

**Condiciones generales,
específicas y particulares**
Vida Protegida

ANEXO A

Cláusulas y/o Anexos que forman parte de esta póliza

Anexo A; Anexo I; EX-01-PRE; CP-2350-VT; CGE-2301-VT; CG-2030-VT; CA-2002-AP; CA-2003-EC; CA-2005-AXA; Anexo II

EN CASO DE SINIESTRO: por favor comuníquese al 0810-345-0178 o vía correo electrónico a atencionalasegurado@supervielleseguros.com

Conste que la emisión de cualquier suplemento sobre esta póliza no implica inhabilitación de cobertura si la misma se halla suspendida por falta de pago en término, a la fecha de emisión del suplemento.

MEDIOS DE PAGO

Advertencia: Medios de Pago (Artículo 1° de la Resolución ME N° 429/00 (modificado por la Resolución ME N° 407/01))

Los únicos sistemas habilitados para pagar premios de contratos de seguros son los siguientes:

- Entidades especializadas en cobranza, registro y procesamiento de pagos por medios electrónicos habilitados por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION.
- Entidades financieras sometidas al régimen de la Ley N° 21.526.
- Tarjetas de crédito, débito o compras emitidas en el marco de la Ley N° 25.065.
- Medios electrónicos de cobro habilitados previamente por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION a cada entidad de seguros, los que deberán funcionar en sus domicilios, puntos de venta o cobranza.

En este caso, el pago deberá ser realizado mediante alguna de las siguientes formas: efectivo en moneda de curso legal, cheque cancelatorio Ley N° 25.345 o cheque no a la orden librado por el asegurado o tomador a favor de la entidad aseguradora.

Los productores asesores de seguros Ley N° 22.400 deberán ingresar el producido de la cobranza de premios a través de los medios detallados en el Artículo 1° de la presente resolución.

Supervielle Seguros pone a disposición de sus clientes la **Línea Ética**, un servicio de información confidencial e independiente, para comunicar todo hecho o situación irregular que afecte los intereses del Grupo Supervielle, cumplimentando asimismo los lineamientos de la Resolución N° 38.477 de la SSN. Los medios de contacto son: 0800-777-7813 y/o www.eticagruposupervielle.kpmg.com.ar

CP-2350-VT

CONDICIONES PARTICULARES VIDA COLECTIVO

Edad mínima de incorporación:

Desde los 18 (dieciocho) años de edad inclusive.

Edad máxima de incorporación:

Hasta los 64 (sesenta y cuatro) años de edad inclusive.

Edad máxima de permanencia:

Hasta el día que el Asegurado cumpla 65 (sesenta y cinco) años de edad.

Requisitos de Asegurabilidad:

Cláusula de Enfermedades Preexistentes.

EX-01-PRE

CLÁUSULA DE EXCLUSIÓN DE ENFERMEDADES PREEXISTENTES

En virtud que para la incorporación a esta póliza de Seguro Colectivo o Grupal de Vida no se requiere la presentación de la declaración del estado de salud ni el examen médico del Asegurado, se deja constancia que la Compañía no abonará las indemnizaciones estipuladas por esta póliza cuando el fallecimiento del Asegurado se produzcan como consecuencia de una enfermedad preexistente durante los primeros doce meses de vigencia del Certificado Individual.

Se entiende por enfermedad preexistente a cualquier enfermedad o condición que el Asegurado padeciera, diagnosticada con anterioridad a su incorporación o reincorporación al seguro, y que fuera la causa directa del fallecimiento.

ANEXO I

EXCLUSIONES

CG-2030-VT

CONDICIONES GENERALES

Artículo 14) RESIDENCIA Y VIAJES – RIESGOS NO CUBIERTOS- LIBERACIÓN DEL ASEGURADOR

Esta póliza está exenta de toda clase de restricciones respecto a viajes y residencia del Asegurado, salvo las excepciones especificadas a continuación, en cuyo caso si la muerte se produce como consecuencia de una de las causas enunciadas, la Compañía queda liberada de abonar la indemnización.

- a) Participación 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;
- b) Intervención en las pruebas de prototipos de aviones, automóviles o vehículos de propulsión mecánica;
- c) Práctica o uso de la navegación aérea, salvo como pasajero en líneas regulares;
- d) Participación en viajes o prácticas deportivas submarinas o subacuáticas;
- e) Guerra declarada o no, que no comprenda a la Nación Argentina, siempre que la muerte fuera causada por un hecho de guerra;
- f) Acontecimientos catastróficos originados por la energía nuclear;
- g) Acontecimientos catastróficos: terremotos, inundaciones, aluviones, maremotos, erupciones volcánicas y huracanes;
- h) Suicidio voluntario, salvo que la cobertura haya estado en vigor ininterrumpidamente por un año completo por lo menos, contado desde el inicio de vigencia del certificado individual o desde su última rehabilitación;
- i) Acto ilícito provocado deliberadamente por el Contratante, y por el importe que le pudiera corresponder como beneficiario del seguro;

- j) Participación en empresa criminal o por aplicación legítima de la pena de muerte;
- k) Actos de guerrilla, rebelión, sedición, motín, terrorismo,
- l) Abuso del alcohol;
- m) Abuso en el consumo de drogas, estupefacientes, narcóticos, estimulante;
- n) Someterse a intervenciones médicas o quirúrgicas ilícitas;
- o) Accidente provocado por dolo o culpa grave del Asegurado;
- p) Duelo o riña, salvo que se tratase de legítima defensa;
- q) Actos notoriamente peligrosos que no estén justificados por ninguna necesidad profesional, salvo en casos de tentativa de salvamento de vidas o bienes;
- r) Práctica de deportes particularmente peligrosos: acrobacia, aladeltismo, andinismo o escalamiento de montañas, boxeo profesional, caza mayor, caza o exploración subacuática, doma de animales no domesticados y de fieras, paracaidismo, esquí acuático o de montaña, motonáutica; salvo pacto en contrario;
- s) Dedicación profesional al acrobatismo, armado de torres, buceo, sustitución de actores o actrices en calidad de doble, doma de animales, doma de fieras, conducción de personas como guía de montaña, jockey, manipuleo de explosivos y/o armas, prestamista, tareas en fábricas, usinas o laboratorios con exposición a radiaciones atómicas; salvo pacto en contrario;
- t) Cuando el asegurado sea integrante de una fuerza de seguridad pública o privada, y el evento se produzca como consecuencia del desarrollo de su actividad;
- u) Por el uso de motos, motocicletas o motonetas, como conductor o acompañante.
- v) Cualquier enfermedad o intervención que no esté específicamente definida en esta Cláusula;
- w) Las demás exclusiones que se especifican para cada enfermedad, en el punto 1 de esta Cláusula;

En caso de guerra que comprenda a la Nación Argentina, las obligaciones tanto de parte de la Compañía como del asegurado, se regirán por las normas que para tal emergencia dicte la autoridad competente argentina.

CA-2002-AP

CLÁUSULA A

CLÁUSULA DE ACCIDENTE - INDEMNIZACIÓN ADICIONAL EN CASO DE MUERTE POR ACCIDENTE

La Compañía no pagará la indemnización cuando el accidente se produjera por alguna de las siguientes causas:

- a) Cuando el accidente se produzca en el lugar, en el horario o en ocasión del trabajo si en las Condiciones Particulares de esta póliza se hubiera previsto que la cobertura de esta Cláusula sólo rige fuera del horario de trabajo;
- b) Participación 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;
- c) Intervención en las pruebas de prototipos de aviones, automóviles o vehículos de propulsión mecánica;
- d) Práctica o uso de la navegación aérea, salvo como pasajero en líneas regulares, o por intervención en otras ascensiones aéreas;
- e) Participación en viajes o prácticas deportivas submarinas o subacuáticas;

- f) Guerra declarada o no, que no comprenda a la Nación Argentina, siempre que la muerte fuera causada por un hecho de guerra;
- g) Acontecimientos catastróficos originados por la energía nuclear;
- h) Acontecimientos catastróficos: terremotos, inundaciones, aluviones, maremotos, erupciones volcánicas y huracanes;
- j) Acto ilícito provocado deliberadamente por el Contratante, y por el importe que le pudiera corresponder como beneficiario del seguro;
- k) Participación en empresa criminal;
- l) Actos de guerrilla, rebelión, sedición, motín, terrorismo;
- m) Abuso del alcohol;
- n) Abuso de consumo de drogas, estupefacientes, narcóticos, estimulante;
- o) Someterse a intervenciones médicas o quirúrgicas ilícitas;
- p) Accidente provocado por dolo o culpa grave del Asegurado;
- q) Duelo o riña, salvo que se tratase de legítima defensa;
- r) Práctica de deportes particularmente peligrosos: acrobacia, aladeltismo, andinismo o escalamiento de montañas, boxeo profesional, caza mayor, caza o exploración subacuática, doma de animales no domesticados y de fieras, paracaidismo, esquí acuático o de montaña, motonáutica, salvo pacto en contrario;
- s) Dedicación profesional al acrobatismo, armado de torres, buceo, sustitución de actores o actrices en calidad de doble, doma de animales, doma de fieras, conducción de personas como guía de montaña, jockey, manipuleo de explosivos y/o armas, prestamista, tareas en fábricas, usinas o laboratorios con exposición a radiaciones atómicas, salvo pacto en contrario;
- t) Cuando el asegurado sea integrante de una fuerza de seguridad pública o privada, y el evento se produzca como consecuencia del desarrollo de su actividad;
- u) Por el uso de motos, motocicletas o motonetas, como conductor o acompañante;
- v) Inhalación de gases o envenenamientos;
- w) Acontecimientos catastróficos originados por la naturaleza: los terremotos, inundaciones, aluviones, maremotos, erupciones volcánicas y huracanes;
- x) Operación quirúrgica no motivada por accidente.

