

Seguro de Vida Individual Temporario

CLÁUSULA ADICIONAL Nº 1

DOBLE INDEMNIZACIÓN POR MUERTE ACCIDENTAL Y BENEFICIOS POR DESMEMBRAMIENTO Y ANQUILOSIS POR ACCIDENTE

Esta cláusula es temporal, la cobertura caduca a los 65 años de edad

Art. 1 RIESGOS CUBIERTOS

1.1. Muerte Accidental

Si durante la vigencia de la presente Cláusula Adicional el Asegurado sufriera, antes de haber cumplido los 65 años de edad, un Accidente que le produjera el fallecimiento dentro de los 180 (ciento ochenta) días desde la fecha del Accidente, la Compañía pagará, sin afectar a las demás condiciones de la Póliza, el beneficio previsto en el Artículo 3.1 de esta Cláusula Adicional.

1.2. Desmembramiento y Anquilosis por Accidente

Si durante la vigencia de la presente Cláusula, el Asegurado sufriera, antes de haber cumplido los 65 años de edad, un Accidente que le produjera alguna de las lesiones que se enumeran a continuación, dentro de los 180 (ciento ochenta) días desde la fecha del accidente, la Compañía pagará, sin afectar a las demás condiciones de la póliza, el beneficio previsto en el Artículo 3.2 de esta Cláusula Adicional.

Son lesiones corporales amparadas por esta Cláusula Adicional las siguientes:

Pérdida total:

- de ambas piernas, o de ambas manos, o de ambos pies 100%
- de un brazo y una mano, o de una pierna y una mano 100%
- de ambos globos oculares o pérdida total de la visión que no mejore con corrección 100%
- de un solo globo ocular o pérdida total de la visión que no mejore con corrección 35%

Miembros superiores

a) Pérdida total:

- del brazo 60%
- de la mano 50%
- del pulgar 18%*
- del índice 14%*
- del meñique 12%*
- del medio o anular 8%*

b) Anquilosis:

- del hombro 25%
- del codo 20%
- de la muñeca 15%

Miembros inferiores**a) Pérdida total:**

- de una pierna 50%
- de un pie 30%*
- del hallux del pie (dedo gordo del pie) 5%*
- de cualquier otro dedo del pie 3%*

b) Anquilosis:

- de la cadera 20%
- de la rodilla 15%
- de la articulación medio tarsiana 8%

c) Acortamiento:

- de un miembro inferior más de 5 (cinco) centímetros 10%
- de un miembro inferior de 3 a 5 (tres a cinco) centímetros 8%

* 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 o falanges.

Por “**pérdida total**” se entiende la que tiene lugar por la amputación o por la pérdida de la función motora y sensitiva definitiva del órgano o miembro lesionado.

Se entiende por “**anquilosis**” la pérdida total de la movilidad de cualquier articulación o de la rigidez completa de una articulación en todos sus rangos, de carácter definitivo e irreversible.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravaran y, durante el transcurso de los doce meses 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.

Las secuelas que afecten miembros u órganos no incluidos en este Artículo 1.2 de la presente Cláusula no se encuentran amparadas por este seguro.

1.3. Definición de Accidente

Se entiende por Accidente a todo hecho externo, violento y fortuito, ajeno a toda otra causa e independiente de la voluntad del Asegurado, que cause directa y exclusivamente el fallecimiento y/o alguna de las lesiones previstas en el Artículo 1.2 de esta Cláusula Adicional, descartándose por lo tanto, en primer término las enfermedades y también las infecciones salvo que la enfermedad o infección fuere consecuencia directa de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma. La Compañía sólo se responsabiliza por las consecuencias que el asegurado podría sufrir a raíz de esta causa.

Art. 2 RIESGOS NO CUBIERTOS

Queda expresamente establecido que las exclusiones previstas en el Artículo 4 de las Condiciones Generales son aplicables y se hacen extensivas a esta cobertura, sin perjuicio de ello y en forma adicional, quedan excluidas de la cobertura de esta cláusula, los siniestros producidos como consecuencia de:

- a) Homicidio.
- b) Culpa grave del asegurado.
- c) Temblor de tierra, sismo, terremoto, erupción volcánica, inundación, tsunami, maremoto, huracán, tornado o tifón.
- d) Inhalación de gases o envenenamiento de cualquier naturaleza.
- e) Operación quirúrgica no motivada por accidente.

Art. 3 BENEFICIOS

3.1. Beneficio de Muerte Accidental

- a) Comprobado el fallecimiento como consecuencia de un accidente, la Compañía abonará a los beneficiarios instituidos la suma asegurada establecida en las Condiciones Particulares para esta Cláusula Adicional. El pago se efectuará dentro de los 15 (quince) días de notificado el siniestro o de acompañada, si procediera, la información complementaria que pudiera requerir la Compañía en los términos del artículo 46 de la Ley 17.418. La Compañía se reserva el derecho de hacer exhumar el cadáver y practicar la autopsia con asistencia de un facultativo designado por ella.
- b) El monto máximo de la indemnización por muerte queda limitado al 100% del Capital Asegurado por la cobertura principal. En caso de haberse abonado previamente el beneficio del punto 3.2 de la presente cláusula, el monto de la indemnización por muerte accidental se verá reducido en proporción a ese beneficio.

