



Seguro de Vida

Condiciones Generales



ZURICH SANTANDER · SEGUROS ARGENTINA

Servicio de asistencias
brindado por **IGS** | Integral Group Solution

Solicitudes a los teléfonos
0800-444-0313 / (011) 4324-6447



Seguro de Vida

Índice de contenidos

Anexo I

Exclusiones a la Cobertura de Muerte _____ p.03

Anexo II

Cobertura de muerte por cualquier causa _____ p.07

Anexo III

Cláusula 999 - Cláusula de cobranza del premio _____ p.14

Anexo IV

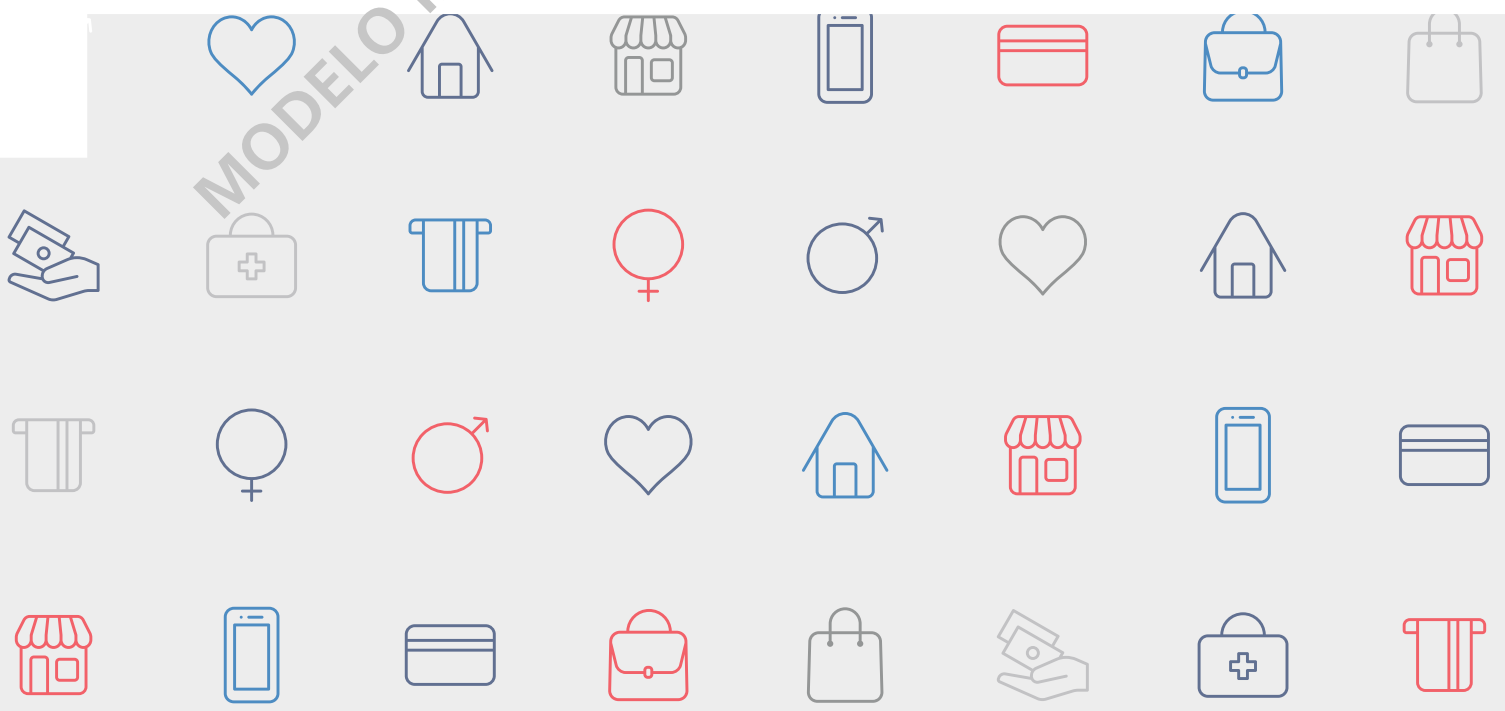
Condiciones particulares _____ p.17

MODELO ILUSTRATIVO SIN VALOR CONTRACTUAL



Anexo I

Exclusiones a la Cobertura de Muerte





Artículo 1

Personas no asegurables

De conformidad con la Ley N°17.418 no puede asegurarse el riesgo de muerte de los interdictos y de los menores de 14 años de edad. Tampoco son asegurables las personas que excedan la edad de 65 años, salvo pacto contrario.

Artículo 9

Residencia y viajes riesgos no cubiertos - pérdida del derecho a la indemnización

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 pericias o velocidad, con vehículos mecánicos o de tracción a sangre, o en justas hípicas (salto de vallas o carreras con obstáculos).
 - b) Intervención en las pruebas de prototipos 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. Escalamiento de montañas o práctica de paracaidismo o aladeltismo.
 - e) Guerra que no comprenda a la Nación Argentina; en caso de comprenderla, las obligaciones del 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 el certificado individual haya estado en vigor ininterrumpidamente, por dos años completos por lo menos, anteriores al hecho.
 - g) Acontecimientos catastróficos originados por la energía atómica o nuclear.
 - h) 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.



l) Duelo o riña, salvo que se trate de legítima 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.

j) Acto ilícito provocado deliberadamente por el beneficiario o contratante y por el importe que pudiera corresponderle como beneficiario del seguro. La indemnización correspondiente al beneficiario que provoque deliberadamente la muerte del asegurado acrecerá sobre los restantes beneficiarios. En caso que no los hubiera, la indemnización se abonará a los herederos legales del asegurado.

k) Abuso de alcohol o narcóticos y consumo de drogas, enervantes, estimulantes o similares, excepto que fueran utilizados bajo prescripción médica.

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

m) Intervenciones médicas ilícitas.

Artículo 10

Agravación de riesgo

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

a) La práctica de deportes particularmente peligrosos, como ser: acrobacia, andinismo, boxeo profesional, caza mayor, caza o exploración subacuática, doma de potros o de otros animales no domésticos y de fieras, u otras actividades de análogas características, así como las mencionadas en los incisos 2 a), b), c), d) y h) del Artículo 9.

b) La dedicación profesional a acrobatismo, armado de torres, buceo, sustitución de actores o actrices en calidad de dobles, doma de potros u otros animales, doma de fieras, conducción de personas como guía de montaña, jockey, manipuleo de explosivos, préstamos onerosos en calidad de prestamista, tarea en fábricas, usinas o laboratorios con exposición a radiaciones atómicas u otras profesiones, ocupaciones o actividades de análogas características.



La Compañía dentro de los treinta (30) días de recibida la comunicación del Contratante o del Asegurado podrá rescindir el certificado individual, si el cambio de profesión, ocupación o actividad del Asegurado agravara el riesgo de modo tal que, de haber existido al momento de la contratación, la Compañía no lo hubiera emitido.