En caso de guerra que comprenda a la Nación Argentina, las obligaciones tanto de parte de la Compañía como del asegurado, se regirán por las normas que para tal emergencia dicte la autoridad competente argentina.

CA-2003-EC

CLAUSULA ADICIONAL DE INDEMNIZACION EN CASO DE ENFERMEDADES CRITICAS

4) RIESGOS NO CUBIERTOS.- La Compañía no pagará la indemnización cuando la enfermedad o la intervención del Asegurado sea consecuencia de alguna de las siguientes causas:

- a) Participación 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;
- b) Intervención en las pruebas de prototipos de aviones, automóviles o vehículos de propulsión mecánica;
- c) Práctica o uso de la navegación aérea, salvo como pasajero en líneas regulares;
- d) Participación en viajes o prácticas deportivas submarinas o subacuáticas;

- e) Guerra declarada o no, que no comprenda a la Nación Argentina, siempre que la enfermedad cubierta fuera causada por un hecho de guerra;
- f) Acontecimientos catastróficos originados por la energía nuclear;
- g) Acontecimientos catastróficos: terremotos, inundaciones, aluviones, maremotos, erupciones volcánicas y huracanes;
- h) Tentativa de suicidio del Asegurado;
- i) Acto ilícito provocado deliberadamente por el Contratante, y por el importe que le pudiera corresponder como beneficiario del seguro;
- j) Participación en empresa criminal;
- k) Actos de guerrilla, rebelión, sedición, motín, terrorismo;
- l) Abuso del alcohol;
- m) Abuso en el consumo de drogas, estupefacientes, narcóticos o estimulantes;
- n) Someterse a intervenciones médicas o quirúrgicas ilícitas;
- o) Accidente provocado por dolo o culpa grave del Asegurado;
- p) Duelo o riña, salvo que se tratase de legítima defensa;
- q) Práctica de deportes particularmente peligrosos: acrobacia, aladeltismo, andinismo o escalamiento de montañas, boxeo profesional, caza mayor, caza o exploración subacuática, doma de animales no domesticados y de fieras, paracaidismo, esquí acuático o de montaña, motonáutica; salvo pacto en contrario;
- r) Dedicación profesional al acrobatismo, armado de torres, buceo, sustitución de actores o actrices en calidad de doble, doma de animales, doma de fieras, conducción de personas como guía de montaña, jockey, manipuleo de explosivos y/o armas, prestamista, tareas en fábricas, usinas o laboratorios con exposición a radiaciones atómicas; salvo pacto en contrario;
- s) Cuando el Asegurado sea integrante de una fuerza de seguridad pública o privada, y el evento se produzca como consecuencia del desarrollo de su actividad;
- t) Por el uso de motos, motocicletas o motonetas, como conductor o acompañante;
- u) Inhalaciones de gases o envenenamientos de cualquier naturaleza;
- w) Cualquier enfermedad o intervención que no esté específicamente definida en esta Cláusula;
- x) Las demás exclusiones que se especifican para cada enfermedad, en el punto 1º) de esta Cláusula;

Adicionalmente, para los Transplantes de Órganos:

- aa) Se excluyen transplantes de médula ósea secundaria a aplasias medulares provocadas por tratamientos oncológicos que requieran autotransplante de células medulares. Sólo están incluidos los transplantes de médula ósea como consecuencia de patologías primarias de la misma;
- bb) Quedan excluidas del beneficio aquellas personas que, a su ingreso o reingreso al seguro estén con indicación formal de trasplante 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 INCUCAI;
- cc) Quedan expresamente excluidas 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;
- dd) Se excluyen transplantes de órganos transgénicos, animales, mecánicos o transitorios. En caso de guerra que comprenda a la Nación Argentina, las obligaciones tanto de parte de la Compañía como del Asegurado, se regirán por las normas que para tal emergencia dicte la autoridad competente argentina.

CGE-2301-VT CONDICIONES GENERALES ESPECÍFICAS

Seguro de Vida Grupal

Personas Asegurables

Artículo 1 - Se consideran asegurables a la fecha de emisión de esta póliza, todas las personas integrantes del grupo regido por el Contratante.

Las personas que en el futuro entren a formar parte del grupo, así como las que reingresen al mismo, serán asegurables respectivamente, a partir de la fecha de su incorporación o reincorporación.

Capitales Individuales Asegurados

Artículo 2 - Cada Asegurado podrá proponer el capital de su seguro, de acuerdo con los importes establecidos en la póliza.

Todo aumento o disminución del capital asegurado deberá ser solicitado por intermedio del Contratante. Cualquier modificación comenzará a regir a partir del primer vencimiento del premio inmediato siguiente a la fecha de recepción de la mencionada comunicación.

No podrán solicitar aumento del capital asegurado las personas con edades superiores a los 65 años.

Rescisión del Certificado Individual

Artículo 3 - El certificado individual de cada Asegurado quedará rescindido y sin valor alguno en los siguientes casos:

- a) Por renuncia a continuar con su cobertura;
- b) Por dejar de pertenecer al grupo regido por el Contratante;
- c) Por alcanzar el Asegurado la edad máxima de permanencia en el seguro estipulada en las Condiciones Particulares de esta póliza;
- d) Por caducidad o rescisión de esta póliza.

Tanto en los casos de renuncia a que se refiere el punto a), como en los de retiro del grupo previstos en el punto b) del párrafo anterior, el Contratante se obliga a comunicarlos de inmediato a la Compañía en los formularios que esta suministrará al efecto. En todos los casos el Asegurado quedará excluido de la póliza y su certificado individual rescindido y sin valor alguno al término del último día del mes en que se haya producido la renuncia o retiro del grupo o haya alcanzado la edad máxima prevista en el inciso c).

Se presumirá que un Asegurado ha renunciado a continuar con la cobertura, sin admitirse prueba en contrario, cuando no se ingrese a la Compañía el importe de la prima de este seguro en la forma y plazos previstos en las Condiciones Generales y Particulares de esta póliza.

En cualquier caso de caducidad o rescisión de esta póliza, caducarán simultáneamente todos los certificados individuales cubiertos por la misma, salvo las obligaciones pendientes en ese momento a cargo de la Compañía, del Contratante o del o los Asegurados.

La rescisión del certificado individual será comunicada por la Compañía al Asegurado.

Cálculos de Primas

Artículo 4 - El importe de la prima total será igual a la suma de las primas individuales, las que resultarán de aplicar la tarifa de la Compañía correspondiente a la edad alcanzada y al capital asegurado de cada seguro individual.

La Compañía podrá también calcular una prima media para todo el grupo o una prima media por grupo de edades. En ambos casos, la prima media resultará de aplicar la tarifa de la Compañía correspondiente a la edad alcanzada y al capital asegurado de cada seguro individual dividiendo la suma correspondiente por el total de los capitales asegurados de todo el grupo o de cada grupo respectivamente.

CG-2030-VT

CONDICIONES GENERALES

SEGURO DE VIDA COLECTIVO Y GRUPAL

Artículo 1) ESTRUCTURA DE LA PÓLIZA

Esta póliza consta de Condiciones Generales, Condiciones Generales Específicas, Cláusulas Adicionales y Condiciones Particulares.

En caso de discordancia, las mismas regirán en el siguiente orden de prelación:

- Condiciones Particulares
- Cláusulas Adicionales
- Condiciones Generales Específicas
- Condiciones Generales

Artículo 2) RETICENCIA O FALSA DECLARACIÓN

Esta póliza se emite según las declaraciones del Contratante y de los Asegurados consignadas en sus respectivas solicitudes y en sus declaraciones personales de salud, las cuales son la causa determinante del contrato. Dichas declaraciones se entienden dadas y certificadas como verdaderas y completas por el Contratante y los Asegurados, mediante su firma puesta al pie de los mencionados documentos, aun cuando éstos no fueren escritos por ellos mismos.

Toda declaración falsa o toda reticencia de circunstancias conocidas por el Contratante o los Asegurados,

Aún hecha de buena fe, que a juicios de peritos hubiese impedido el contrato o modificado sus condiciones si la Compañía hubiese sido cerciorada del verdadero estado del riesgo, hace nulo el contrato y/o los certificados individuales según el caso.

