera designar médico dentro del decimoquinto 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 de 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, salvo el caso de equidistancia, en que se pagarán por mitades entre las partes.

Artículo 11° - INICIO Y TERMINACION DE LA COBERTURA

La cobertura que conceden las presentes Condiciones Específicas inicia su vigencia en la fecha señalada en las Condiciones Particulares o la fecha de inicio de vigencia del Certificado Individual, de ambas la posterior y cesará en las siguientes circunstancias:

a) Si la póliza dejara de hallarse en vigencia.

b) Si el certificado individual dejara de hallarse en vigencia.

c) Que se rescinda la póliza por cualquier motivo.

d) Que se rescindan las presentes Condiciones Específicas.

e) Al fin del mes de la fecha en que el Asegurado cumpla la Edad Máxima de cobertura indicada en las Condiciones Particulares.

f) Cuando el Asegurado perciba el "Límite de Días de Internación" indicado en el Certificado Individual.

g) Al fin del mes de la fecha de desvinculación del Asegurado con el Contratante.

h) Si la asegurada se encontrase embarazada.

Ocurrido los eventos indicados como d), e) y f) la extraprima correspondiente a las presentes Condiciones Específicas no seguirá integrando el premio correspondiente.

En caso de corresponder se devolverá la prima correspondiente al riesgo no corrido a la fecha de rescisión.

Artículo 12° - DETERMINACION DE LA COBERTURA

Esta cobertura queda sometida a las condiciones y estipulaciones de la póliza en cuanto no sean modificadas o derogadas expresamente por las presentes Condiciones Específicas.

ANEXO 410 - CLÁUSULA ADICIONAL GASTOS DE SEPELIO (CLÁUSULA A) - CONDICIONES GENERALES ESPECÍFICAS

(La presente cobertura sólo tendrá valor si se la indica expresamente en el Frente de Póliza y/o en las Condiciones Particulares).

Artículo 1° - RIESGO CUBIERTO

Estas Condiciones Específicas no rigen si no figura su inclusión en las Condiciones Particulares y en el respectivo Certificado Individual.

La Compañía concederá el beneficio que acuerdan estas Condiciones Específicas cuando se produzca el fallecimiento del Asegurado o algún integrante del Grupo Familiar incluido por el Asegurado en el presente seguro según lo establecido en el Artículo 2° de la presente cláusula., durante la vigencia de las presentes Condiciones Específicas para su Certificado

Individual y con anterioridad al fin del mes de la fecha en que haya cumplido la Edad Máxima de cobertura indicada en las Condiciones Particulares.

Artículo 2° - GRUPO FAMILIAR

El Asegurado podrá incluir en el presente seguro a su cónyuge, siempre que conviva con él, y/o a sus hijos. El cónyuge podrá incorporarse a la presente cobertura hasta la edad máxima establecida en las Condiciones Particulares.

Se asimila a la condición de cónyuge al conviviente del asegurado principal, siempre y cuando hubiera convivido públicamente en aparente matrimonio con el mismo durante por lo menos 5 años inmediatamente anteriores a la fecha de incorporación del conviviente a esta cobertura, o dos años en caso de existir descendencia en común.

Los hijos susceptibles de cobertura serán los hijos matrimoniales, extramatrimoniales reconocidos, o adoptivos del asegurado principal desde que cumplan los catorce (14) años siempre y cuando compartan el hogar con el titular, no tengan un empleo en relación de dependencia y consecuentemente dependan económicamente del asegurado principal. Quedan expresamente excluidos los cónyuges e hijos que estuvieran comprendidos en el seguro colectivo como integrantes del personal del contratante.

El Asegurado podrá excluir a todas o a alguna de las personas incorporadas, en cualquier vencimiento de primas, para lo cual deberá comunicarlo por escrito al Asegurador con 30 días de anticipación y remitir el certificado individual para la constancia respectiva.