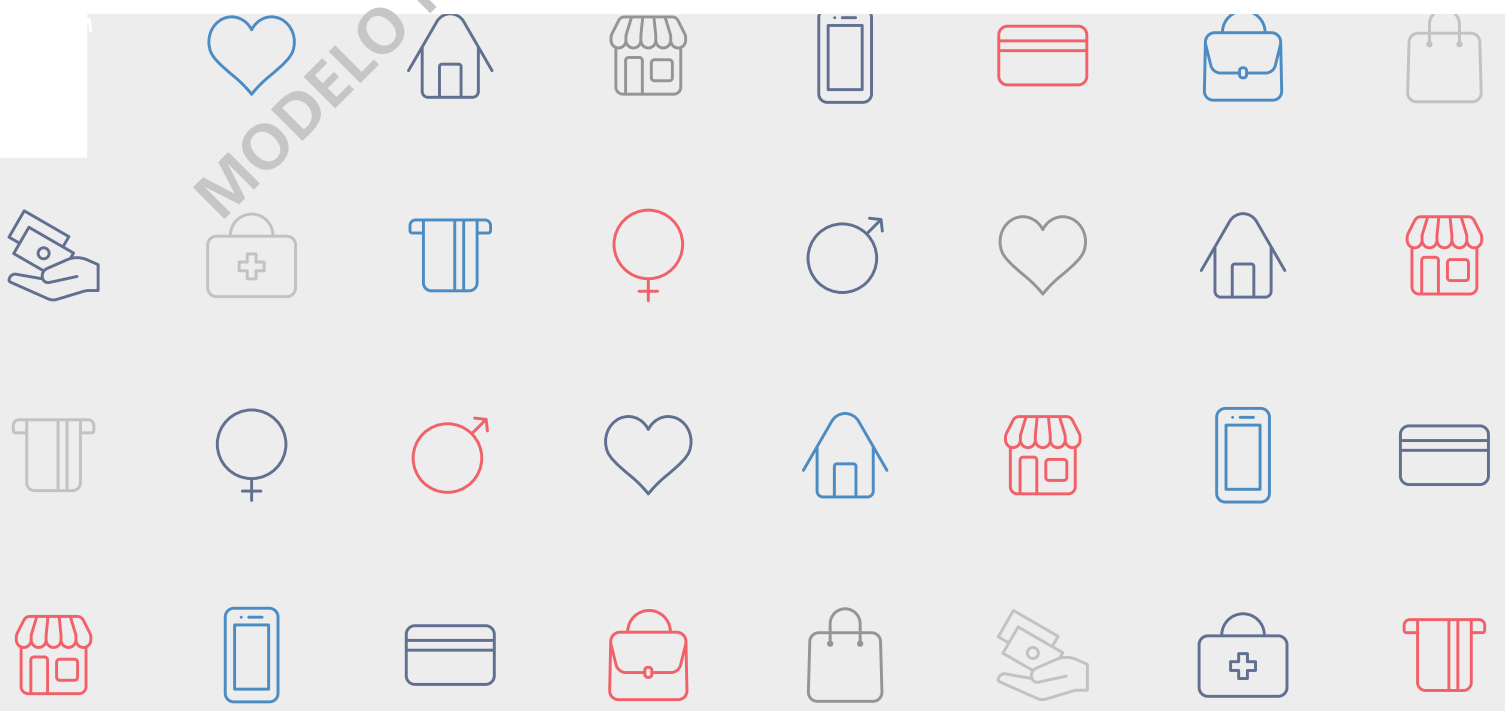
Si la Compañía hubiera otorgado la cobertura por un costo mayor, el mismo se ajustará según el verdadero riesgo asumido.

MODELO ILUSTRATIVO SIN VALOR CONTRACTUAL



Anexo II

Cobertura de muerte por cualquier causa





Artículo 2

Fecha de entrada en vigor de cada seguro individual.

1. El seguro de las personas 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 las cero (0) horas del día siguiente, una vez aprobadas y aceptadas las pruebas de asegurabilidad, por parte de la compañía aseguradora.
2. El seguro de las personas asegurables que soliciten su incorporación a esta póliza con posterioridad al inicio de su vigencia o, su reincorporación, regirá a partir de las cero (0) horas del día siguiente a la aceptación de las pruebas de asegurabilidad, por parte de la compañía aseguradora.

Artículo 3

Capitales individuales

1. Cada Asegurado podrá proponer el capital de su seguro, de acuerdo con los importes establecidos en la póliza.
2. Todo aumento del capital asegurado regirá desde las cero (0) horas del día primero del mes siguiente al de aceptación de las pruebas de asegurabilidad correspondientes. Asimismo, la disminución del capital asegurado regirá desde las cero (0) horas del día primero del mes siguiente a la fecha en que la Compañía reciba la respectiva comunicación.

Artículo 4

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 los certificados vigentes, en caso de reducción de la suma asegurada.



Artículo 5

Cálculos de las primas

El importe de la prima total será igual a la suma de las primas individuales, las que resultaran de aplicar la tarifa de la Compañía correspondiente a la edad alcanzada y al capital asegurado de cada certificado individual. La prima de cada seguro individual, se incrementará por quinquenios, de acuerdo con la edad alcanzada.

Artículo 6

Rescisión del seguro individual

1. El seguro de cada Asegurado quedará rescindido o caducará en los siguientes casos:
 - a) Al caducar la póliza y/o el certificado individual por cualquier causa;
 - b) Al abonar la indemnización de muerte;
 - c) Al dejar de pertenecer al grupo regido por el contratante;
 - d) Al cumplir el Asegurado los setenta y cinco (75) años de edad;
 - e) Al finalizar el período de gracia, sin que el Asegurado haya regularizado su situación deudora, en un todo de acuerdo con el artículo 12.
2. Tanto la caducidad a que se refiere el punto a) como el caso enunciado en el punto c) del inciso precedente, serán comunicados a la Compañía por medio del Contratante y el seguro quedará rescindido el día primero del mes siguiente a 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 certificados individuales cubiertos por ella, salvo las obligaciones pendientes a cargo de la Compañía.



Artículo 7

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.

2. La Compañía, previa comunicación al Contratante, efectuará el pago que corresponda en sus oficinas, directamente a los beneficiarios designados después de recibidas las siguientes pruebas: copia legalizada de la partida de defunción, declaración del médico que hubiese asistido al Asegurado o certificado su muerte y declaración del beneficiario, ambas declaraciones extendidas en formularios que suministrará la Compañía. También se aportará testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiese instruido con motivo del hecho determinante del fallecimiento del Asegurado, salvo que razones procesales lo impidieran. Asimismo, se proporcionará a la Compañía cualquier información que solicite para verificar su fallecimiento y se le permitirá realizar las indagaciones que sean necesarias a tal fin, siempre que sean razonables.

La Compañía procederá a pagar el beneficio previsto en este artículo dentro del plazo de 15 días de notificado el siniestro y presentada la información o documentación requerida, según lo establecido por el segundo párrafo del artículo 49 de la Ley N° 17.418.

Artículo 8

Denuncia de otros seguros temporarios en grupo renovables anualmente

Los Asegurados que estuvieran o llegaran a estar incorporados a otra póliza de seguro Temporal en Grupo Renovable Anualmente emitida por esta Compañía, análoga a la presente, deberán comunicarlo por escrito a ésta, la que podrá aceptar esa situación o reducir la suma a asegurar.