3.2. Beneficio de Desmembramiento y Anquilosis por Accidente

Si se comprobara una de las lesiones corporales alcanzada por la presente cobertura, se abonará al Asegurado el monto que se establece en las Condiciones Particulares para la respectiva lesión corporal, el cual corresponde al porcentaje de la Suma Asegurada principal definido en el artículo 1.2 de la presente cláusula. Las indemnizaciones por pérdidas y anquilosis de miembros, en uno o más accidentes, tendrán como tope máximo de cobertura el Capital Asegurado por la cobertura principal.

El pago se efectuará dentro de los 15 (quince) días de notificado el siniestro o de acompañada, si procediera, la información complementaria que pudiera requerir la Compañía en los términos del artículo 46 de la Ley 17.418.

Art. 4 CARÁCTER DEL BENEFICIO

El presente beneficio es adicional de cualquier otro previsto en la Póliza. Cualquier indemnización que reciba el Beneficiario en virtud de esta Cláusula Adicional no afectará a las demás coberturas de la Póliza.

Art. 5 VALUACIÓN DE PERITOS

En caso de sobrevenir alguna diferencia en cuanto a la apreciación de cualquier lesión del Asegurado, la misma podrá ser sometida a la decisión de peritos médicos nombrados uno por cada parte, los que deberán elegir dentro de los 8 (ocho) días de su designación a un tercer facultativo para el caso de divergencia.

Los médicos designados por las partes deberán presentar su informe dentro de los 30 (treinta) días y en caso de divergencia el tercero deberá expedirse dentro del plazo de 15 (quince) días.

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 será abonado por las partes en igual proporción.

Art. 6 TERMINACIÓN DE LA COBERTURA

La cobertura de esta Cláusula Adicional quedará automáticamente extinguida en los siguientes casos:

- a) Si caducara la Póliza por cualquier motivo.
- b) A partir del momento en que el Asegurado haya recibido, por aplicación de esta cláusula, la totalidad del capital asegurado.
- c) A partir de la fecha en que el Asegurado cumpla 65 (sesenta y cinco) años de edad.

d) En caso de mudar el Asegurado su residencia al exterior de la República Argentina de conformidad con lo estipulado en el Artículo 11.4 de las Condiciones Generales de esta Póliza. En el supuesto de que se hayan pagado primas en forma anticipada, la Compañía procederá a efectuar el reembolso de la parte de la prima correspondiente a esta cláusula adicional por el riesgo no corrido.

En los casos b), c) y d) se deducirá de las primas siguientes la parte correspondiente al riesgo de esta Cláusula Adicional.

Art. 7 CONDICIONES CONTRACTUALES APLICABLES A ESTA COBERTURA

Esta Cláusula Adicional de cobertura de Doble Indemnización por Muerte Accidental y Beneficios por desmembramiento y anquilosis por Accidente, amplía las Condiciones Generales y se considera parte integrante de la Póliza contratada, participando de la totalidad de su normativa, en cuanto no esté modificada por el contenido de la presente.

COPIA NO NEGOCIABLE

Seguro de Vida Individual Temporario

CLÁUSULA ADICIONAL Nº 2

INVALIDEZ TOTAL TEMPORARIA

Esta cláusula es temporal, la cobertura caduca a los 65 años de edad

Art. 1 PERSONAS ASEGURABLES

Cualquier persona que se encuentre trabajando en forma autónoma, habiendo declarado la Profesión u Ocupación Regular.

A tal efecto, se entiende por Profesión u Ocupación Regular a la ocupación principal que represente el 55% (cincuenta y cinco por ciento) o más del promedio de los ingresos del Asegurado de los 12 (doce) meses inmediatos anteriores a la fecha de contratación de la presente Cláusula.

Art. 2 RIESGO CUBIERTO

La Compañía concederá el beneficio que acuerda esta cláusula al asegurado cuyo estado de invalidez total y temporal no le permita desempeñar por cuenta propia su actividad o le impida ejercer su profesión u ocupación habitual en forma independiente, siempre que tal estado se hubiese iniciado durante la vigencia del seguro, y antes de cumplir la edad máxima de permanencia y hubiera continuado ininterrumpidamente, como mínimo el período de espera que se indica en las Condiciones Particulares, el cual no podrá exceder de sesenta (60) días.

Art. 3 BENEFICIO

Una vez comprobado un estado de Invalidez Total Temporaria cubierto por esta Cláusula, la Compañía pagará el capital asegurado previsto en las Condiciones Particulares de la póliza.