Artículo 3° - BENEFICIO

Ocurrido el fallecimiento, la Compañía abonará el reembolso de los gastos de sepelio hasta el Límite Máximo establecido en las Condiciones Particulares de esta cláusula, dentro de los quince (15) días de notificado el siniestro y de acompañada la información requerida a los beneficiarios designados.

Adicionalmente se considerarán como gastos de sepelio susceptibles de reembolso aquellos derivados de:

Traslado de Fallecidos: Se cubren los traslados de fallecidos que se realizan por vía terrestre en ambulancia desde el sitio de fallecimiento hasta el lugar de velatorio dentro de todo el ámbito del territorio nacional, siempre y cuando la distancia entre ambos puntos no supere los Kilómetros Máximos de traslado cubiertos indicado en las Condiciones Particulares. En caso de que la familia desee realizar el traslado por otra vía, la Compañía reintegrará el importe del servicio prestado, hasta el importe que la misma hubiese cubierto de haberse realizado el traslado vía terrestre.

Parcelas a perpetuidad: Consiste en una parcela a perpetuidad en Cementerios Privados en cualquier punto del país de acuerdo al lugar de residencia del fallecido. No se incluyen los gastos de mantenimiento de la parcela.

Bandera nacional: Cuando el fallecido tiene grado militar se cubren los gastos de entrega de una bandera nacional que cubra el ataúd.

Placa de bronce: Se cubren los gastos de una placa de bronce para ser

colocada en el lugar de la inhumación.

Corona de flores: Se cubren los gastos de una corona de flores naturales.

Artículo 4° - CARACTER DEL BENEFICIO

Este beneficio es adicional e independiente de los demás beneficios previstos en la póliza y, en consecuencia, la Compañía no hará deducción alguna del capital asegurado al pagarse cualquiera de ellos.

Artículo 5° - INFORMACION QUE DEBE SUMINISTRARSE A LA COMPAÑÍA EN CASO DE SINIESTRO

Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, el Asegurador efectuará el pago que corresponda dentro de los quince (15) días de haber recibido las siguientes pruebas:

a) Copia legalizada de la partida de defunción.

b) Declaración del médico que hubiere asistido al Asegurado o certificado su muerte y declaración del beneficiario. Ambas declaraciones se realizarán en formularios que suministrará el Asegurador.

c) Toda actuación sumarial que se hubiere instruido con motivo del hecho determinante del fallecimiento del Asegurado, salvo que lo impidieran razones procesales.

d) Comprobante de los gastos realizados para el sepelio.

Artículo 6° - RIESGOS NO CUBIERTOS

La Compañía, salvo pacto en contrario, no cubrirá el importe que demandare el servicio de sepelio, cuando su fallecimiento sea consecuencia de alguna de las siguientes causas:

a) Suicidio voluntario, hasta los veinticuatro (24) meses contados desde el inicio de vigencia de la presente cláusula;

b) Por duelo o riña, salvo que se tratase en legítima defensa; acto criminal por el que resulte responsabilizado el contratante de la póliza;

c) Acto de guerra civil o internacional, guerrilla, rebelión, sedición, motín, terrorismo, huelga o tumulto popular, cuando el Asegurado hubiera participado como elemento activo; participación en empresa criminal;

d) Guerra declarada o no, que comprenda a la República Argentina; en caso de comprenderla, las obligaciones del Asegurado, como las de la Compañía, se regirán por las normas que en tal caso dictaren las autoridades competentes;

e) Abuso del alcohol, drogas, estupefacientes, narcóticos o estimulantes;

f) Consumo de drogas, enervantes, estimulantes o similares excepto si se demuestra que fueron utilizados bajo prescripción médica sin incurrir en abuso;

g) Por la práctica o el uso de la navegación aérea, salvo como pasajero en líneas regulares, o por otras ascensiones aéreas, aladeltismo, parapente o salto con paracaídas;

h) Por la participación en viajes o excursiones a zonas o regiones inexploradas 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 con exposición a radiaciones atómicas, salvo pacto en contrario;
l) Acontecimientos catastróficos originados por reacciones o accidentes nucleares; químicos, biológicos o bacteriológicos y/o fenómenos naturales epidemias o pestes;
m) Acontecimientos catastróficos tales como terremotos, inundaciones, aluviones, maremotos, erupciones volcánicas y huracanes.