En caso de transgresión, la Compañía considerará válido únicamente el certificado vigente de mayor suma y devolverá las primas cobradas de cualquier otro por el período de coberturas susperpuestas.



Artículo 9

Residencia y viajes - riesgos no cubiertos – pérdida del derecho a la indemnización

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 pericias o velocidad, con vehículos mecánicos o de tracción a sangre, o en justas hípicas (salto de vallas o carreras con obstáculos).
 - b) Intervención en las pruebas de prototipos 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. Escalamiento de montañas o práctica de paracaidismo o aladeltismo.
 - e) Guerra que no comprenda a la Nación Argentina; en caso de comprenderla, las obligaciones del 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 el certificado individual haya estado en vigor ininterrumpidamente, por dos años completos por lo menos, anteriores al hecho.
 - g) Acontecimientos catastróficos originados por la energía atómica o nuclear.
 - h) 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.
 - i) Duelo o riña, salvo que se trate de legítima 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) Abuso de alcohol o narcóticos y consumo de drogas, enervantes, estimulantes o similares, excepto que fueran utilizados bajo prescripción médica.
- l) Actos notoriamente peligrosos que no estén justificados por ninguna necesidad profesional, salvo en caso de tentativa de salvamento de vidas o bienes.
- m) Intervenciones médicas ilícitas.

Artículo 10

Agravación de riesgo

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

- a) La práctica de deportes particularmente peligrosos, como ser: acrobacia, andinismo, boxeo profesional, caza mayor, caza o exploración subacuática, doma de potros o de otros animales no domésticos y de fieras, u otras actividades de análogas características, así como las mencionadas en los incisos 2 a), b), c), d) y h) del Artículo 9.
- b) La dedicación profesional a acrobatismo, armado de torres, buceo, sustitución de actores o actrices en calidad de dobles, doma de potros u otros animales, doma de fieras, conducción de personas como guía de montaña, jockey, manipuleo de explosivos, préstamos onerosos en calidad de prestamista, tarea en fábricas, usinas o laboratorios con exposición a radiaciones atómicas u otras profesiones, ocupaciones o actividades de análogas características.

La Compañía dentro de los treinta (30) días de recibida la comunicación del Contratante o del Asegurado podrá rescindir el certificado individual, si el cambio de profesión, ocupación o actividad del Asegurado agravara el riesgo de modo tal que, de haber existido al momento de la contratación, la Compañía no lo hubiera emitido.

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



Artículo 11

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 1 mes -treinta (30) días- a cualquier vencimiento de primas.

Artículo 12

Falta de pago de las primas

Si cualquier prima no fuese pagada dentro del plazo de gracia, esta póliza o certificado individual correspondiente 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.