Art. 4 RIESGOS NO CUBIERTOS

Queda expresamente establecido que las exclusiones previstas en el Artículo 4 de las Condiciones Generales son aplicables y se hacen extensivas a esta cobertura, sin perjuicio de ello y en forma adicional, quedan excluidas de la cobertura de esta cláusula, los siniestros producidos como consecuencia de:

- a) Tentativa de suicidio voluntario.
- b) Hechos originados por reacciones de origen nuclear y sus posibles efectos tardíos.
- c) Culpa grave del asegurado.
- d) Temblor de tierra, sismo, terremoto, erupción volcánica, inundación, tsunami, maremoto, huracán, tornado o tifón.

Art. 5 DENUNCIA DEL SINIESTRO

Salvo caso fortuito o de fuerza mayor, el Asegurado dentro del plazo de 30 (treinta) días que conozca su situación invalidante, deberá denunciar este hecho al Asegurador, quedando sometido desde entonces al procedimiento establecido en el Artículo 46 de la Ley de Seguros 17.418 y al que particularmente se establece en las cláusulas siguientes.

Art. 6 ACREDITACIÓN DE LA INVALIDEZ

El Asegurado o sus representantes tienen el deber de acreditar las causas del estado de invalidez denunciado, debiendo efectuar esta denuncia en el plazo establecido en el Artículo 6 precedente y en forma escrita, acompañando en este caso las constancias del comienzo y de las causas de dicho estado.

El Asegurado debe facilitar al Asegurador la documentación emitida por facultativos, historia clínica, estudios clínicos o de laboratorio, que permitan la comprobación del estado de incapacidad denunciado, aun cuando estos exámenes deban repetirse. Los gastos de estas constataciones estarán a cargo del Asegurador.

El Asegurado deberá efectuar la presentación de la documentación tendiente a acreditar la ocurrencia del siniestro cubierto por la presente Cláusula Adicional en el domicilio de la Aseguradora, a menos que en las Condiciones Particulares de la Póliza se indique que la presentación de dicha documentación deberá realizarse en el domicilio del contratante de la Póliza.

La Compañía no pagará el beneficio previsto en el Artículo 4 de la presente Cláusula, hasta tanto el Asegurado no entregue la documentación que permita a la Compañía acreditar la ocurrencia del siniestro.

El Asegurado prestará su colaboración a la Compañía para que constate la veracidad de las pruebas presentadas.

Las primas que venzan durante el período de comprobación de la incapacidad siguen estando a cargo del Asegurado, sin perjuicio de su oportuno reintegro en el momento de disponerse la liquidación del beneficio.

Art. 7 PERÍODO DE COMPROBACIÓN DEL ESTADO DE INVALIDEZ

Dentro de los 15 (quince) días de recibida la denuncia del siniestro o de recibidas las constancias requeridas al Asegurado o de efectuados los exámenes de comprobación pertinentes, contado este plazo desde la fecha que resulte posterior, el Asegurador notificará al beneficiario la aceptación, la postergación o el rechazo del siniestro. Si las comprobaciones médicas a las que se refiere el artículo anterior con relación a la acreditación de la incapacidad no resultaren concluyentes en cuanto a la configuración del siniestro denunciado, el Asegurador podrá ampliar facultativamente el plazo de prueba por un término de 1 (un) mes. Cuando el Asegurador no notifique su decisión en los términos establecidos precedentemente o no haga uso de la facultad de ampliar el término de comprobación, su silencio podrá ser considerado como aceptación del siniestro.

Se aclara que el plazo máximo que podrá establecer la Compañía a fines de verificar el estado de invalidez no podrá superar en ningún caso los 6 (seis) meses.

Art. 8 VALUACIÓN DE LOS PERITOS

En caso de sobrevenir alguna diferencia sobre la existencia de un siniestro amparado sobre esta cláusula, la misma será sometida a la decisión de peritos médicos nombrados 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.

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 será abonado por las partes en igual proporción.

Art. 9 TERMINACIÓN DE LA COBERTURA

Adicionalmente a lo dispuesto en el artículo 13 de las Condiciones Generales de la Póliza, la cobertura prevista en esta cláusula cesará definitivamente en las siguientes circunstancias:

- a) Si caducara la Póliza por cualquier motivo.
- b) Al pagarse el beneficio previsto en esta cláusula adicional.

- c) A partir de la fecha en que el Asegurado cumpla 65 (sesenta y cinco) años de edad.
- d) En caso de mudar el Asegurado su residencia al exterior de la República Argentina de conformidad con lo estipulado en el Artículo 11.4 de las Condiciones Generales de esta Póliza. En el supuesto de que se hayan pagado primas en forma anticipada, la Compañía procederá a efectuar el reembolso de la parte de la prima correspondiente a esta cláusula adicional por el riesgo no corrido.