Artículo 7° - DENUNCIA DEL SINIESTRO

El Beneficiario está obligado a comunicar el fallecimiento del Asegurado a la Compañía dentro de las setenta y dos (72) horas de ocurrido.
El Beneficiario deberá efectuar sus denuncias y reclamos dentro de los plazos estipulados salvo que acredite fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia.
La Compañía realizará el pago del Capital Asegurado dentro de los quince (15) días de notificado el siniestro o de cumplidos los requisitos a que se refiere el Artículo 5 de la presente Cláusula.

Artículo 8° - TERMINACION DE LA COBERTURA

La cobertura que conceden las presentes Condiciones Específicas inicia su vigencia en la fecha señalada en las Condiciones Particulares o la fecha de inicio de vigencia del Certificado Individual, de ambas la posterior y cesará en las siguientes circunstancias:

a) Si la póliza dejara de hallarse en vigencia.
b) Si el certificado individual dejara de hallarse en vigencia.
c) Que se rescinda la póliza por cualquier motivo.
d) Al fin del mes de la fecha en que el Asegurado cumpla la Edad Máxima de cobertura indicada en las Condiciones Particulares.
e) Al fin del mes de la fecha de desvinculación del Asegurado con el Contratante.
f) Por la renuncia a continuar con esta cobertura.

ANEXO 430 - CLÁUSULA ADICIONAL GASTOS DE SEPELIO (CLÁUSULA B) - CONDICIONES GENERALES ESPECÍFICAS

(La presente cobertura sólo tendrá valor si se la indica expresamente en el Frente de Póliza y/o en las Condiciones Particulares).

Artículo 1° - RIESGO CUBIERTO

Estas Condiciones Específicas no rigen si no figura su inclusión en las Condiciones Particulares y en el respectivo Certificado Individual.

La Compañía concederá el beneficio que acuerdan estas Condiciones Específicas cuando se produzca el fallecimiento del Asegurado o algún integrante del Grupo Familiar incluido por el Asegurado en el presente seguro según lo establecido en el Artículo 2° de la presente cláusula., durante la vigencia de las presentes Condiciones Específicas para su Certificado

Individual y con anterioridad al fin del mes de la fecha en que haya cumplido la Edad Máxima de cobertura indicada en las Condiciones Particulares.

Artículo 2° - GRUPO FAMILIAR

El Asegurado podrá incluir en el presente seguro a su cónyuge, siempre que conviva con él, y/o a sus hijos. El cónyuge podrá incorporarse a la presente cobertura hasta la edad máxima establecida en las Condiciones Particulares. Se asimila a la condición de cónyuge al conviviente del asegurado principal, siempre y cuando hubiera convivido públicamente en aparente matrimonio con el mismo durante por lo menos 5 años inmediatamente anteriores a la fecha de incorporación del conviviente a esta cobertura, o dos años en caso de existir descendencia en común.

Los hijos susceptibles de cobertura serán los hijos matrimoniales, extramatrimoniales reconocidos, o adoptivos del asegurado principal desde que cumplan los catorce (14) años siempre y cuando compartan el hogar con el titular, no tengan un empleo en relación de dependencia y consecuentemente dependan económicamente del asegurado principal. Quedan expresamente excluidos los cónyuges e hijos que estuvieran comprendidos en el seguro colectivo como integrantes del personal del contratante.

El Asegurado podrá excluir a todas o a alguna de las personas incorporadas, en cualquier vencimiento de primas, para lo cual deberá comunicarlo por escrito al Asegurador con 30 días de anticipación y remitir el certificado individual para la constancia respectiva.