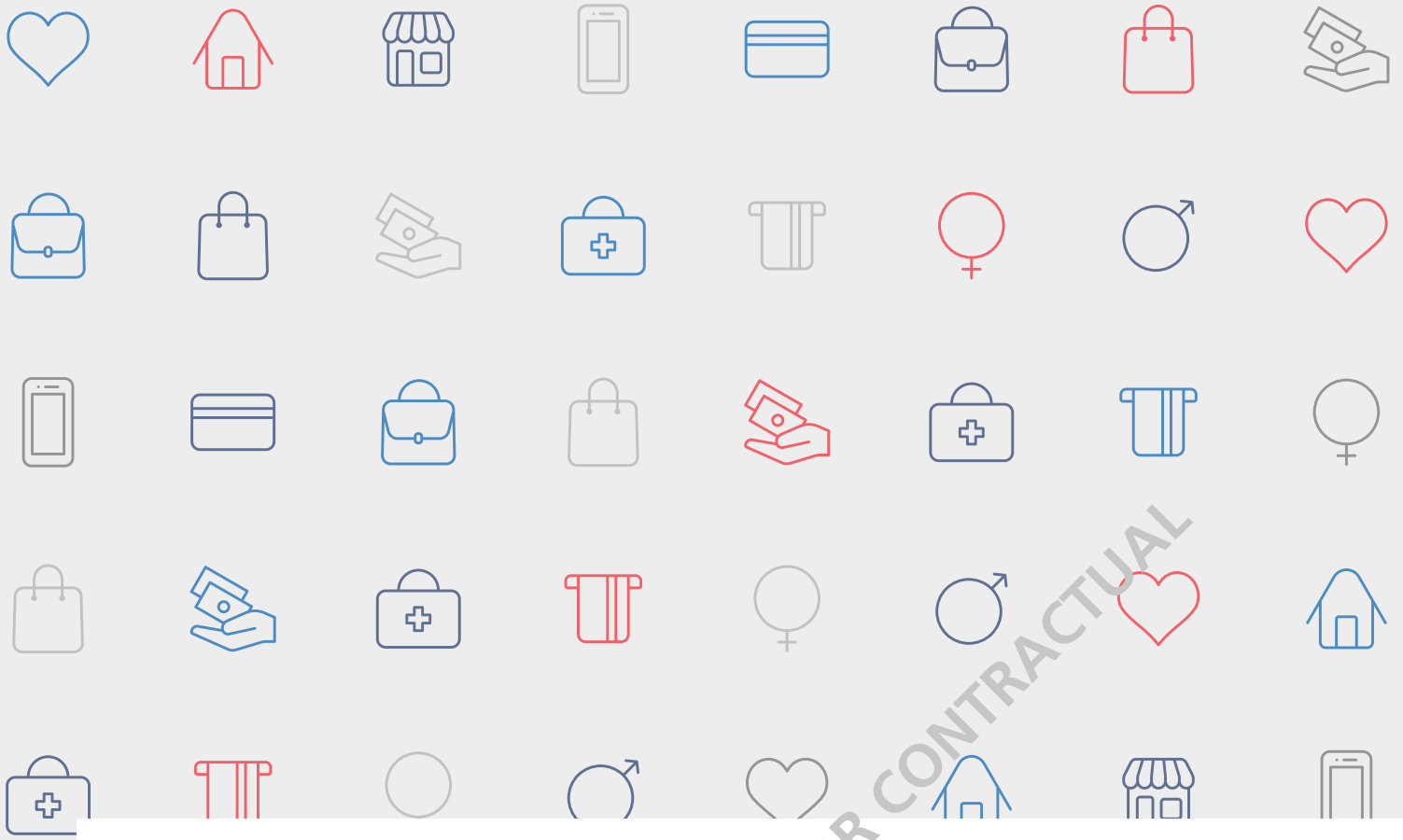
Artículo 13

Prescripción

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

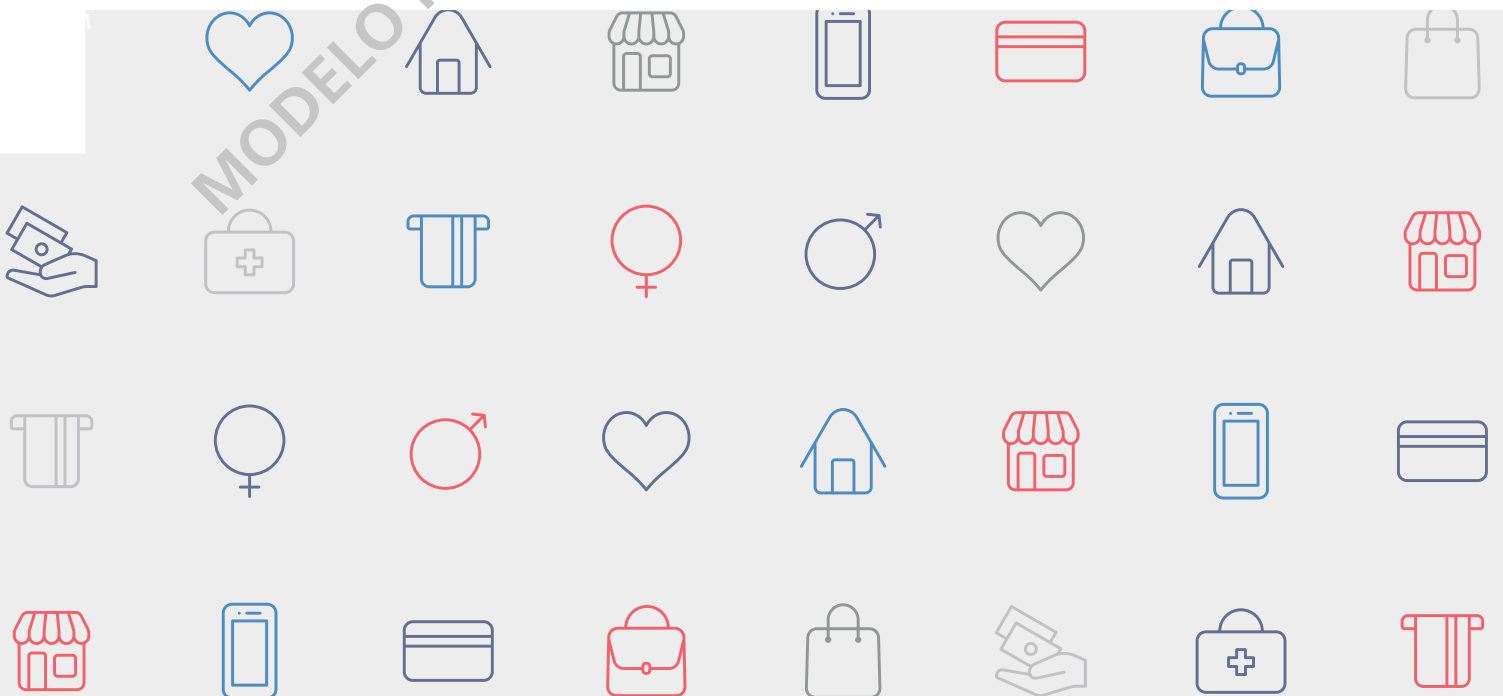
Para el beneficiario, el plazo de prescripción se computa desde que conoce la existencia del beneficio, pero en ningún caso excederá de tres años desde el nacimiento de su derecho a la prestación por parte de la Compañía.

MODELO ILUSTRATIVO SIN VALOR CONTRACTUAL



Anexo III

Cláusula 999 - Cláusula de cobranza del premio





Artículo 1

De acuerdo a la Resolución Nro. 21.600 de la Superintendencia de Seguros de la Nación, el comienzo de vigencia de la cobertura del riesgo del presente seguro, queda supeditado al pago total o parcial del mismo. Se entiende por premio la prima más los impuestos, tasas, gravámenes y todo otro recargo adicional de la misma.

En caso que el premio se pague en cuotas, el pago de la primera de ellas dará lugar al comienzo de la cobertura.

Artículo 2

Vencido cualquiera de los plazos de pago del premio exigible sin que éste se haya producido, la cobertura quedará automáticamente suspendida desde la hora 24 del día del vencimiento impago, sin necesidad de interpelación extrajudicial o judicial alguna ni constitución en mora, la que se producirá por el solo vencimiento de ese plazo. Sin embargo, el premio correspondiente al período de cobertura suspendida quedará a favor del Asegurador como penalidad.

Toda rehabilitación surtirá efecto desde la hora cero (0) del día siguiente a aquél en que el asegurador reciba el pago del importe vencido. Sin perjuicio de ello, el Asegurador podrá rescindir el contrato por falta de pago. Si así lo hiciere quedará a su favor como penalidad, el importe del premio correspondiente al período transcurrido desde el inicio de la cobertura hasta el momento de la rescisión, calculado de acuerdo a lo establecido en las Condiciones de póliza sobre rescisión por causa imputable al Asegurado.

La gestión del cobro extrajudicial o judicial del premio o saldo adeudado no modificará la suspensión de la cobertura o rescisión del contrato estipulada fehacientemente.

Artículo 3

Las disposiciones de la presente Cláusula son también aplicables a los premios de los seguros de período menor de 1 (un) año, y a los adicionales por endosos o suplementos de póliza.