En los casos b), c) y d) se deducirá de las primas siguientes la parte correspondiente al riesgo de esta Cláusula Adicional.

Art. 10 CARÁCTER DEL BENEFICIO

El presente beneficio será adicional e independiente de cualquier otro previsto en la Póliza. Cualquier indemnización que reciba el Asegurado en virtud de esta Cláusula Adicional no afectará a las demás coberturas de la Póliza.

Art. 11 REPOSICIÓN DE COBERTURA

Ante la finalización del Estado de Incapacidad del Asegurado, la cobertura se podrá restablecer automáticamente con período de carencia de 6 (seis) meses respecto de enfermedades preexistentes o derivaciones directas de dichas enfermedades, como máximo 2 (dos) veces, debiendo presentar a tales efectos un certificado médico que acredite fehacientemente la finalización del Estado de Incapacidad.

A los efectos del presente artículo, se entenderá por enfermedades preexistentes, aquellas enfermedades que el Asegurado padeciere con anterioridad a la fecha de entrada en vigor de esta Cláusula en virtud de la reposición de la cobertura.

Art. 12 CONDICIONES CONTRACTUALES APLICABLES A ESTA COBERTURA

Esta Cláusula Adicional de Invalidez Total Temporaria amplía las Condiciones Generales y se la considera parte integrante de la Póliza contratada, participando de la totalidad de su normativa, en cuanto no esté modificada por el contenido de la presente.

Seguro de Vida Individual Temporario

CLÁUSULA ADICIONAL Nº 3

BENEFICIO ADICIONAL EN CASO DE DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDADES CRÍTICAS

Esta cláusula es temporal, la cobertura caduca a los 65 años de edad

Art. 1.1 RIESGO CUBIERTO

La Compañía abonará al Asegurado el beneficio previsto por esta Cláusula en caso de que se le diagnostique alguna de las enfermedades o que se le realice alguna de las prácticas definidas en el Artículo 1.2 de esta Cláusula Adicional, durante la vigencia de la misma. El beneficio previsto en esta Cláusula se pagará una sola vez, aunque la misma u otras enfermedades cubiertas se manifiesten con posterioridad.

Art. 1.2 DEFINICIONES DE LAS ENFERMEDADES O PRÁCTICAS CUBIERTAS

- * Cáncer: Se entiende por esta enfermedad toda forma de crecimiento de células malignas positivamente diagnosticado como cáncer - neoplasia - por un profesional médico.
- * Infarto de miocardio: Se entiende por esta enfermedad la muerte de una porción del músculo cardíaco como consecuencia de una o más obstrucciones en las arterias coronarias.
- * Bypass coronario: Es la cirugía a cielo abierto de revascularización miocárdica que se realiza para el tratamiento de la enfermedad coronaria severa.
- * Accidente cerebro vascular: Se entiende por esta enfermedad todo accidente cerebrovascular agudo que genera parálisis u otros trastornos neurológicos objetivos y mensurables, causado por la obstrucción o ruptura cerebrovascular, por una embolia procedente de algún órgano o espasmo arterial, incluyendo el ACV isquémico o hemorrágico.
- * Insuficiencia renal crónica terminal que requiera hemodiálisis o diálisis peritoneal: Significa estadio terminal de falla renal, presentándose una insuficiencia crónica e irreversible del funcionamiento de ambos riñones, como resultado de la cual se haya iniciado diálisis renal regular, o se realice un trasplante renal. Sólo se considerarán los casos en los que el asegurado haya permanecido en tratamiento de hemodiálisis o diálisis peritoneal en forma regular por el término de 120 días y debe estar inscripto en el Instituto Nacional Único Coordinador de Ablación e Implante (INCUCAI).
- * Esclerosis múltiple: Significa la confirmación por parte de un neurólogo tratante de un diagnóstico definitivo de esclerosis múltiple, que haya generado incapacidad neurológica y haya persistido durante un período continuado de 6 meses.

Art. 2 RIESGOS NO CUBIERTOS

Queda expresamente establecido que las exclusiones previstas en el Artículo 4 de las Condiciones Generales son aplicables y se hacen extensivas a esta cobertura, sin perjuicio de ello y en forma adicional, aplicarán las siguientes exclusiones específicas para esta cobertura:

- a) Enfermedades causadas por una adicción al alcohol o a drogas.
- b) Para el cáncer se excluyen las recidivas de tumores malignos, todas las formas de tumores benignos, carcinomas de piel – salvo el melanoma maligno - y los estadios de tumores muy precoces y no invasivos.
- c) Para el bypass coronario se excluye cualquier tipo de afección cardíaca o vascular relacionada directa o indirectamente con el cáncer. Queda también excluido cualquier otro procedimiento o tratamiento quirúrgico, los reemplazos valvulares, las angioplastias u otros, los tratamientos láser y cualquier otro

procedimiento no quirúrgico. Asimismo, quedan excluidas las complicaciones pre, intra y postoperatorias y las cirugías cardiovasculares derivadas de padecimientos congénitos, las cirugías de los vasos venosos en su totalidad y de las arterias del cráneo, cuello, aorta abdominal, sus ramas y las de los miembros.