Sin embargo, la Compañía renuncia expresamente a invocar cualquier reticencia -excepción hecha si fuese dolosa como motivo de nulidad derivada de dichas declaraciones del Contratante y/o Asegurado después de tres años de vigencia de esta póliza o del certificado individual, según el caso.

La Compañía no invocará como reticencia o falsa declaración la omisión de hechos o circunstancias cuya pregunta no conste expresa y claramente en la propuesta, en las solicitudes individuales y en las declaraciones personales de salud para el presente seguro.

Artículo 3) PERSONAS NO ASEGURABLES

Los interdictos y los menores de 14 años de edad no son asegurables para el caso de muerte.

Tampoco son asegurables las personas que excedan la edad máxima de incorporación al seguro establecida en las Condiciones Particulares de esta póliza.

Tratándose de asegurables incapaces o de un seguro sobre la vida de un tercero, se requerirá el consentimiento por escrito del representante legal o del tercero, respectivamente.

Artículo 4) RIESGO CUBIERTO

La presente póliza cubre el riesgo de muerte de los Asegurados incorporados en la misma, si su fallecimiento se produjera durante la vigencia de esta póliza y del respectivo certificado individual.

Artículo 5) FECHA INICIAL DEL CONTRATO - PLAZOS

Este contrato adquiere fuerza legal desde la cero hora del día de la fecha inicial del seguro indicada en el frente de ésta póliza. Los vencimientos de plazos se producirán a la cero hora de igual día del mes y año que corresponda.

Las denuncias y declaraciones impuestas por la Ley de Seguros o por éste contrato se consideran cumplidas si se expiden dentro del término fijado.

Artículo 6) NÚMERO MÍNIMO DE ASEGURADOS

Es requisito primordial para que este seguro pueda mantenerse en vigencia, en las condiciones pactadas en materia de capitales asegurados y tarifa de primas, que 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 ésta póliza.

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 la decisión por escrito al Contratante con una anticipación mínima de 30 días.

Artículo 7) DENUNCIA DE OTROS SEGUROS

Los asegurados que estuvieren comprendidos en otros seguros colectivos, análogos al presente, contratados en otra entidad aseguradora, deberán comunicarlo en forma expresa a la Compañía y la misma podrá limitar el importe del capital asegurado.

Si tales seguros no fueren declarados, la Compañía solamente considerará válido el seguro de vida colectivo de mayor cantidad y ésta tendrá como única obligación devolver el importe de las primas percibidas por el exceso de cobertura, capitalizadas a la tasa de interés técnica.

Artículo 8) FORMA Y PLAZO PARA SOLICITAR LA INCORPORACIÓN AL SEGURO

Todo asegurable que desee incorporarse a esta póliza, deberá solicitarlo por escrito en las solicitudes que a este efecto proporciona la Compañía. La solicitud deberá formularla no más tarde de un mes (30 días) contados desde la fecha en que fuera asegurable.

Los asegurables que soliciten su incorporación a esta póliza, fuera del término indicado, como asimismo los que vuelvan a solicitar su cobertura individual después de haberla rescindido, deberán previamente cumplimentar las pruebas médicas y/o los requisitos de asegurabilidad que determine la Compañía y pagar los gastos que se originen para obtenerlas, a fin de que ésta considere su solicitud. Cumplidos los requisitos que se establecieron y siempre que resultaren satisfactorios a juicio de la Compañía, el asegurable quedará incorporado al seguro desde la fecha que prevé el Artículo 9.

Artículo 9) FECHA DE ENTRADA EN VIGOR DE CADA COBERTURA INDIVIDUAL

Los asegurables que hubieran solicitado su incorporación a esta póliza hasta la cero hora del día fijado como comienzo de vigencia y hubiera sido aprobada su incorporación por la Compañía,

quedarán comprendidos en las prescripciones de esta póliza desde dicha fecha y hora y tendrán cobertura desde el día indicado en las Condiciones Particulares. Los asegurables que soliciten su incorporación a esta póliza con posterioridad al inicio de vigencia, quedarán comprendidos en las prescripciones de la misma desde el primer día del mes siguiente al de aprobación de la incorporación por parte de la compañía.

La Compañía aprobará o rechazará la incorporación dentro de los 15 (quince) días de solicitada la incorporación; finalizado dicho plazo sin que la compañía se haya pronunciado se considerará aprobada la incorporación.

Artículo 10) CARENCIAS

La cobertura de cada asegurado bajo esta póliza se iniciará luego de transcurrido el período de carencia con pago de primas, estipulado en las Condiciones Particulares. Dicho período de carencia se computará desde la fecha de inicio de vigencia de cada certificado individual.

El período de carencia referido en el párrafo anterior, no será aplicable en los casos de muerte accidental.

El citado período de carencia deberá cumplirse cada vez que el Asegurado ingrese al seguro, independientemente que dicho Asegurado lo hubiese cumplido en un ingreso anterior.

Artículo 11) CERTIFICADOS INDIVIDUALES

La Compañía proporcionará a cada Asegurado, por intermedio del Contratante, un certificado individual estableciendo sucintamente los beneficios a que tiene derecho y en el cual constará también la cantidad del respectivo seguro, la fecha de su entrada en vigencia y el nombre del beneficiario designado.

Otorgará, además, un certificado individual nuevo cuando se produzca el aumento o disminución de la cantidad asegurada.

El certificado individual quedarán nulos y sin valor alguno desde la fecha en que el asegurado deje de estar comprendido en la póliza o desde el momento que la misma caducara o fuera rescindida.

Artículo 12) DESIGNACIÓN Y CAMBIO DE BENEFICIARIOS

La designación de beneficiario o beneficiarios se hará por escrito en oportunidad de llenar la solicitud individual, en la propuesta del seguro o en cualquier otra comunicación, como se establece en el Artículo 13°.

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 solicitante, la asignación correspondiente del seguro acrecerá a la de los demás beneficiarios, si los hubiere, en la proporción de sus propias asignaciones.

Cuando se designe a los hijos, se entiende los hijos del Asegurado sobrevivientes al tiempo de ocurrir el evento previsto, incluso los por nacer.

Cuando se designe a los herederos se entiende los que por Ley suceden al Asegurado, si no hubiere otorgado testamento. Si lo hubiere otorgado, se tendrá por designados a los herederos instituidos en el mismo. Si los herederos instituidos en el testamento fueran los herederos legales y no se hubiere fijado proporción alguna, el beneficio se distribuirá conforme con las cuotas hereditarias.

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

Pierde todo derecho el beneficiario que provoca deliberadamente la muerte del Asegurado con un hecho ilícito.

Artículo 13)

El asegurado podrá cambiar, en cualquier momento, el beneficiario o beneficiarios, salvo que la designación sea a título oneroso. El cambio de beneficiario surtirá efecto frente a la Compañía, si el Asegurado dirige a sus oficinas la comunicación escrita respectiva.

En caso de que la designación de beneficiarios resulte ineficaz y la declaración de herederos no se haya establecido fehacientemente antes del plazo estipulado para el pago del beneficio, la Compañía consignará judicialmente el importe en la forma que corresponda, dejando así liberada a resolución judicial la determinación de la persona o personas beneficiarias.

La Compañía quedará liberada en caso de pagar el capital asegurado a los beneficiarios debidamente designados con anterioridad a la recepción de cualquier comunicación modificatoria de esa designación.

Artículo 14) RESIDENCIA Y VIAJES – RIESGOS NO CUBIERTOS- LIBERACIÓN DEL ASEGURADOR

Esta póliza está exenta de toda clase de restricciones respecto a viajes y residencia del Asegurado, salvo las excepciones especificadas a continuación, en cuyo caso si la muerte se produce como consecuencia de una de las causas enunciadas, la Compañía queda liberada de abonar la indemnización.