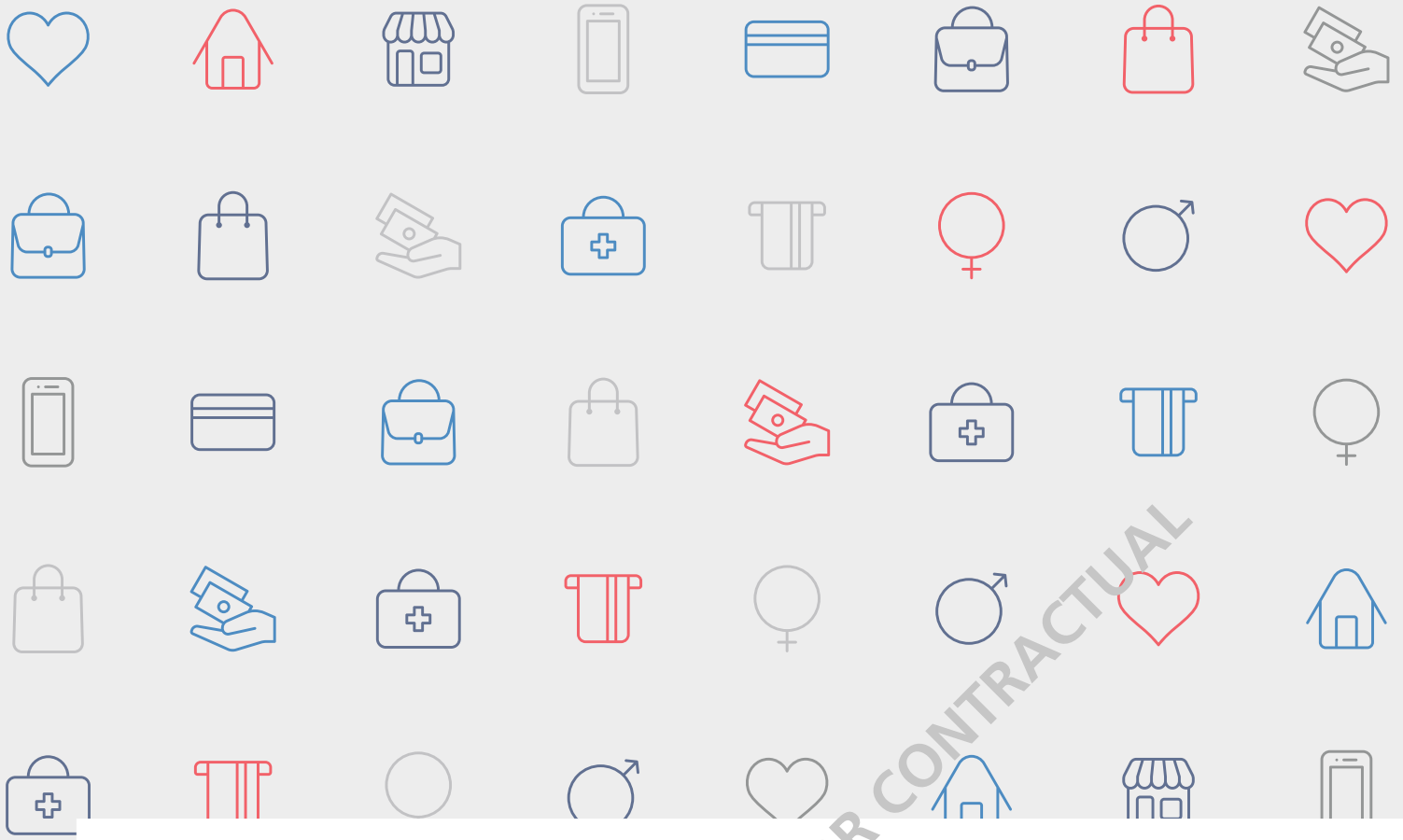
Artículo 4

Cuando la prima quede sujeta a la liquidación definitiva sobre la base de las declaraciones que deba efectuar el Asegurado, el premio adicional deberá ser abonado dentro de los 2 (dos) meses desde el vencimiento del contrato.

Artículo 5

Todos los pagos que resulten de la aplicación de esta Cláusula se efectuarán en las oficinas del Asegurador o en el lugar que se conviniese fehacientemente entre el mismo y el Asegurado.

MODELO ILUSTRATIVO SIN VALOR CONTRACTUAL



Anexo IV

Condiciones Particulares





Seguro de vida

La información aquí contenida corresponde a modelos contractuales y es meramente ilustrativa. Puede incluir cláusulas que son adicionales y cuya aplicación depende de que sean contratadas en forma específica. El texto definitivo de la póliza dependerá del producto y las coberturas contratadas.

Anexo A

Riesgos no cubiertos - Pérdida del derecho de la indemnización

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 pericias o velocidad, con vehículos mecánicos o de tracción a sangre, o en justas hípicas (salto de vallas o carreras con obstáculos).
- b) Intervención en las pruebas de prototipos 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. Escalamiento de montañas o práctica de paracaidismo o aladeltismo.
- e) Guerra que no comprenda a la Nación Argentina; en caso de comprenderla, las obligaciones del 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 el certificado individual haya estado en vigor ininterrumpidamente, por dos años completos por lo menos, anteriores al hecho.
- g) Acontecimientos catastróficos originados por la energía atómica o nuclear.
- h) 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.
- i) Duelo o riña, salvo que se trate de legítima 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.



j) Acto ilícito provocado deliberadamente por el beneficiario o contratante y por el importe que pudiera corresponderle como beneficiario del seguro. La indemnización correspondiente al beneficiario que provoque deliberadamente la muerte del asegurado acrecerá sobre los restantes beneficiarios. En caso que no los hubiera, la indemnización se abonará a los herederos legales del asegurado.

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

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

m) Intervenciones médicas ilícitas.

Advertencia: cuando el texto de esta póliza difiriera con el contenido de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el asegurado si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza (art.12 de la ley de seguros). La edad máxima de contratación para el ingreso en la póliza es de 65 años para la cobertura de muerte y de 60 años para el resto de las coberturas. La correspondiente a la permanencia es de 75 y 65 años respectivamente.

En el caso de haber contratado el adicional por transplante de órganos, la edad máxima de cobertura para el transplante cardiopulmonar es de 50 años de edad.

Comunicación al asegurado: el asegurado que se identifica en este "certificado de incorporación" tendrá derecho a solicitar una copia de la póliza oportunamente entregada al tomador del presente contrato de seguro.

Adicional por enfermedades críticas

Cobertura adicional únicamente aplicable si fuera contratada en forma específica.

Artículo 1

Riesgos no cubiertos

La Compañía no pagará la indemnización cuando la enfermedad del Asegurado sea consecuencia de alguna de las siguientes causas:

a) Participación como conductor o integrante de equipo en competencias de pericias o velocidad, con



vehículos mecánicos o de tracción a sangre, o en justas hípicas (salto de vallas o carreras con obstáculos).

b) Intervención en las pruebas de prototipos 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. Escalamiento de montañas o práctica de paracaidismo o aladeltismo.

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

f) Tentativa de Suicidio.

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

h) Acto ilícito del Contratante del presente seguro, excepto que el pago de la prima este a cargo del Asegurado.

i) Acontecimientos catastróficos originados por la energía atómica o nuclear.

j) 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.

k) Duelo o riña, salvo que se trate de legítima 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 acto ilícito.

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

m) Operación quirúrgica no motivada por accidente.

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

o) Someterse a intervenciones médicas o quirúrgicas ilícitas.

p) El cáncer ocasionado por cualquier tumor de la piel (excepto melanomas malignos), cáncer in situ no invasivo. Cualquier enfermedad que no esté específicamente definida en esta Cláusula;

Las demás exclusiones que se especifican en la respectiva enfermedad, en el punto 1°) de esta Cláusula.



Artículo 2

Riesgo cubierto

La Compañía concederá el beneficio que acuerda esta Cláusula cuando el Asegurado padezca exclusivamente alguna de las siguientes enfermedades descriptas a continuación, siempre y cuando se verifiquen los requisitos exigidos por la presente cláusula:

- **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 (linfogranuloma / linfosarcoma), pero se excluyen cánceres no invasivos in situ, **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 radioscópico del músculo cardíaco o ecocardiograma que confirma la lesión miocárdica.

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

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

1. Destrucción del tejido cerebral causado por trombosis, hemorragia o embolia de fuente extracranial, comprobable tomográficamente;
2. Pruebas de disfunción neurológica permanente, no reversibles; y
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 Seguro de Vida 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 5°).

- **OPERACIÓN DE "BY - PASS":** Afecciones de las arterias coronarias tratadas con la operación de-



nominada "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 intracardíaca o alteración congénita u otra intervención que no sea específicamente un By Pass aorto coronario o mamario.

El beneficio que acuerda esta Cláusula será abonado por la Compañía al Asegurado después de haberse efectuado la operación.

- **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 trasplante 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.

- **PARALISIS:** 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 doce (12) meses consecutivos desde el inicio de la misma. Se requiere evidencia documentada del accidente o enfermedad que causó la parálisis.

En caso que el Asegurado falleciera con anterioridad al plazo de doce meses exigido en el párrafo anterior, la Compañía abonará el beneficio que acuerda la presente Cláusula, siempre y cuando existan pruebas suficientes de la existencia de la parálisis.

- **DISTROFIA MUSCULAR:** Enfermedad hereditaria caracterizada por la pérdida progresiva de la movilidad 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 de por sí un diagnóstico aceptable por la Compañía.