d) En el caso de insuficiencia renal, quedan excluidas las enfermedades que el asegurado padeciera con anterioridad a la vigencia inicial de esta cobertura adicional y que sea la causa de la necesidad de hemodiálisis. También se excluyen las causas derivadas de padecimientos congénitos, los tratamientos indicados por motivo de condiciones relacionadas con el cáncer de cualquier tipo, las derivadas por alcoholismo o abuso de drogas indicadas o no indicadas por un médico, las originadas por veneno, gases inhalados o vapores o por accidentes ocurridos con anterioridad a la vigencia de esta cláusula adicional.

Art. 3 BENEFICIO

El beneficio de la presente cláusula será una indemnización equivalente al monto establecido en las condiciones particulares.

La Compañía abonará al Asegurado el beneficio previsto por esta Cláusula Adicional dentro de los 15 (quince) días de notificado el siniestro, o de acompañada, si procediera, la información complementaria que pudiera requerir la Compañía en los términos del artículo 46 de la Ley 17.418.

Art. 4 CARÁCTER DEL BENEFICIO

El presente beneficio es adicional de cualquier otro previsto en la Póliza. Cualquier indemnización que reciba el Beneficiario en virtud de esta Cláusula Adicional no afectará a las demás coberturas de la Póliza.

Art. 5 REQUISITOS PARA LA VALIDEZ DEL DIAGNÓSTICO

El Asegurado o sus representantes tienen el deber de acreditar y facilitar al asegurador un informe escrito con el diagnóstico de un especialista acompañado de documentación respaldatoria, historias clínicas, estudios radiológicos, histológicos o de laboratorio u otra documentación que considere pertinente la Compañía.

La fecha de diagnóstico deberá ser dentro del inicio de la cobertura, luego de transcurrido el período de carencia.

La Compañía se reserva el derecho de solicitar, a su cargo, hasta dos exámenes médicos adicionales por un profesional de su elección.

Art. 6 VALUACIÓN POR PERITOS

En caso de sobrevenir alguna diferencia sobre la naturaleza del diagnóstico, la misma podrá ser sometida a la decisión de peritos médicos nombrados 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.

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 será abonado por las partes en igual proporción.

Art. 7 TERMINACIÓN DE LA COBERTURA

La cobertura otorgada por esta Cláusula Adicional quedará automáticamente sin efecto en los siguientes casos:

- a) Si caducara la Póliza por cualquier motivo.
- b) A partir de la fecha en que el Asegurado haya recibido la indemnización prevista en esta Cláusula Adicional.

- c) A partir de la fecha en que el Asegurado cumpla 65 (sesenta y cinco) años de edad.
 - d) En caso de mudar el Asegurado su residencia al exterior de la República Argentina de conformidad con lo estipulado en el Artículo 11.4 de las Condiciones Generales de esta Póliza. En el supuesto de que se hayan pagado primas en forma anticipada, la Compañía procederá a efectuar el reembolso una vez notificado el cambio de residencia al exterior.
- En los casos b), c) y d) se deducirá de las primas siguientes la parte correspondiente al riesgo de esta Cláusula Adicional.

Art. 8 CONDICIONES CONTRACTUALES APLICABLES A ESTA COBERTURA

Esta Cláusula Adicional de cobertura de aceleración de beneficios en caso de diagnóstico de enfermedades críticas amplía las Condiciones Generales y se considera parte integrante de la Póliza contratada, participando de la totalidad de su normativa, en cuanto no esté modificada por el contenido de la presente.

COPIA NO NEGOCIABLE

Seguro de Vida Individual Temporario

CLÁUSULA ADICIONAL Nº 4

INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE

Esta cláusula es temporal, la cobertura caduca a los 65 años de edad

Art. 1 RIESGO CUBIERTO

La Compañía concederá al Tomador el beneficio que acuerda esta Cláusula cuando el asegurado sufra un estado de invalidez total y permanente siempre y cuando se hubiera iniciado durante la vigencia de esta Cláusula Adicional y antes de cumplir 65 (sesenta y cinco) años de edad. Se considerará invalidez total a los fines de esta Cláusula Adicional aquella que implica una incapacidad total — demostrable médicamente por exámenes objetivos y con base únicamente en las condiciones de salud del asegurado — que no le permita desempeñar por cuenta propia o en relación de dependencia cualquier actividad remunerativa, tomando como referencia mínima una invalidez del 66% determinada por las causas y de acuerdo con el baremo vigente al momento de la denuncia del siniestro para la determinación del Retiro por Invalidez dentro de la Ley 24.241 y sus modificaciones. Asimismo, para que la invalidez revista el carácter de permanente, se requerirá que se haya mantenido durante por lo menos un período de espera de 90 (noventa) días ininterrumpidamente y con expectativa de una continuidad indefinida. Se deja especialmente aclarado que se excluyen los casos que afecten al Asegurado en forma parcial o temporal.