Artículo 3° - BENEFICIO

Ocurrido el fallecimiento de una persona asegurada por la presente cobertura adicional, durante la vigencia de esta póliza, estando ella y el certificado respectivo en pleno vigor, el Asegurador se obliga a pagar el importe que demandare el servicio de sepelio hasta la concurrencia de la suma máxima asegurada, realizado en cualquier punto del país por alguna de las empresas fúnebres detalladas en la nómina que se adjunta a la presente póliza y a los certificados individuales, o en sus actualizaciones futuras, a cuyos efectos se tendrán en cuenta las siguientes condiciones:

1) Queda expresamente convenido que el capital asegurado deberá destinarse exclusivamente a la cancelación de los gastos que demande la inhumación del asegurado fallecido.

2) En toda circunstancia o lugar, ante el fallecimiento de una persona asegurada es obligación inexcusable del Contratante, de los parientes, de las personas más allegadas o de los herederos legales, solicitar la inhumación del extinto en alguna de las empresas fúnebres que figuran en la nómina adjunta o en sus actualizaciones futuras. Si así no se hiciera, caducará el seguro en la parte correspondiente al asegurado fallecido, sin derecho alguno para el Contratante o el titular del interés asegurable, según corresponda, salvo en los siguientes casos:

a) Si en el lugar donde ocurrió el deceso, habiendo empresas de pompas fúnebres, ninguna de ellas figurara en la nómina adjunta a la presente póliza o en sus actualizaciones futuras;

b) Si en el lugar donde ocurrió el deceso no existiera empresa alguna de pompas fúnebres, y en las localidades más cercanas a dicho lugar, de las empresas existentes a las actuales se podría recurrir, ninguna figurara en

la nómina adjunta o en sus actualizaciones futuras;
c) Si el deceso se produce en el extranjero.
3) A los efectos de la obtención de los servicios necesarios para inhumar al asegurado fallecido, el Contratante, los parientes, personas más allegadas o los herederos legales, actuarán ante las empresas de pompas fúnebres a título personal, solicitando la prestación del servicio que, como máximo, se ajuste hasta la concurrencia del capital asegurado.
4) En caso de que un asegurado falleciera en circunstancias tales que nadie se hiciera cargo de su sepelio, este seguro obrará de modo tal que puesto el Asegurador en conocimiento de dicha circunstancia, por intermedio de alguna de las empresas de pompas fúnebres cercana al lugar del deceso, se hará cargo de los gastos de inhumación hasta la concurrencia de la suma asegurada, informando de ello al Contratante

Adicionalmente se considerarán como gastos de sepelio susceptibles de reembolso aquellos derivados de:

Traslado de Fallecidos: Se cubren los traslados de fallecidos que se realizan por vía terrestre en ambulancia desde el sitio de fallecimiento hasta el lugar de velatorio dentro de todo el ámbito del territorio nacional, siempre y cuando la distancia entre ambos puntos no supere los Kilómetros Máximos de traslado cubiertos indicado en las Condiciones Particulares. En caso de que la familia desee realizar el traslado por otra vía, la Compañía reintegrará el importe del servicio prestado, hasta el importe que la misma hubiese cubierto de haberse realizado el traslado por vía terrestre.

Parcelas a perpetuidad: Consiste en la entrega de una parcela a perpetuidad en Cementerios Privados en cualquier punto del país de acuerdo al lugar de residencia del fallecido. No se incluyen los gastos de mantenimiento de la parcela.

Bandera nacional: Cuando el fallecido tiene grado militar se hace entrega de una bandera nacional que cubra el ataúd, la que luego de la inhumación queda en poder de sus familiares.

Placa de bronce: Se entrega una placa de bronce para ser colocada en el lugar de la inhumación.

Corona de flores: Se envía una corona de flores naturales a nombre de la Compañía.