- **ESCLEROSIS MULTIPLE:** Enfermedad marcada por la degeneración de tejido neuronal 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 un beneficio si el primer episodio ocurrió con anterioridad a la fecha de vigencia de esta Cláusula y del Certificado Individual correspondiente.

Artículo 3

Beneficio

Comprobado el padecimiento de la enfermedad, la Compañía abonará al Asegurado una proporción del capital asegurado por muerte. El beneficio máximo previsto será un porcentaje del capital asegurado por muerte hasta el límite estipulado para esta cláusula en el Certificado Individual. Este beneficio será aplicable solamente a aquellas enfermedades diagnosticadas por primera vez después de la fecha de comienzo de la póliza o de vigencia inicial del certificado individual. Ningún beneficio se abonará si la enfermedad en cuestión ha sido diagnosticada o si se ha recibido tratamiento por dicha enfermedad antes de las fechas anteriormente mencionadas.

Efectuado el diagnóstico de la enfermedad 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.

El pago del beneficio, comprobada la enfermedad, se efectuará dentro del plazo de 15 días establecido en el segundo párrafo del artículo 49 de la Ley 17.418.

Artículo 4

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 o de transplante del Asegurado.

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



Artículo 5

Establecimiento asistencial

El Asegurado deberá recurrir para el tratamiento de su enfermedad, 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 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.

Artículo 6

Comprobación de la enfermedad

Corresponde al Asegurado:

- a) Denunciar la existencia de la enfermedad;
- b) Presentar a la Compañía el diagnóstico de su enfermedad. El diagnóstico deberá ser confirmado mediante evidencias clínicas, radiológicas, histológicas y de laboratorio, efectuadas y certificadas por un profesional médico autorizado legalmente para el ejercicio de la profesión;
- 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 y verificada la denuncia y las constancias satisfactorias 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 beneficio instituido por la presente cláusula. Si las comprobaciones a que se refiere el punto 6 no resultaran concluyentes en cuanto al diagnóstico de la enfermedad, la Compañía podrá ampliar el plazo de prueba por un término no mayor de un (1) mes, 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 sobre la existencia o persistencia, carácter y grado de la enfermedad, la misma será analizada 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 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 estipulado en el primer párrafo, la parte más diligente, previa intimación a la otra, procederá a su designación.

Los honorarios y los 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

Terminación de la cobertura

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

- a) A partir del momento en que el Asegurado haya percibido el beneficio que concede esta Cláusula.
- b) Al caducar la póliza y/o certificado individual por cualquier causa.
- c) Al fin del mes en que el Asegurado alcance los sesenta y cinco (65) años de edad
- d) Cuando el Asegurado solicite la rescisión de la presente Cláusula para su Certificado Individual.
- e) Cuando el Asegurado solicite la rescisión de la Cláusula Adicional de Trasplante de Organos.



Invalidez permanente por enfermedad o accidente

Artículo 1

Riesgos cubiertos

La Compañía concederá el beneficio que acuerda esta cláusula al 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 seis (6) meses como mínimo y se hubiera iniciado durante la vigencia de su certificado individual 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 6°), siempre que sean razonablemente demostrativos del estado de invalidez total y permanente.

Sin perjuicio de otras causas, la Compañía reconocerá como casos de invalidez total y permanente los siguientes:

- 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 -dentro del plazo de 15 días establecido por el segundo párrafo del artículo 49 de la Ley 17.418- 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 refiere el punto anterior, la Compañía queda liberada de cualquier otra obligación con respecto a dicho Asegurado.

Artículo 4

Riesgos no cubiertos

Quedan excluidos de la cobertura de esta cláusula las consecuencias de:

- a) Participación como conductor o integrante de equipo en competencias de pericias o velocidad, con vehículos mecánicos o de tracción a sangre, o en justas hípicas (salto de vallas o carreras con obstáculos).
- b) Intervención en las pruebas de prototipos 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. Escalamiento de montañas o práctica de paracaidismo o aladeltismo.
- e) Guerra que no comprenda a la Nación Argentina; en caso de comprenderla, las obligaciones del 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) Tentativa de Suicidio.
- g) Accidente que el Asegurado por acción u omisión provoque dolosamente o con culpa grave.
- h) Acontecimientos catastróficos originados por la energía atómica o nuclear.
- 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 legítima 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 acto ilícito.



- k) Abuso de alcohol o narcóticos y consumo de drogas, enervantes, estimulantes o similares, excepto que fueran utilizados bajo prescripción médica.
- l) Operación quirúrgica no motivada por accidente.
- m) Actos notoriamente peligrosos que no estén justificados por ninguna necesidad profesional, salvo en caso de tentativa de salvamento de vidas o bienes.
- n) Acto ilícito provocado deliberadamente por el Tomador, excepto que el pago de la prima esté a cargo del Asegurado.
- o) Intervenciones médicas ilícitas.

Artículo 5

Agravación del riesgo

En caso de producirse la agravación del riesgo prevista en el art. 23 de las Condiciones Generales de póliza, la Compañía dentro de los treinta (30) días de recibida la comunicación del Contratante o del Asegurado podrá rescindir el certificado individual, si el cambio de profesión, ocupación o actividad del Asegurado agravara el riesgo de modo tal que, de haber existido al momento de la contratación, la Compañía no lo hubiera emitido.

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

Artículo 6

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 ésta.



Artículo 7

Plazo de prueba

La Compañía, dentro de los quince (15) días de recibidas y verificadas la denuncia y las constancias satisfactorias a que se refiere el punto anterior, deberá hacer saber al Asegurado la aceptación, postergación o rechazo del beneficio instituido por la presente cláusula. Si las comprobaciones a que se refiere el punto 6 no resultaran 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 8

Valuación por peritos

Si no hubiere acuerdo entre las partes sobre la apreciación de la incapacidad del asegurado, la misma será analizada 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 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 estipulado en el primer párrafo, la parte más diligente, previa intimación a la otra, procederá a su designación.

Los honorarios y los 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

Terminación de la cobertura

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



- a) Al caducar la póliza o el certificado individual correspondiente.
- b) Al fin del mes en que el Asegurado alcance los sesenta y cinco (65) años de edad.

Adicional por trasplantes de órganos

Cobertura adicional únicamente aplicable si fuera contratada en forma específica.

Artículo 1

Riesgo cubierto

La Compañía concederá el beneficio que acuerda esta cláusula, una vez transcurridos los primeros 120 días de vigencia del Certificado Individual, cuando el Asegurado deba ser sometido a un trasplante de los siguientes órganos:

- a) Trasplante de páncreas
- b) Trasplante de corazón
- c) Trasplante de corazón - pulmón
- d) Trasplante de pulmón
- e) Trasplante de riñón
- f) Trasplante de hígado
- g) Trasplante de médula
- h) Trasplante de córnea

Y siempre que la necesidad de efectuar el trasplante de órganos se haya prescripto en la forma establecida en la presente Cláusula, y antes que el Asegurado haya cumplido sesenta y cinco (65) años de edad.