Asimismo, se advierte que la existencia de invalidez bajo una disposición legal no implica necesariamente la existencia de invalidez bajo esta Cláusula Adicional.

En las denuncias de invalidez, la Compañía procederá a su reconocimiento de acuerdo con las constancias médicas y demás elementos mencionados en el Artículo 5 de esta Cláusula Adicional, siempre que sean objetivamente demostrativos del estado de invalidez total y permanente.

Art. 2 RIESGOS NO CUBIERTOS

Queda expresamente establecido que las exclusiones previstas en el Artículo 4 de las Condiciones Generales son aplicables y se hacen extensivas a esta cobertura, sin perjuicio de ello y en forma adicional, quedan excluidas de la cobertura de esta Cláusula, la invalidez total y permanente producida como consecuencia de:

- a) Tentativa de suicidio voluntario del asegurado.
- b) Temblor de tierra, sismo, terremoto, erupción volcánica, inundación, tsunami, maremoto, huracán, tornado o tifón.
- c) Inhalación de gases o envenenamiento de cualquier naturaleza.
- d) Disparo de arma de fuego por acto voluntario del propio Asegurado o por culpa grave del mismo.

Art. 3 BENEFICIO

La Compañía, dentro de los quince (15) días de recibidas las pruebas requeridas y aceptado el carácter total y permanente de la incapacidad, abonará al Asegurado un monto equivalente al porcentaje de capital asegurado por fallecimiento estipulado en las Condiciones Particulares para la presente Cláusula Adicional.

Art. 4 CARÁCTER DEL BENEFICIO

El presente beneficio es adicional de cualquier otro previsto en la Póliza. Cualquier indemnización que reciba el Beneficiario en virtud de esta Cláusula Adicional no afectará a las demás coberturas de la Póliza.

Art. 5 COMPROBACIÓN DE LA INVALIDEZ

Corresponde al Asegurado o al Tomador:

- 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 2 (dos) exámenes médicos por facultativos designados por la Compañía y con gastos a cargo de ésta.

Art. 6 VALUACIÓN POR PERITOS

Si en la apreciación de la incapacidad del Asegurado alguna divergencia, la misma podrá ser sometida a la decisión de peritos médicos nombrados 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.

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 será abonado por las partes en igual proporción.

Art. 7 TERMINACIÓN DE LA COBERTURA

La cobertura de incapacidad prevista en la presente Cláusula, quedará extinguida en las siguientes circunstancias:

- a) Si caducara la Póliza por cualquier motivo.
- b) Al pagarse el beneficio previsto en esta Cláusula.
- c) A partir de la fecha en que el Asegurado cumpla 65 (sesenta y cinco) años de edad.
- d) En caso de mudar el Asegurado su residencia al exterior de la República Argentina de conformidad con lo estipulado en el Artículo 11.4 de las Condiciones Generales de esta Póliza. En el supuesto de que se hayan pagado primas en forma anticipada, la Compañía procederá a efectuar el reembolso de la parte de la prima correspondiente a esta cláusula adicional por el riesgo no corrido.

En los casos b), c) y d) se deducirá de las primas siguientes la parte correspondiente al riesgo de esta Cláusula Adicional.

Art. 8 CONDICIONES CONTRACTUALES APLICABLES A ESTA COBERTURA

Esta Cláusula Adicional amplía las Condiciones Generales y se la considera parte integrante de la Póliza contratada, participando de la totalidad de su normativa, en cuanto no esté modificada por el contenido de la presente.

Seguro de Vida Individual Temporario

CLÁUSULA ADICIONAL Nº 5

TRASPLANTES

Esta cláusula es temporal, la cobertura caduca a los 65 años de edad

Art. 1 RIESGO CUBIERTO

Si durante la vigencia de esta Cláusula Adicional, una vez transcurrido el plazo de carencia del artículo 3 en caso de corresponder y antes de cumplir los 65 años de edad, el asegurado fue receptor de un trasplante de alguno de los órganos descritos en los incisos siguientes y la intervención fue debidamente autorizada por el Instituto Nacional Único Coordinador de Ablación e Implante (INCUCAI), y en un todo de acuerdo con la Ley 24.193, la Compañía concederá al Asegurado el beneficio que acuerda esta Cláusula Adicional.