- a) Participación 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;
- b) Intervención en las pruebas de prototipos de aviones, automóviles o vehículos de propulsión mecánica;
- c) Práctica o uso de la navegación aérea, salvo como pasajero en líneas regulares;
- d) Participación en viajes o prácticas deportivas submarinas o subacuáticas;
- e) Guerra declarada o no, que no comprenda a la Nación Argentina, siempre que la muerte fuera causada por un hecho de guerra;
- f) Acontecimientos catastróficos originados por la energía nuclear;
- g) Acontecimientos catastróficos: terremotos, inundaciones, aluviones, maremotos, erupciones volcánicas y huracanes;
- h) Suicidio voluntario, salvo que la cobertura haya estado en vigor ininterrumpidamente por un año completo por lo menos, contado desde el inicio de vigencia del certificado individual o desde su última rehabilitación;
- i) Acto ilícito provocado deliberadamente por el Contratante, y por el importe que le pudiera corresponder como beneficiario del seguro;
- j) Participación en empresa criminal o por aplicación legítima de la pena de muerte;
- k) Actos de guerrilla, rebelión, sedición, motín, terrorismo,
- l) Abuso del alcohol;
- m) Abuso en el consumo de drogas, estupefacientes, narcóticos, estimulante;
- n) Someterse a intervenciones médicas o quirúrgicas ilícitas;
- o) Accidente provocado por dolo o culpa grave del Asegurado;
- p) Duelo o riña, salvo que se tratase de legítima defensa;

- q) Actos notoriamente peligrosos que no estén justificados por ninguna necesidad profesional, salvo en casos de tentativa de salvamento de vidas o bienes;
- r) Práctica de deportes particularmente peligrosos: acrobacia, aladeltismo, andinismo o escalamiento de montañas, boxeo profesional, caza mayor, caza o exploración subacuática, doma de animales no domesticados y de fieras, paracaidismo, esquí acuático o de montaña, motonáutica; salvo pacto en contrario;
- s) Dedicación profesional al acrobatismo, armado de torres, buceo, sustitución de actores o actrices en calidad de doble, doma de animales, doma de fieras, conducción de personas como guía de montaña, jockey, manipuleo de explosivos y/o armas, prestamista, tareas en fábricas, usinas o laboratorios con exposición a radiaciones atómicas; salvo pacto en contrario;
- t) Cuando el asegurado sea integrante de una fuerza de seguridad pública o privada, y el evento se produzca como consecuencia del desarrollo de su actividad;
- u) Por el uso de motos, motocicletas o motonetas, como conductor o acompañante.

En caso de guerra que comprenda a la Nación Argentina, las obligaciones tanto de parte de la Compañía como del asegurado, se regirán por las normas que para tal emergencia dicte la autoridad competente argentina.

Artículo 15) RESCISIÓN DE ESTA PÓLIZA

Sin perjuicio de las demás causales de rescisión y caducidad que han sido previstas, esta póliza podrá ser rescindida por el Contratante en cualquier vencimiento de prima, previa comunicación fehaciente remitida con anticipación no menor de un mes (30 días).

Por su parte la Compañía podrá no renovar la póliza al vencimiento del año póliza, previa comunicación fehaciente remitida al Contratante con anticipación no menor de un mes (30 días).

Artículo 16) RENOVACIÓN

Si no ha mediado aviso en contra por parte del Contratante o de la Compañía, notificado mediante comunicación fehaciente un mes antes del /término de un año de vigencia, la póliza quedará renovada automáticamente cada vez por un año más.

Las condiciones especificadas en artículos siguientes sobre forma de pago de las primas, plazo de gracia y facultad de la Compañía de examinar los registros del Contratante, rigen también para las primas de renovación.

Artículo 17) INFORMACIÓN QUE DEBE SUMINISTRARSE A LA COMPAÑÍA - EDAD

Tanto el Contratante como los Asegurados se comprometen a suministrar todas las informaciones que sean necesarias para el fiel cumplimiento de esta póliza: pruebas y certificados de nacimiento, defunción, incapacidad, sobrevivencia y cualquier otra que se relacione con el seguro.

Artículo 18) REGISTROS DE ASEGURADOS

La Compañía constituirá un registro en el cual constarán los nombres de todos los Asegurados y el importe del seguro de cada uno de ellos y entregará al Contratante una copia del citado registro, puesto al día de la fecha de emisión de esta póliza, así como copia de las variaciones que sucesivamente se vayan introduciendo en dicho registro.

Artículo 19) INTERVENCIÓN DEL CONTRATANTE –EJECUCIÓN DEL CONTRATO

Las relaciones entre la Compañía y los Asegurados o beneficiarios de éstos se desarrollarán siempre por intermedio del Contratante, sin perjuicio de los derechos del asegurado o beneficiarios sobre el reclamo directo a la Compañía en función de los beneficios que pudieren corresponderles derivados de la póliza.

Podrá pactarse en las Condiciones Particulares de esta póliza, que cada Asegurado individual sea el responsable de ingresar el premio de su seguro en forma directa a la Compañía. En dicho caso, las estipulaciones de los artículos referidos al pago de premios plazo de gracia y falta de pago de los premios, deberán interpretarse en relación a cada Certificado Individual y a cada asegurado titular.

Artículo 20) DENUNCIA DE SINIESTRO - LIQUIDACIÓN

El Contratante o los beneficiarios o derechohabientes del Asegurado, según el caso, deberán comunicar el acaecimiento del fallecimiento del Asegurado dentro de los 15 días, contados desde la ocurrencia del mismo o desde que el denunciante conozca la existencia del beneficio, lo que fuere posterior; salvo caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia. Cualquier liquidación que corresponda en cumplimiento de las obligaciones contraídas por la Compañía en esta póliza, será efectuada en su domicilio después de presentados los documentos que acrediten el derecho de los reclamantes, quienes deberán suministrarlos a su respectivo cargo.

Cuando la liquidación se efectúe por fallecimiento del Asegurado durante la vigencia de esta póliza, la Compañía efectuará el pago que corresponda a los beneficiarios dentro de los 15 días de recibidas las siguientes pruebas: copia legalizada de la partida de defunción, declaración de médico que hubiese asistido al asegurado o certificado su muerte, y declaración del beneficiario, ambas declaraciones extendidas en formularios que suministrará la Compañía.

También se aportará testimonio de cualquier actuación sumarial que hubiese instruido con motivo del hecho determinante del fallecimiento del asegurado, salvo que razones procesales lo impidieren. Asimismo, se proporcionará a la Compañía cualquier información que solicite para verificar el fallecimiento o la extensión de la prestación a su cargo y se le permitirá las indagaciones que sean necesarias a tal fin.

Artículo 21) PREMIO

Como premio del seguro se entiende el importe total formado por la prima, sus adicionales y recargos con más los impuestos, tasas, cargas o intereses.

Artículo 22) PAGO DE PREMIOS

El primer premio es pagadero por el Contratante de acuerdo con los mecanismos previstos en las Condiciones Particulares.

El pago de un premio no mantendrá esta póliza en vigor más que hasta el vencimiento del premio subsiguiente, salvo lo previsto en el Artículo 23.

Artículo 23) PLAZO DE GRACIA

Se concede un plazo de gracia de un mes, no inferior a 30 días, para el pago, sin cargo de intereses, de todos los premios. Durante ese plazo esta póliza se hallará en vigor; pero si dentro del mismo ocurriese el fallecimiento de uno o más de los Asegurados, el premio correspondiente

al seguro de los fallecidos deberá ser pagado por el Contratante junto con el de los Asegurados sobrevivientes.

Para el pago del primer premio, el plazo de gracia se computará a partir de la fecha de vigencia inicial o de emisión de esta póliza, según cual fuere posterior; para el pago de los premios subsiguientes, dicho plazo de gracia se computará a partir de la fecha de vencimiento de los mismos.

Artículo 24) FALTA DE PAGO DEL PREMIO

Si cualquier premio no se pagara dentro del plazo de gracia, la cobertura otorgada por esta póliza quedará automáticamente rescindida, pero el Contratante adeudará a la Compañía el premio correspondiente al mes de gracia.

Si hubiese solicitado mediante comunicación fehaciente, dentro de dicho plazo, su rescisión, deberá abonar igualmente el mes de gracia, con lo que se dará por cumplido lo dispuesto por en el Artículo 15° de estas Condiciones Generales.

Artículo 25) FACULTADES DEL PRODUCTOR O AGENTE

El productor o agente de seguro, 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:

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

Artículo 26) IMPUESTOS, CONTRIBUCIONES, TASAS Y SELLADOS

Todos los impuestos, contribuciones, tasas y sellados actualmente en vigor, así como sus aumentos eventuales y los que pudieren crearse en lo sucesivo serán a cargo del Contratante, de los Asegurados o de los beneficiarios, según el caso, salvo aquellos que por expresa disposición de la ley estuviese prohibido hacerles gravitar sobre las personas mencionadas.

Artículo 27) DOMICILIO

Las denuncias, declaraciones y demás actos que las partes deban efectuar de conformidad con la Ley de Seguros o con la presente póliza se harán en forma expresa y fehaciente en el último domicilio declarado.

Artículo 28) CESIONES

Los derechos que esta póliza confiere son intransferibles. Toda cesión o transferencia se considerará nula y sin efecto alguno.

Artículo 29) DUPLICADO DE PÓLIZA Y DE LOS CERTIFICADOS INDIVIDUALES

En caso de que por extravío, destrucción o cualquier otra causa esta póliza dejara de hallarse en poder del Contratante, o cualquier certificado individual en poder del asegurado, los interesados podrán obtener su sustitución por un duplicado, si lo solicitan por escrito, mencionando cómo tuvo lugar la desposesión.

Las modificaciones o endosos que se hagan en el duplicado, a pedido del Contratante o del Asegurado, según el caso, serán los únicos válidos.