Artículo 2

Beneficio

Comprobada la necesidad de efectuar el trasplante de órganos, el Asegurador pagará al Asegurado



una suma equivalente al porcentaje que se indica a continuación según el órgano trasplantado, aplicado sobre la suma máxima asegurada estipulada para esta cobertura en el frente de póliza:

1. Trasplante de páncreas: 100%-
2. Trasplante de corazón: 100%-
3. Trasplante de corazón-pulmón: 100%-
4. Trasplante de pulmón: 100%-
5. Trasplante de riñón: 30%-
6. Trasplante de hígado: 100%-
7. Trasplante de médula: 100%-
8. Trasplante de córnea: 15%-

Artículo 3

Caracter del beneficio

El beneficio que otorga la presente Cláusula es adicional e independiente de los demás beneficios previstos en la póliza. La Compañía abonará el beneficio, comprobado el trasplante, dentro del plazo de 15 días establecido por el segundo párrafo del Artículo 49 de la Ley N 17.418.

Artículo 4

Definiciones

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

1) Trasplante de hígado (causas):

- a) Cirrosis Hepatocelular
CRONICA B más superinfección Delta CRONICA C
Enfermedad inducida por drogas Crónicas autoinmunes
Cirrosis criptogenética



b) Colestasicas

Cirrosis biliar primaria

Colangáis esclerosante primaria Cirrosis biliar inducidas por drogas Cirrosis biliar secundaria

Atresia biliar

Síndrome de BYLERS

Displasia de la arteria hepática Colestasis familiar

c) Síndrome Budd - Chiari

Trombosis de la vena hepática Enfermedad venoclusiva

d) Falla hepática fulminante y sub fulminante Hepatitis viral (tipo A; C; C-1 D; y E) Hepatitis inducidas por drogas o tóxicos Enfermedad de WILSON fulminante

e) Errores de Metabolismo

i) Con enfermedad hepática:

- Enfermedad de WILSON
- Deficiencia de Alfa 1 antitripsina
- Tiroxinemia
- Hemocromatosis
- Depósito de glicogeno tipo 1 y 4
- Fibrosis quística
- Otras

ii) Sin enfermedad hepática:

- Hiperlipoproteinemia homocigota tipo 2 Hiperoxaluria primaria tipo 1
- Déficit del ciclo de la urea
- Deficiencia de proteína C
- Otras

2) Trasplante de páncreas

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

a) Pancreatitis crónica recidivante

b) Adenocarcinoma



c) Procesos provocados por grandes traumatismos o choques

d) Cuando derivados de los procesos anteriores se provocan pseudoquistes que deban ser extirpados, resultando como consecuencia la eliminación total de la glándula.

3) Trasplante renal

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

4) Trasplante cardíaco y cardiopulmonar

a) Cardíaco

Todo paciente de hasta 65 años, portador de Insuficiencia Cardíaca Congestiva Crónica refractaria a tratamiento con una expectativa de vida menor de 6 meses a 1 año.

Se incluyen miocardiopatías de cualquier origen.

b) Cardiopulmonar

En casos de Insuficiencia Cardiorespiratoria Crónica refractaria a tratamiento medico con sobrevida de 6 meses a un año y edad máxima de 50 años.

Para cualquier solicitud de indemnización por trasplante indicado en el presente contrato es condición ineludible e indispensable haberlo comunicado previamente al I.N.C.U.C.A.I. (Instituto Nacional Central Unico Coordinador de Ablación e Implante) o cualquier otro organismo que en el futuro lo reemplace.

Es indispensable, asimismo, que se cumplan en todas sus partes, las disposiciones de la Ley de Trasplantes de Órganos Nro 24.193.

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 examen médico, el cual deberá ser efectuado dentro de los 15 días de presentada su solicitud.



Artículo 6

Investigaciones y revisión de los asegurados

La Compañía podrá revisar al Asegurado por facultativos designados por ella, hasta en tres oportunidades, 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 gastos que se ocasionen por dichas revisiones, 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 o fraudes.

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

Artículo 7

Valuación por peritos

Si no hubiere acuerdo entre las partes sobre la apreciación del trasplante, el mismo será analizado 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 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 estipulado en el primer párrafo, la parte más diligente, previa intimación a la otra, procederá a su designación.

Los honorarios y los 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

a) El Asegurado o el Contratante deberán informar directamente a la Compañía cualquier diag-



nóstico acerca de la necesidad de un trasplante de órganos dentro de los 5 días corridos de haber sido notificados del mismo, salvo caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia por parte del Asegurado o Contratante.

b) 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.

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

Artículo 9

Riesgos no cubiertos

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

a) Participación como conductor o integrante de equipo en competencias de pericias o velocidad, con vehículos mecánicos o de tracción a sangre, o en justas hípicas (salto de vallas o carreras con obstáculos). b) Intervención en las pruebas de prototipos 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. Escalamiento de montañas o práctica de paracaidismo o aladeltismo.

e) Guerra que no comprenda a la Nación Argentina; en caso de comprenderla, las obligaciones del 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) Tentativa de Suicidio.

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

h) Acto ilícito del Contratante del presente seguro, excepto que el pago de la prima este a cargo del Asegurado.

i) Acontecimientos catastróficos originados por la energía atómica o nuclear.

j) 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.

k) Duelo o riña, salvo que se trate de legítima 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 acto ilícito.

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

m) Operación quirúrgica no motivada por accidente.

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

o) Someterse a intervenciones médicas o quirúrgicas ilícitas.

p) No se cubrirán enfermedades preexistentes a la fecha de vigencia de la póliza o del certificado individual, de ambas la posterior, que sean causa de un diagnóstico de trasplante futuro.

q) Ningún pago se hará efectivo bajo este seguro si la necesidad de un trasplante ha sido diagnosticada durante un período de 120 días desde la fecha de vigencia de la póliza o del certificado individual, de ambas la posterior.

Artículo 10

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 11

Terminación de la cobertura

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

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



- b) Al fin del mes en que el Asegurado alcance los sesenta y cinco (65) años de edad;
- c) Cuando el Asegurado se haya efectuado un trasplante de acuerdo con lo establecido en la presente Cláusula;
- d) Cuando el Asegurado solicite la rescisión de la presente Cláusula Adicional;
- e) Cuando el Asegurado solicite la rescisión de la Cláusula Adicional por Enfermedades Críticas.

Muerte accidental y pérdidas físicas parciales por accidente

Artículo 1

Riesgos cubiertos

La Compañía concederá el beneficio que acuerda esta cláusula al Asegurado que sufra las consecuencias de un accidente indemnizable; siempre que éstas se produzcan dentro de los ciento ochenta (180) días de ocurrido el accidente y éste haya ocurrido durante la vigencia del certificado individual y antes que el Asegurado haya cumplido sesenta y cinco (65) años de edad. Se excluyen expresamente los casos que sean consecuencia de enfermedades o infecciones de cualquier naturaleza.

A los efectos de esta Cláusula, se considera accidente indemnizable a toda lesión corporal producida directa y exclusivamente por causas externas, violentas y fortuitas ajenas a toda otra causa e independientes de la voluntad del Asegurado, descartándose, por lo tanto, las enfermedades e infecciones.