Artículo 4° - INDEMNIZACIÓN EN EFECTIVO

Cuando no pudiera lograrse la prestación directa del servicio de sepelio por alguna de las empresas enunciadas en la nómina adjunta a esta póliza y a los certificados individuales, o en sus actualizaciones futuras, por causas no imputables al solicitante; o cuando la inhumación se efectuase sin intervención de alguna de las empresas adheridas por ocurrir el fallecimiento en el extranjero o en lugares dentro del país en que no exista ninguna de ellas en un radio de 30 kilómetros; el Asegurador abonará como máximo la suma individual asegurada a la persona que haya pagado el servicio de sepelio, previa presentación del certificado individual, copia

en legal forma de la partida de defunción y recibo de pago por el servicio de sepelio efectuado.

Artículo 5° - CARACTER DEL BENEFICIO

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

Artículo 6° - REQUISITOS DE INFORMACION

En caso de fallecimiento de una persona asegurada, el Contratante, los parientes, personas más allegadas o los herederos legales, según corresponda, deberán presentar como únicos requisitos para convenir la prestación del servicio fúnebre, el certificado médico de defunción, el certificado que ampara al extinto y la constancia que acredite su vigencia, sin perjuicio de los demás documentos que exija la empresa prestataria del servicio, de acuerdo con las disposiciones vigentes sobre el particular.

Artículo 7° - RIESGOS NO CUBIERTOS

La Compañía, salvo pacto en contrario, no cubrirá el importe que demandare el servicio de sepelio, cuando su fallecimiento sea consecuencia de alguna de las siguientes causas:

a) Suicidio voluntario, hasta los veinticuatro (24) meses contados desde el inicio de vigencia de la presente cláusula;
b) Por duelo o riña, salvo que se tratase en legítima defensa; acto criminal por el que resulte responsabilizado el contratante de la póliza;
c) Acto de guerra civil o internacional, guerrilla, rebelión, sedición, motín, terrorismo, huelga o tumulto popular, cuando el Asegurado hubiera participado como elemento activo; participación en empresa criminal;
d) Guerra declarada o no, que comprenda a la República Argentina; en caso de comprenderla, las obligaciones del Asegurado, como las de la Compañía, se regirán por las normas que en tal caso dictaren las autoridades competentes;
e) Abuso del alcohol, drogas, estupefacientes, narcóticos o estimulantes;
f) Consumo de drogas, enervantes, estimulantes o similares excepto si se demuestra que fueron utilizados bajo prescripción médica sin incurrir en abuso;
g) Por la práctica o el uso de la navegación aérea, salvo como pasajero en líneas regulares, o por otras ascensiones aéreas, aladeltismo, parapente o salto con paracaídas;
h) Por la participación en viajes o excursiones a zonas o regiones inexploradas 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 con exposición a radiaciones atómicas, salvo pacto en contrario;
l) Acontecimientos catastróficos originados por reacciones o accidentes

nucleares; químicos, biológicos o bacteriológicos y/o fenómenos naturales epidemias o pestes;
m) Acontecimientos catastróficos tales como terremotos, inundaciones, aluviones, maremotos, erupciones volcánicas y huracanes.

Artículo 8° - TERMINACION DE LA COBERTURA

La cobertura prevista en esta Cláusula, cesará en las siguientes circunstancias:
a) Al caducar la póliza y/o el certificado individual por cualquier causa.
b) Al fin del mes de la fecha en que el Asegurado cumpla la Edad Máxima de cobertura indicada en las Condiciones Particulares.
c) Al fin del mes de la fecha de desvinculación del Asegurado con el Contratante.
d) Por la renuncia a continuar con esta cobertura.

BBVA Seguros

Más información:

Av. Leandro N. Alem 728, C.A.B.A.

www.bbvaseguros.com.ar

0-800-999-4100

Aseguradora: BBVA Seguros Argentina S.A. CUIT: 30-50006423-0
Av. Leandro N. Alem 728/732 (C1001AAP) - C.A.B.A.