El Contratante o los Asegurados tienen derecho a que se les entregue copia de las declaraciones efectuadas para la celebración del contrato y copia no negociable de la póliza y/o certificados.

Artículo 30) JURISDICCIÓN

Toda controversia judicial que se plantee con relación al presente contrato, será dirimida ente los tribunales ordinarios competentes de la jurisdicción del lugar de emisión de la póliza. Para el caso en que la póliza haya sido emitida en una jurisdicción distinta al domicilio del Asegurado, éste podrá recurrir a los Tribunales Ordinarios competentes correspondientes a su domicilio.

CA-2002-AP

CLÁUSULA A

CLÁUSULA DE ACCIDENTE - INDEMNIZACIÓN ADICIONAL EN CASO DE MUERTE POR ACCIDENTE

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

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 éste ocurra durante la vigencia de su seguro y antes que haya cumplido la edad máxima de permanencia prevista para esta Cláusula en las Condiciones Particulares.

Se excluye expresamente los casos que sean consecuencia de enfermedades o infecciones de cualquier naturaleza.

2) BENEFICIO.- La Compañía, comprobado el fallecimiento por accidente, abonará al beneficiario instituido un importe igual al capital asegurado por muerte, según el caso, dentro del plazo estipulado en el Artículo 49, 2 párrafo de la Ley N 17.418.

3) CARÁCTER DEL BENEFICIO.- La indemnización por accidente es adicional e independiente de los demás beneficios previstos en la póliza.

4) RIESGOS NO CUBIERTOS.- La Compañía no pagará la indemnización cuando el accidente se produjera por alguna de las siguientes causas:

- a) Cuando el accidente se produzca en el lugar, en el horario o en ocasión del trabajo si en las Condiciones Particulares de esta póliza se hubiera previsto que la cobertura de esta Cláusula sólo rige fuera del horario de trabajo;
- b) Participación 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;
- c) Intervención en las pruebas de prototipos de aviones, automóviles o vehículos de propulsión mecánica;
- d) Práctica o uso de la navegación aérea, salvo como pasajero en líneas regulares, o por intervención en otras ascensiones aéreas;

- e) Participación en viajes o prácticas deportivas submarinas o subacuáticas;
- f) Guerra declarada o no, que no comprenda a la Nación Argentina, siempre que la muerte fuera causada por un hecho de guerra;
- g) Acontecimientos catastróficos originados por la energía nuclear;
- h) Acontecimientos catastróficos: terremotos, inundaciones, aluviones, maremotos, erupciones volcánicas y huracanes;
- j) Acto ilícito provocado deliberadamente por el Contratante, y por el importe que le pudiera corresponder como beneficiario del seguro;
- k) Participación en empresa criminal;
- l) Actos de guerrilla, rebelión, sedición, motín, terrorismo;
- m) Abuso del alcohol;
- n) Abuso de consumo de drogas, estupefacientes, narcóticos, estimulante;
- o) Someterse a intervenciones médicas o quirúrgicas ilícitas;
- p) Accidente provocado por dolo o culpa grave del Asegurado;
- q) Duelo o riña, salvo que se tratase de legítima defensa;
- r) Práctica de deportes particularmente peligrosos: acrobacia, aladeltismo, andinismo o escalamiento de montañas, boxeo profesional, caza mayor, caza o exploración subacuática, doma de animales no domesticados y de fieras, paracaidismo, esquí acuático o de montaña, motonáutica, salvo pacto en contrario;
- s) Dedicación profesional al acrobatismo, armado de torres, buceo, sustitución de actores o actrices en calidad de doble, doma de animales, doma de fieras, conducción de personas como guía de montaña, jockey, manipuleo de explosivos y/o armas, prestamista, tareas en fábricas, usinas o laboratorios con exposición a radiaciones atómicas, salvo pacto en contrario;
- t) Cuando el asegurado sea integrante de una fuerza de seguridad pública o privada, y el evento se produzca como consecuencia del desarrollo de su actividad;
- u) Por el uso de motos, motocicletas o motonetas, como conductor o acompañante;
- v) Inhalación de gases o envenenamientos;
- w) Acontecimientos catastróficos originados por la naturaleza: los terremotos, inundaciones, aluviones, maremotos, erupciones volcánicas y huracanes;
- x) Operación quirúrgica no motivada por accidente.

En caso de guerra que comprenda a la Nación Argentina, las obligaciones tanto de parte de la Compañía como del asegurado, se regirán por las normas que para tal emergencia dicte la autoridad competente argentina.

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 o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia, so pena de perder todo derecho a indemnización;
- b) Suministrar pruebas sobre la fecha y la causa del accidente, como acerca de la manera y el 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, en la medida que le sea posible.

6) TERMINACIÓN DE LA COBERTURA.- La cobertura del riesgo de accidente prevista en esta Cláusula cesará, para cada persona incluida en la misma, en las siguientes circunstancias:

- a) al caducar la póliza y/o el certificado individual por cualquier causa;
- b) por rescisión de la presente Cláusula;
- c) a partir de la fecha en que el Asegurado cumpla la edad máxima de permanencia establecida en las Condiciones Particulares;
- d) en las pólizas grupales, por dejar de pertenecer el Asegurado Titular al grupo regido por el Contratante.

En todos los casos la cobertura cesará al término del último día del mes en que se haya producido cualquiera de las circunstancias establecidas en los incisos anteriores.

CA-2003-EC

CLAUSULA ADICIONAL DE INDEMNIZACION EN CASO DE ENFERMEDADES CRITICAS

ALTERNATIVA III

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

1) RIESGO CUBIERTO.- La Compañía concederá el beneficio que acuerda esta Cláusula cuando el Asegurado padezca exclusivamente alguna de las siguientes enfermedades o sea sometido a las intervenciones descritas a continuación, siempre y cuando las mismas hayan sido expresamente incluidas en el respectivo Certificado de Incorporación y que se verifiquen los requisitos exigidos por la presente Cláusula:

2. **CÁNCER:** Presencia de tumor maligno caracterizado por el crecimiento y dispersión incontrolable de células malignas y la invasión del tejido normal, incluyendo Leucemia (excepto leucemia linfática crónica), Linfomas y la Enfermedad de Hodgkin (linfocarcinoma / linfosarcoma), pero excluyendo cualquier cáncer de piel con excepción del melanoma maligno.

3. **INFARTO DEL MIOCARDIO:** Necrosis del miocardio a consecuencia de hipoxia aguda. A efectos de esta Cláusula debe existir:

- a) Historia de dolores en el pecho(angor);
- b) Alteraciones recientes del electrocardiograma confirmatorias;
- c) Enzimas cardíacas elevadas; y
- d) Estudio radioisótopo del músculo cardíaco o ecocardiograma que confirme la lesión miocárdica.

El infarto debe ser tratado en un establecimiento asistencial de las características definidas en el punto 6°.

III. **APOPLEJÍA:** Accidente Cerebrovascular que cause los síntomas neurológicos correspondientes, más de 48 horas. A efectos de esta Cláusula deberá existir:

1. Destrucción del tejido cerebral causado por trombosis, hemorragia o embolia de fuente

extracraneal, comprobable tomográficamente;

2. Pruebas de disfunción neurológica permanente;

3. Tomografía Computada o Resonancia Magnética Nuclear cerebral, con o sin contraste.

Estas pruebas deberán ser efectuadas por un médico especialista en neurología después de transcurridas seis semanas como mínimo del accidente cerebrovascular. La Compañía no abonará el beneficio que acuerda esta Cláusula hasta no conocer el resultado de dichas pruebas.

Se excluyen los accidentes vasculares isquémicos

transitorios y los lentamente reversibles. La apoplejía debe ser tratada en un establecimiento asistencial de las características definidas en el punto 6°.

IV. OPERACIÓN DE "BY-PASS": Afecciones de las arterias coronarias tratadas con la operación 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 angioplastia, tratamientos por láser y toda otra técnica que no requiera la apertura quirúrgica del tórax, 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 que acuerda esta Cláusula será abonado por la Compañía al Asegurado después de haberse efectuado la operación.

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

El beneficio será abonado por la Compañía al Asegurado comprobado el efectivo tratamiento de diálisis.

VI. PARÁLISIS: Pérdida completa y permanente del uso y movimiento de por lo menos dos miembros, brazos y/o piernas, debido a parálisis. 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 ciento ochenta (180) días consecutivos desde el inicio de la parálisis. La cobertura comenzará a regir pasados los primeros ciento ochenta (180) días de parálisis por lo que el Asegurado deberá continuar con el pago de las extraprimas correspondientes. Se requiere evidencia documentada del accidente o enfermedad que causó la parálisis.

En caso de fallecimiento del Asegurado durante dicho período corresponderá el pago del capital amparado por muerte; pero si existieran pruebas suficientes de la parálisis, se abonará además el capital asegurado que corresponda por esta Cláusula.