Artículo 2

Beneficios

La Compañía, comprobado el accidente, abonará al Asegurado o a al beneficiario instituido, dentro del plazo de 15 días establecido en el segundo párrafo del artículo 49 de la Ley 17.418- el porcentaje del capital asegurado que establece la escala siguiente:



La pérdida:

- De la vida 100%
- De la vista de ambos ojos 100%
- De ambas manos o de ambos pies 100%
- Del brazo derecho 65%
- De la mano derecha 60%
- Del brazo izquierdo 52%
- De la mano izquierda 48%
- De una pierna 55%
- De un pie 40%
- Del pulgar de la mano derecha 18%
- Del pulgar de la mano izquierda 14%
- Del índice de la mano derecha 14%
- Del índice de la mano izquierda 11%
- Del meñique de la mano derecha 8%
- Del meñique de la mano izquierda 6%
- Del medio o anular de la mano derecha 9%
- Del medio o anular de la mano izquierda 7%
- Del pulgar del pie 8%
- De cualquier otro dedo del pie 4%

En caso de constar en la solicitud individual, que el Asegurado es 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 irre recuperable por tratamiento médico y/o quirúrgico. De las indemnizaciones que correspondan por la pérdida de una mano o de un pie, se deducirán las que se hubiesen abonado por la pérdida de dedos.

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 100% del capital asegurado. Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravan, y durante el transcurso de los doce meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionaran 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 o 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.

Artículo 4

Riesgos no cubiertos

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

- a) Participación como conductor o integrante de equipo en competencias de pericias o velocidad, con vehículos mecánicos o de tracción a sangre, o en justas hípicas (salto de vallas o carreras con obstáculos).
- b) Intervención en las pruebas de prototipos 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. Escalamiento de montañas o práctica de paracaidismo o aladeltismo.
- e) Guerra que no comprenda a la Nación Argentina; en caso de comprenderla, las obligaciones del 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 o tentativa de suicidio.
- g) Accidente que el Asegurado por acción u omisión provoque dolosamente o con culpa grave.
- h) Acontecimientos catastróficos originados por la energía atómica o nuclear.
- 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 legítima 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 acto ilícito. Aplicación legítima de la pena de muerte.



- k) Abuso de alcohol o narcóticos y consumo de drogas, enervantes, estimulantes o similares, excepto que fueran utilizados bajo prescripción médica.
- l) Operación quirúrgica no motivada por accidente.
- m) Actos notoriamente peligrosos que no estén justificados por ninguna necesidad profesional, salvo en caso de tentativa de salvamento de vidas o bienes
- n) Fenómenos sísmicos u otros fenómenos naturales de características catastróficas
- o) Inhalación de gases o envenenamiento de cualquier naturaleza.
- p) Acto ilícito provocado deliberadamente por el Tomador, excepto que el pago de la prima esté a cargo del Asegurado.
- q) Intervenciones médicas ilícitas.
- r) Participación en viajes o excursiones a regiones o zonas inexploradas.

Artículo 5

Comprobación de accidente

Corresponde al Asegurado o al Beneficiario instituido:

- a) Denunciar el accidente dentro de los quince (15) días de la fecha en que haya ocurrido, salvo caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia, so pena de perder todo derecho a indemnización;
- b) Suministrar pruebas sobre la fecha y la causa del accidente como acerca de la manera y del lugar en que se produjo;
- c) Facilitar cualquier comprobación o aclaración;
- d) Adoptar todas las medidas posibles conducentes a disminuir las consecuencias del accidente. La Compañía, en caso de muerte del Asegurado, se reserva el derecho de gestionar la exhumación del cadáver y practicar la autopsia en presencia de uno de sus facultativos, con gastos a cargo de la misma. El beneficiario prestará su conformidad para la obtención de las correspondientes autorizaciones para realizarla.



Artículo 6

Valuación por peritos

Si no hubiere acuerdo entre las partes sobre la apreciación del accidente, el mismo será analizado 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 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 estipulado en el primer párrafo, la parte más diligente, previa intimación a la otra, procederá a su designación.

Los honorarios y los 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 7

Terminación de la cobertura

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

- a) A partir del momento en que el Asegurado haya recibido, por aplicación de esta cláusula, indemnizaciones equivalentes al capital asegurado;
- b) Al caducar la póliza y/o certificado individual por cualquier causa;
- c) Al producirse la invalidez total y permanente del Asegurado;
- d) Al fin del mes en que el Asegurado alcance los sesenta y cinco (65) años de edad.



Cláusula adicional - Adicional por hijo

Cobertura adicional únicamente aplicable si fuera contratada en forma específica.

Artículo 1

Riesgos cubiertos

Se extiende la cobertura indicada en las Condiciones Generales por fallecimiento por cualquier causa, Cláusula Adicional de Invalidez Total y Permanente, Cláusula Adicional de muerte accidental e indemnizaciones parciales por accidente, Cláusula Adicional de Diagnóstico y Supervivencia de Enfermedades Críticas y Cláusula Adicional de Trasplante de Organos a sus hijos menores de 21 años.

Artículo 2

Beneficio

El beneficio extensible a los hijos resultará el 10% del capital asegurado del titular, hasta un máximo de \$ 10.000 (o su equivalente en la moneda del contrato). - El pago del beneficio se efectivizará, una vez comprobado el siniestro, en el plazo de 15 días establecido en el segundo párrafo del artículo 49 de la Ley 17.418.

Artículo 3

Caracter del beneficio

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

Artículo 4

Terminación de la cobertura

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

- a) Al caducar la póliza y/o certificado individual por cualquier causa;
- b) A partir del fin del mes en que el Asegurado cumpla setenta y cinco (75) años de edad;



- c) A partir del fin del mes en que el menor de sus hijos alcance los 21 años de edad; d) Cuando el Asegurado solicite la rescisión de la presente Cláusula Adicional;
- e) Cuando el Asegurado solicite la rescisión de las Cláusulas Adicionales de Diagnóstico y sobrevivencia de enfermedades críticas y/o trasplante de órganos.

Anexo a las cláusulas 998 y 999 de cobranzas del premio para pólizas de facturación mensual y anual:

La obligación del pago del premio se considerará cumplida, cuando el mismo sea descontado del haber o en la fecha en que el asegurado o tomador abonó la cuota, independientemente del efectivo ingreso de los fondos a la entidad aseguradora.

MODELO ILUSTRATIVO SIN VALOR CONTRACTUAL

Servicio de Asistencias brindado por Integral Group Solution S.A., CUIT 30-70919861-7, con domicilio Ing. Butty 240 piso 18°, C.A.B.A. Las asistencias tienen límite de cantidad de servicios y límite máximo de monto cubierto por servicio. Solicitá los servicios, consultá términos, alcances, exclusiones y condiciones de las prestaciones de asistencia llamando al 0800-444-0313 / (011) 4324-6447.

**Disfrutá cada momento sin preocupaciones.
Contás con nuestra protección.**



ZURICH SANTANDER · SEGUROS ARGENTINA

Nº de inscripción en SSN
0692

Atención al asegurado
0800-666-8400

Organismo de control

www.argentina.gob.ar/ssn

 **SSN** | SUPERINTENDENCIA DE
SEGUROS DE LA NACIÓN