Esta cláusula adicional asegura los siguientes trasplantes:

- a) Trasplante de riñón: Trasplante de órgano proveniente de dador vivo o cadavérico indicado en caso de un Asegurado con insuficiencia renal crónica irreversible que se encuentre sometido a diálisis peritoneal y/o hemodiálisis y no sea portador de tumores malignos de cualquier naturaleza.
- b) Trasplante de hígado: Trasplante de órgano en Asegurados que padezcan insuficiencia hepática crónica terminal de causa no neoplásica o atresia de vías biliares adquirida de causa no neoplásica.
- c) Trasplante de corazón: Trasplante de órgano a un Asegurado que padezca insuficiencia cardíaca irreversible a los tratamientos clínicos de causa no neoplásica y con severo compromiso de vida.
- d) Trasplante de páncreas: Trasplante de órgano a un Asegurado que padezca una afección de causa no neoplásica.
- e) Trasplante de pulmón: Trasplante de órgano en un Asegurado con insuficiencia respiratoria crónica irreversible a los tratamientos clínicos, de causa no neoplásica y con severo compromiso de vida.
- f) Trasplante de corazón-pulmón: Trasplante simultáneo de dichos órganos en asegurados que padezcan afecciones cardiorrespiratorias, de causa no neoplásica y con severo compromiso de vida.

Los capitales asegurados para cada trasplante serán los que figuran en las Condiciones Particulares de la Póliza.

Art. 2 RIESGOS NO CUBIERTOS

Queda expresamente establecido que las exclusiones previstas en el Artículo 4 de las Condiciones Generales son aplicables y se hacen extensivas a esta cobertura, sin perjuicio de ello y en forma adicional, se excluyen de esta cobertura, los siniestros originados en cualquiera de las causas siguientes:

- a) Herida o enfermedad infligida intencionalmente a sí mismo por el Asegurado.
- b) Veneno, gases venenosos inhalados o vapores.
- c) Lesiones corporales causadas por medios externos, violentos, fortuitos o accidentales ocurridos con anterioridad a la vigencia de esta Cláusula Adicional.
- d) Enfermedades que el Asegurado padeciera con anterioridad a la vigencia inicial de esta cobertura adicional y sean la causa del trasplante.
- e) Acción de la radioactividad.
- f) Procedimientos de la investigación científica.
- g) Duelo o riña, salvo que se tratase de legítima defensa; insurrección; terrorismo; guerra, guerra civil, guerra subversiva; revolución; huelga o tumulto popular en el cual hubiese participado como elemento activo, con excepción de la huelga laboral.
- h) Abuso de alcohol, drogas o narcóticos.

- i) **Intento de suicidio o mutilaciones voluntarias.**
- j) **También se excluyen los siguientes trasplantes: los derivados de padecimientos congénitos y los indicados por motivo de condiciones relacionadas con cáncer de cualquier tipo.**

Art. 3 BENEFICIO

En caso de siniestro, la compañía abonará al asegurado el beneficio establecido en las condiciones particulares para esta Cláusula Adicional.

El beneficio previsto por trasplantes en la presente Cláusula Adicional se pagará una sola vez, aunque nuevos trasplantes se realicen con posterioridad. Pagado un Beneficio, se extingue la cobertura prevista en esta Cláusula Adicional.

Art. 4 CARÁCTER DEL BENEFICIO

El presente Beneficio es adicional de otros beneficios previstos en la Póliza. Cualquier indemnización que reciba el Asegurado en virtud de esta Cláusula Adicional no afectará a las demás coberturas de la póliza.

Art. 5 PAGO DEL BENEFICIO

El Asegurado deberá notificar a la Compañía la existencia del hecho cubierto. La aseguradora solicitará que se acompañe la historia clínica completa, la autorización del Instituto Nacional Único Coordinador de Ablación e Implante (INCUCAI) y toda otra información necesaria para la consideración del siniestro, según lo dispuesto por el artículo 46 de la ley N° 17.418.

La Compañía pagará el monto del beneficio establecido en las condiciones particulares dentro de los quince días siguientes de recibida prueba satisfactoria, por escrito, acreditando que el Asegurado fue receptor de un trasplante cubierto por esta Cláusula Adicional.

Queda expresamente aclarado que, en caso de fallecimiento del Asegurado con anterioridad a haberse abonado el beneficio, el mismo constituirá un crédito del asegurado y por ende integrará el acervo hereditario. El Asegurado deberá proporcionar a la Compañía toda información que ésta solicite para verificar el hecho cubierto y le permitirá realizar las indagaciones que sean necesarias a tal fin, según lo dispuesto por el Artículo 46 de la Ley 17.418.

Art. 6 VALUACIÓN POR PERITOS

En caso de sobrevenir alguna diferencia sobre la existencia de un siniestro amparado sobre esta cláusula, la misma podrá ser sometida a la decisión de peritos médicos nombrados 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.

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 será abonado por las partes en igual proporción.