VII. 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 un diagnóstico aceptable por la Compañía.

VIII. ESCLEROSIS MÚLTIPLE: Enfermedad marcada por la degeneración de tejido neuronal endurecido en el cerebro o en la médula espinal manifestado por la parálisis parcial o 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 resulta indemnizable bajo esta Cláusula. En ningún caso la Compañía pagará el beneficio si el primer episodio ocurrió con anterioridad a la fecha de inicio de vigencia de esta Cláusula para cada Asegurado incluido en la cobertura.

IX. TRANSPLANTES: Realización de alguno de los siguientes trasplantes de órganos, cuando ésta fuere la única alternativa terapéutica para la recuperación de la salud del Asegurado o la prolongación de su vida:

Trasplante

1. Trasplante de Médula Ósea
2. Trasplante de Corazón
3. Trasplante de Corazón-Pulmón
4. Trasplante Hepático
5. Trasplante de Riñón
6. Trasplante de Páncreas
7. Trasplante de Pulmón o Bipulmón

El beneficio que acuerda esta Cláusula será abonado por la Compañía al Asegurado al momento o con posterioridad de haberse efectuado la operación y 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 trasplante de órgano sea el único recurso terapéutico para la recuperación de su función;
- 3) Que la necesidad de efectuar el trasplante de órganos se haya prescrito en la forma establecida en la presente Cláusula, luego de transcurrido el período de carencia estipulado en las Condiciones Particulares y antes que el Asegurado haya cumplido la edad máxima de permanencia prevista para esta Cláusula en las Condiciones Particulares. Para cualquier solicitud de indemnización por trasplante indicado en la presente Cláusula, 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 Trasplantes de Órganos, sus modificatorias y reglamentaciones.

2) BENEFICIO.- Comprobado el padecimiento de la enfermedad o la realización de la intervención, según corresponda, la Compañía abonará al Asegurado el beneficio estipulado en el respectivo Certificado de Incorporación para cada uno de los riesgos cubiertos por esta Cláusula, dentro del plazo estipulado en el Artículo 49, 2 párrafo de la Ley N 17.418. El beneficio previsto para cada enfermedad o intervención, podrá establecerse como un porcentaje de la suma asegurada de la cobertura por fallecimiento, o bien como un monto fijo independiente.

Los beneficios previstos serán aplicables solamente a aquellas enfermedades iniciadas o diagnosticadas por primera vez luego de transcurrido el período de carencia previsto en las Condiciones Particulares. Ningún beneficio se abonará si la enfermedad en cuestión ha sido diagnosticada o si se ha recibido tratamiento por dicha enfermedad antes de la fecha anteriormente mencionada.

Efectuada la diagnosis de una enfermedad o la necesidad de efectuar una intervención cubierta por esta Cláusula, el capital asegurado por muerte no podrá aumentarse posteriormente por ninguna causa, incluso en el caso de incrementos masivos para todo el resto del grupo asegurado.

3) CARÁCTER 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 a pagarse en caso de fallecimiento del Asegurado, aun cuando el fallecimiento se produzca como consecuencia de algunas de las enfermedades cubiertas por esta cláusula.

A partir del momento en que el Asegurado haya percibido alguno de los beneficios que concede esta Cláusula por cualquiera de las enfermedades o intervenciones descritas en los incisos I a VIII del artículo 1, la cobertura y el cobro de primas para el citado grupo de afecciones cesará, no teniendo vigencia en las futuras renovaciones del seguro principal, si las hubiere, y perdiendo el derecho a

cualquier otra indemnización por dichas enfermedades o intervenciones, pero conservando su derecho sobre el resto de las coberturas incluidas en el inciso IX.

De igual forma, a partir del momento en que el Asegurado haya percibido alguno de los beneficios que concede esta Cláusula por haber sido sometido a cualquiera de los transplantes detallados en el inciso IX del artículo 1, la cobertura y el cobro de primas para el citado grupo de afecciones cesará, no teniendo vigencia en las futuras renovaciones del seguro principal, si las hubiere, y perdiendo el derecho a cualquier otra indemnización por dichas intervenciones, pero conservando su derecho sobre el resto de las coberturas incluidas en los incisos I a VIII.

4) RIESGOS NO CUBIERTOS.- La Compañía no pagará la indemnización cuando la enfermedad o la intervención del Asegurado sea consecuencia de alguna de las siguientes causas:

- a) Participación 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;
- b) Intervención en las pruebas de prototipos de aviones, automóviles o vehículos de propulsión mecánica;
- c) Práctica o uso de la navegación aérea, salvo como pasajero en líneas regulares;
- d) Participación en viajes o prácticas deportivas submarinas o subacuáticas;
- e) Guerra declarada o no, que no comprenda a la Nación Argentina, siempre que la enfermedad cubierta fuera causada por un hecho de guerra;
- f) Acontecimientos catastróficos originados por la energía nuclear;
- g) Acontecimientos catastróficos: terremotos, inundaciones, aluviones, maremotos, erupciones volcánicas y huracanes;
- h) Tentativa de suicidio del Asegurado;
- i) Acto ilícito provocado deliberadamente por el Contratante, y por el importe que le pudiera corresponder como beneficiario del seguro;
- j) Participación en empresa criminal;
- k) Actos de guerrilla, rebelión, sedición, motín, terrorismo;
- l) Abuso del alcohol;
- m) Abuso en el consumo de drogas, estupefacientes, narcóticos o estimulantes;
- n) Someterse a intervenciones médicas o quirúrgicas ilícitas;
- o) Accidente provocado por dolo o culpa grave del Asegurado;
- p) Duelo o riña, salvo que se tratase de legítima defensa;
- q) Práctica de deportes particularmente peligrosos: acrobacia, aladeltismo, andinismo o escalamiento de montañas, boxeo profesional, caza mayor, caza o exploración subacuática, doma de animales no domesticados y de fieras, paracaidismo, esquí acuático o de montaña, motonáutica; salvo pacto en contrario;
- r) Dedicación profesional al acrobatismo, armado de torres, buceo, sustitución de actores o actrices en calidad de doble, doma de animales, doma de fieras, conducción de personas como guía de montaña, jockey, manipuleo de explosivos y/o armas, prestamista, tareas en fábricas, usinas o laboratorios con exposición a radiaciones atómicas; salvo pacto en contrario;
- s) Cuando el Asegurado sea integrante de una fuerza de seguridad pública o privada, y el evento se produzca como consecuencia del desarrollo de su actividad;
- t) Por el uso de motos, motocicletas o motonetas, como conductor o acompañante;
- u) Inhalaciones de gases o envenenamientos de cualquier naturaleza;
- w) Cualquier enfermedad o intervención que no esté específicamente definida en esta Cláusula;
- x) Las demás exclusiones que se especifican para cada enfermedad, en el punto 1º) de esta Cláusula;

Adicionalmente, para los Transplantes de Órganos:

aa) Se excluyen transplantes de médula ósea secundaria a aplasias medulares provocadas por tratamientos oncológicos que requieran autotransplante de células medulares. Sólo están incluidos los transplantes de médula ósea como consecuencia de patologías primarias de la misma;

bb) Quedan excluidas 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 INCUCAI;

cc) Quedan expresamente excluidas 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;

dd) Se excluyen transplantes de órganos transgénicos, animales, mecánicos o transitorios. En caso de guerra que comprenda a la Nación Argentina, las obligaciones tanto de parte de la Compañía como del Asegurado, se regirán por las normas que para tal emergencia dicte la autoridad competente argentina.

5) CARENCIAS.- La cobertura de cada Asegurado bajo esta Cláusula se iniciará luego de transcurrido el período de carencia con pago de premios estipulado para esta Cláusula en las Condiciones Particulares. Dicho período de carencia se computará desde la fecha de inicio de vigencia de cada Certificado Individual o de la presente Cláusula si la misma hubiera sido incluida con posterioridad. El referido período de carencia deberá cumplirse cada vez que el Asegurado ingrese al seguro, independientemente que el citado Asegurado lo hubiese cumplido en un ingreso anterior.

No se encuentran cubiertos bajo esta Cláusula los diagnósticos de enfermedades producidos durante dicho período de carencia, que dieran lugar a reclamos por esta Cláusula.

El período de carencia citado en el párrafo anterior, no será aplicable en los casos en que la afección cubierta se origine en un accidente o se hayan requerido otros requisitos de asegurabilidad (Declaración de Salud o Cláusula de Enfermedades Preexistentes).

6) ESTABLECIMIENTO ASISTENCIAL.- El Asegurado deberá recurrir para el tratamiento de su enfermedad o la realización de cualquier intervención cubierta, a un establecimiento asistencial (Sanatorio, Hospital, Clínica, Instituto o Policlínico) 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.

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

7) FORMA Y PLAZO PARA LA SOLICITUD DE LA 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 ser incorporado a la cobertura que otorga la presente Cláusula, la Compañía puede solicitar un examen médico, el cual deberá ser efectuado dentro de los quince (15) días de su solicitud. Los gastos originados por dicho examen médico estarán exclusivamente a cargo de la Compañía.

En el caso que la póliza contemple la incorporación del grupo familiar del Asegurado Titular, la incorporación de los mismos a la cobertura prevista en la presente Cláusula será en el mismo

momento y estará sujeta a los mismos requisitos establecidos para su ingreso en las respectivas Cláusulas Adicionales de inclusión del Grupo Familiar, sin perjuicio del período de carencia que en todos los casos deben cumplir una vez incorporados a la presente Cláusula. Asimismo, la Compañía podrá solicitar para dichos integrantes el examen médico previsto en el párrafo anterior para el Asegurado Titular, en los mismos términos y condiciones allí estipulados.

8) DENUNCIAS Y DECLARACIONES.- Corresponde al Asegurado, bajo pena de perder el derecho a cualquier indemnización por esta Cláusula:

- a) Denunciar la existencia de la enfermedad o la realización de la intervención cubierta, dentro de los 15 días de diagnosticada o efectuada la misma, salvo caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia; Asimismo, el Asegurado o el Contratante deberán informar directamente a la Compañía cualquier diagnóstico acerca de la necesidad de un trasplante de órganos dentro de los cinco (5) días corridos de haber sido notificados del mismo, siempre que no existieren razones de fuerza mayor que lo impidieren.
- b) Presentar a la Compañía el diagnóstico de su enfermedad y tipo de intervención efectuada en caso de corresponder, confirmado mediante evidencias clínicas, radiológicas, histológicas y de laboratorio, efectuado y certificado por un profesional médico autorizado legalmente para el ejercicio de su profesión y especialista en la materia;
- c) Facilitar cualquier comprobación, incluso hasta dos exámenes médicos por facultativos designados por la Compañía y con gasto a cargo de ésta.
- d) 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 esta Cláusula.
- e) El Asegurado pierde el derecho a ser indemnizado si deja de cumplir maliciosamente con el suministro e información necesaria o emplea comprobantes falsos.

9) PLAZO DE PRUEBA.- La Compañía dentro de los quince (15) días de recibida la denuncia y/o las constancias a que se refiere el punto anterior, contados desde la fecha que sea posterior, deberá hacer saber al Asegurado la aceptación, postergación o rechazo del otorgamiento del beneficio. Si las comprobaciones a que se refiere el punto 8º) no resultaran concluyentes en cuanto al carácter de la enfermedad o la realización de la intervención y su necesidad, la Compañía podrá ampliar el plazo de prueba por un término no mayor de treinta (30) días, a fin de obtener tal confirmación. La no contestación, por parte de la Compañía dentro del plazo establecido, significará automáticamente el reconocimiento del beneficio reclamado.

10) INVESTIGACIONES Y REVISACIÓN DE LOS ASEGURADOS.-

Con relación a las comprobaciones previstas en el Artículo 8º), inciso c) de la presente Cláusula, cabe aclarar que 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 aquella para comprobar la procedencia de la reclamación de los beneficios. Asimismo, podrá investigar en los Institutos Asistenciales y solicitar información a los médicos que hayan asistido al Asegurado. En general, podrá adoptar todas las medidas tendientes a comprobar y controlar las informaciones recibidas, así como esclarecer presuntos errores, simulaciones o fraudes.

11) VALUACIÓN POR PERITOS.- Si no hubiere acuerdo entre las partes, la existencia o persistencia, carácter y grado de la enfermedad serán determinadas 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 a la otra, procederá a su designación.

Los honorarios y gastos de los médicos de las partes estarán a su respectivo cargo, y los del tercer médico serán pagados por la parte cuyas pretensiones se alejen más del dictamen definitivo, salvo el caso de equidistancia, en que se pagarán por mitades entre las partes.

12) 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.

13) TERMINACIÓN DE LA COBERTURA.- La cobertura prevista en esta Cláusula cesará, para cada persona incluida en la misma, en las siguientes circunstancias:

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

b) a partir del momento en que el Asegurado haya percibido alguno de los beneficios que concede esta

Cláusula por cualquiera de las enfermedades o intervenciones descritas en los incisos I a VIII del artículo 1º, perdiendo el derecho a cualquier otra indemnización por dicho grupo de afecciones, pero conservando su derecho sobre el resto de las coberturas incluidas en el inciso IX;

c) a partir del momento en que el Asegurado haya percibido alguno de los beneficios que concede esta

Cláusula por haber sido sometido a cualquiera de los trasplantes detallados en el inciso IX del artículo 1º, perdiendo el derecho a cualquier otra indemnización por dicho grupo de afecciones, pero conservando su derecho sobre el resto de las coberturas incluidas en los incisos I a VIII;

d) por rescisión de la presente Cláusula;

e) a partir de la fecha en que el Asegurado cumpla la edad máxima de permanencia establecida en las Condiciones Particulares;

f) en las pólizas grupales, por dejar de pertenecer el Asegurado Titular al grupo regido por el Contratante.

En todos los casos la cobertura cesará al término del último día del mes en que se haya producido cualquiera de las circunstancias establecidas en los incisos anteriores.

CA-2005-AXA
CLÁUSULA E
INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR ACCIDENTE

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

1) RIESGO CUBIERTO.- La Compañía concederá el beneficio que acuerda esta Cláusula cuando el Asegurado fallezca o sufra alguna pérdida de un órgano o miembro, prevista en el punto 3 de la presente Cláusula, como consecuencia de lesiones corporales producidas directa y exclusivamente por causas externas, violentas y fortuitas, ajenas a toda otra causa e independientes de voluntad, siempre que el fallecimiento o la pérdida de un órgano o miembro se produzca dentro de los ciento ochenta (180) días del suceso o accidente y que éste ocurra durante la vigencia de su seguro y antes que haya cumplido la edad máxima de permanencia prevista para esta Cláusula en las Condiciones Particulares.

Se excluyen expresamente los casos que sean consecuencia de enfermedades o infecciones de cualquier naturaleza.

2) CAPITAL ASEGURADOS.- Los beneficios que acuerda esta Cláusula serán los previstos en las Condiciones Particulares de esta póliza.

3) BENEFICIO.- La Compañía, comprobado el accidente, abonará dentro del plazo estipulado en el Artículo 49, 2 párrafo de la Ley N 17.418:

a) en caso de muerte, al beneficiario instituido, el capital asegurado previsto para dicho riesgo en las Condiciones Particulares;

b) en caso de incapacidad permanente, al Asegurado, el capital asegurado previsto en las Condiciones Particulares, por el porcentaje que corresponda de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida, según se establece en la escala siguiente:

INDEMNIZACIÓN TOTAL

- 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 alienación mental, que no permita al Asegurado ningún trabajo u ocupación por el resto de su vida 100 %

- Fractura incurable de la columna vertebral que determine la invalidez total y permanente 100 %

INDEMNIZACIÓN PARCIAL

a) Cabeza

- Sordera total e incurable de los dos oídos 50 %

- Pérdida 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

- Pérdida total de un brazo

Der. Izq.

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 medio o anular	8 % 6 %
- Pérdida total del dedo 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 funcional 15 %
- Anquilosis del empeine (garganta del pie) en posición funcional 8 %
- Acortamiento de un miembro inferior de por lo menos cinco centímetros 15 %
- Acortamiento de un miembro inferior de por lo menos tres centímetros 8 %
- Pérdida total del dedo gordo de un pie 8 %
- Pérdida total de otro dedo del pie 4 %

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la 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 corresponda por pérdida del dedo entero si la falange fuera 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 por ciento (70 %) de la que corresponda 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 de 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 80 % o más, se pagará el 100 % de la indemnización prevista por esta Cláusula.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravaran y, durante el transcurso de los ciento ochenta (180) días siguientes a la fecha del accidente, ocasionaran otra u otras pérdidas, la

Compañía pagará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin excederse el máximo de la cobertura. En el caso de que un accidente fuera la causa directa de la muerte del Asegurado y ya se hubieran pagado al mismo indemnizaciones por ese accidente o por otros anteriores, la Compañía reconocerá la obligación de pagar el capital asegurado en caso de muerte o de la parte que correspondiera para que la suma de las indemnizaciones no exceda el mayor de los capitales asegurados.

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

4) 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 del Asegurado.

5) RIESGOS NO CUBIERTOS.- La Compañía no pagará la indemnización cuando el accidente se produjera por alguna de las siguientes causas:

- a) Cuando el accidente se produzca en el lugar, en el horario o en ocasión del trabajo si en las Condiciones Particulares de esta póliza se hubiera previsto que la cobertura de esta Cláusula sólo rige fuera del horario de trabajo;
- b) Participación como conductor o integrante de equipo en competencias de pericia y/o velocidad, con vehículos mecánicos o de tracción a sangre, o en justas hípcas;
- c) Intervención en las pruebas de prototipos de aviones, automóviles o vehículos de propulsión mecánica;
- d) Práctica o uso de la navegación aérea, salvo como pasajero en líneas regulares, o por intervención en otras ascensiones aéreas;
- e) Participación en viajes o prácticas deportivas submarinas o subacuáticas;
- f) Guerra declarada o no, que no comprenda a la Nación Argentina, siempre que la muerte fuera causada por un hecho de guerra;
- g) Acontecimientos catastróficos originados por la energía nuclear;
- h) Acontecimientos catastróficos: terremotos, inundaciones, aluviones, maremotos, erupciones volcánicas y huracanes;
- j) Acto ilícito provocado deliberadamente por el Contratante, y por el importe que le pudiera corresponder como beneficiario del seguro;
- k) Participación en empresa criminal;
- l) Actos de guerrilla, rebelión, sedición, motín, terrorismo;
- m) Abuso del alcohol;
- n) Abuso de consumo de drogas, estupefacientes, narcóticos, estimulante;
- o) Someterse a intervenciones médicas o quirúrgicas ilícitas;
- p) Accidente provocado por dolo o culpa grave del Asegurado;
- q) Duelo o riña, salvo que se tratase de legítima defensa;
- r) Práctica de deportes particularmente peligrosos: acrobacia, aladeltismo, andinismo o escalamiento de montañas, boxeo profesional, caza mayor, caza o exploración subacuática, doma de animales no domesticados y de fieras, paracaidismo, esquí acuático o de montaña, motonáutica, salvo pacto en contrario;

- s) Dedicación profesional al acrobatismo, armado de torres, buceo, sustitución de actores o actrices en calidad de doble, doma de animales, doma de fieras, conducción de personas como guía de montaña, jockey, manipuleo de explosivos y/o armas, prestamista, tareas en fábricas, usinas o laboratorios con exposición a radiaciones atómicas, salvo pacto en contrario;
- t) Cuando el asegurado sea integrante de una fuerza de seguridad pública o privada, y el evento se produzca como consecuencia del desarrollo de su actividad;
- u) Por el uso de motos, motocicletas o motonetas, como conductor o acompañante;
- v) Inhalación de gases o envenenamientos;
- w) Acontecimientos catastróficos originados por la naturaleza: los terremotos, inundaciones, aluviones, maremotos, erupciones volcánicas y huracanes;
- x) Operación quirúrgica no motivada por accidente.

En caso de guerra que comprenda a la Nación Argentina, las obligaciones tanto de parte de la Compañía como del asegurado, se regirán por las normas que para tal emergencia dicte la autoridad competente argentina.

6) 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 o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia, so pena de perder todo derecho a indemnización;
- b) Suministrar pruebas sobre la fecha y la causa del accidente, como acerca de la manera y el 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, en la medida que le sea posible.

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 a un tercero, quien previo examen del Asegurado dictaminará al respecto.

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 treinta (30) días y en caso de divergencia el tercero deberá expedirse dentro del plazo de quince (15) días.

Si una de las partes omitiese designar médico dentro del octavo día de requerido por la otra, o si el tercer facultativo no fuese electo en el plazo establecido en el párrafo anterior, la parte más diligente previa intimación a la otra, procederá a su designación.

Los honorarios y gastos de los médicos de las partes estarán a su respectivo cargo, y los del tercero serán pagados por la parte cuyas pretensiones se alejen más del dictamen definitivo, salvo el caso de equidistancia en que se pagará por mitades entre las partes.

8) TERMINACIÓN DE LA COBERTURA.- La cobertura del riesgo de accidente prevista en esta Cláusula cesará, para cada persona incluida en la misma, en las siguientes circunstancias:

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

- b) a partir del momento en que el Asegurado haya percibido, por aplicación de esta Cláusula, indemnizaciones equivalentes al capital asegurado;
- c) por rescisión de la presente Cláusula;
- d) a partir de la fecha en que el Asegurado cumpla la edad máxima de permanencia establecida en las Condiciones Particulares;
- e) en las pólizas grupales, por dejar de pertenecer el Asegurado Titular al grupo regido por el Contratante.

En todos los casos la cobertura cesará al término del último día del mes en que se haya producido cualquiera de las circunstancias establecidas en los incisos anteriores.

ANEXO II

CLÁUSULA DE COBRANZA DEL PREMIO

Artículo 1 - El premio de este seguro debe pagarse al contado, en la fecha de iniciación de la vigencia de cada periodo de facturación, dependiendo de la periodicidad del pago de prima pactada en las Condiciones Particulares, debiendo incluir la totalidad del impuesto al valor agregado correspondiente. En el caso en que la vigencia del seguro se prorrogue automáticamente por once periodos mensuales en forma sucesiva, de acuerdo a las previsiones de las Condiciones Generales y Particulares de la póliza, el premio correspondiente a cada período de prórroga de vigencia debe pagarse al contado, en la fecha de iniciación de la vigencia de cada uno de ellos, debiendo incluir la totalidad del impuesto al valor agregado correspondiente.

Cumplida la anualidad, si el contrato es renovado en forma automática, serán de aplicación para la nueva anualidad las disposiciones del párrafo precedente.

Sin embargo, el premio no será exigible sino contra entrega de la Póliza o Certificado Individual o endoso de cada período de facturación (art. 30 de la Ley 17.418).

Artículo 2 - Esta póliza entrará en vigencia desde las cero (0) horas del día fijado como inicio de su vigencia, siempre que se haya pagado la totalidad del premio, o el pago inicial del mismo, de acuerdo a lo estipulado en el Artículo 1°.

Artículo 3 - La cobertura que otorga la póliza quedará automáticamente suspendida cuando vencido cualquiera de los plazos para el pago del premio exigible, este no fue realizado en término.

La Aseguradora concede un Plazo de Gracia de un mes (no inferior a 30 días) para el pago del Premio, sin recargos de intereses. Durante el Plazo de Gracia la Póliza continuará vigente. Si ocurre un siniestro cubierto por la Póliza dentro del Plazo de Gracia, se deducirá de la suma a abonarse el Premio o fracción de Premio impago vencido.

Para el pago del primer Premio o fracción de Premio, el Plazo de Gracia se contará desde la fecha de emisión de la Póliza, o desde la fecha en que comienzan sus efectos, si esta fuera posterior. Para el pago de los Premios o fracciones de Premios siguientes, el Plazo de Gracia correrá a partir de la hora cero (0) del día que vence cada una.

Una vez vencido el Plazo de Gracia para el pago del Premio exigible, sin que este se haya

producido, la cobertura quedará automáticamente suspendida desde la hora 24 del día del vencimiento impago, sin necesidad de interpelación judicial o extrajudicial alguna, ni constitución en mora, la que se producirá por el solo vencimiento de ese plazo.

El plazo máximo de Suspensión de la Póliza, será de sesenta (60) días contados a partir de la hora cero (0) del día siguiente al vencimiento del Plazo de Gracia.

La cobertura sólo podrá rehabilitarse dentro de los 60 días contados desde la hora 24 de la fecha de cualquier vencimiento impago. La rehabilitación surtirá efecto desde la hora cero (0) del día siguiente a aquel en que la Aseguradora reciba el pago del importe vencido.

Una vez vencido el plazo máximo de Suspensión de la Póliza, la Póliza quedará rescindida automáticamente por falta de pago.

La gestión del cobro extrajudicial o judicial del Premio o fracción del Premio adeudado no modificará la Suspensión de la cobertura o rescisión de la Póliza.

Artículo 4 - Las disposiciones de la presente Clausula son también adicionales por endosos o suplementos de póliza.

Artículo 5 - Queda entendido y convenido que los créditos recíprocos, líquidos y exigibles que existan pendientes o que se generen por cualquier concepto, vinculados o no con este contrato de seguro u otros celebrados por las partes, se compensarán de pleno derecho hasta la concurrencia del o de los montos menores.

Artículo 6 - Todos los pagos que resulten de la aplicación de este clausula se efectuaran de acuerdo a lo normado en el Artículo 1° de la Resolución ME N° 429/00 (modificado por la Resolución ME N° 407/01), cuyo texto se transcribe seguidamente:

"Artículo 1 - Los únicos sistemas habilitados para pagar premios de contratos de seguros son los siguientes:

a) Entidades especializadas en cobranza, registro y procesamiento de pagos por medios electrónicos habilitados por la Superintendencia de Seguros de la Nación.

b) Entidades financieras sometidas al régimen de la Ley N 21.526.

c) Tarjetas de crédito, débito o compras emitidas en el marco de la Ley N 25.065.

d) Medios electrónicos de cobro habilitados previamente por la Superintendencia de Seguros de la Nación a cada entidad de seguros, los que deberán funcionar en sus domicilios, puntos de venta o cobranza. En este caso, el pago deberá ser realizado mediante alguna de las siguientes formas: efectivo en moneda de curso legal, cheque cancelatorio Ley N 25.345 o cheque no a la orden librado por el asegurado o tomador a favor de la entidad aseguradora.

Cuando la percepción de premios se materialice a través del Sistema Unicode la Seguridad Social (SUSS) se considerará cumplida la obligación establecida en el presente artículo."