Art. 7 TERMINACIÓN DE LA COBERTURA

La cobertura otorgada por esta cláusula adicional quedará automáticamente sin efecto en los siguientes casos:

- a) Si caducara la Póliza por cualquier motivo.
- b) Al pagarse el beneficio previsto en esta cláusula adicional.
- c) A partir de la fecha en que el Asegurado cumpla 65 (sesenta y cinco) años de edad.

d) En caso de mudar el Asegurado su residencia al exterior de la República Argentina de conformidad con lo estipulado en el Artículo 11.4 de las Condiciones Generales de esta Póliza. En el supuesto de que se hayan pagado primas en forma anticipada, la Compañía procederá a efectuar el reembolso de la parte de la prima correspondiente a esta cláusula adicional por el riesgo no corrido.

En los casos b), c) y d) se deducirá de las primas siguientes la parte correspondiente al riesgo de esta Cláusula Adicional.

Art. 8 CONDICIONES CONTRACTUALES APLICABLES A ESTA COBERTURA

Esta cláusula adicional de cobertura de Trasplante amplía las Condiciones Generales y se considera parte integrante de la póliza contratada, participando de la totalidad de su normativa, en cuanto no esté modificada por el contenido de la presente.

COPIA NO NEGOCIABLE

Seguro de Vida Individual Temporario

CLÁUSULA ADICIONAL Nº 6

INDEMNIZACIÓN POR MUERTE ACCIDENTAL DEL CÓNYUGE O CONVIVIENTE

Esta cláusula es temporal, la cobertura caduca a los 65 años de edad del cónyuge o conviviente

Art.1 DEFINICIONES

Asegurado: El Asegurado de la cobertura principal bajo las Condiciones Generales de la presente póliza.

Cónyuge: Se entiende por cónyuge del Asegurado a aquella persona que contrajo matrimonio con el Asegurado, siendo ambos de distinto o igual sexo.

Conviviente: Se entiende por conviviente del Asegurado a aquella persona con quien el asegurado mantenga una unión basada en relaciones afectivas, conviviendo y compartiendo un proyecto de vida común, sean del mismo o de diferente sexo.

Accidente Indemnizable: Se entiende por Accidente a todo hecho externo, violento y fortuito, ajeno a toda otra causa e independiente de la voluntad del Cónyuge o Conviviente, que cause directa y exclusivamente su fallecimiento, descartándose, por lo tanto, en primer término, las enfermedades y también las infecciones salvo que la enfermedad o infección fuere consecuencia directa de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma. La Compañía sólo se responsabiliza por las consecuencias que el cónyuge o conviviente podría sufrir a raíz de esta causa.

Art. 2 RIESGOS CUBIERTOS

Si el cónyuge o conviviente del Asegurado sufriera durante la vigencia de la presente cláusula adicional un accidente indemnizable que le produjera el fallecimiento dentro de ciento ochenta (180) días de la fecha del accidente antes de que el Cónyuge o Conviviente cumpla los 65 años de edad, la Compañía pagará a los beneficiarios designados por el cónyuge o conviviente del Asegurado, según corresponda, sin afectar a las demás condiciones de la Póliza, el Capital Asegurado de esta Cláusula Adicional.

El cónyuge o el conviviente del Asegurado será el que suscriba la Solicitud conjuntamente con el asegurado y que consta en las Condiciones Particulares de la Póliza.

Art. 3 RIESGOS NO CUBIERTOS

Queda expresamente establecido que las exclusiones previstas en el Artículo 4 de las Condiciones Generales son aplicables y se hacen extensivas a esta cobertura, sin perjuicio de ello y en forma adicional, quedan expresamente exceptuados del riesgo que asume la Compañía, el fallecimiento del Cónyuge o Conviviente producido por:

- a) Homicidio o culpa grave del Cónyuge o Conviviente.
- b) Temblor de tierra, sismo, terremoto, erupción volcánica, inundación, tsunami, maremoto, huracán, tornado o tifón.
- c) Inhalación de gases o envenenamiento de cualquier naturaleza.
- d) Disparo de arma de fuego por acto voluntario del propio Cónyuge o Conviviente o por culpa grave del mismo.
- e) Operación quirúrgica no motivada por accidente.

Art. 4 BENEFICIO

Comprobado el siniestro, la Compañía pagará al beneficiario de esta Cláusula Adicional el Capital Asegurado que para esta Cláusula se indica en las Condiciones Particulares de la Póliza, dentro de los quince (15) días de notificado el siniestro o de acompañada, si procediera, la información complementaria solicitada por la Compañía que pudiera requerir en los términos del artículo 46 de la Ley 17.418. La Compañía se reserva el derecho de hacer exhumar el cadáver y practicar la autopsia con asistencia de un facultativo designado por ella.

Art. 5 BENEFICIARIOS

Los beneficiarios de esta Cláusula Adicional serán aquellos designados en tal carácter por el Cónyuge o Conviviente del Asegurado de conformidad con lo previsto en los Artículos 9 y 10 de las Condiciones Generales.

Art. 6 CARÁCTER DEL BENEFICIO

El presente beneficio es adicional de cualquier otro previsto en la Póliza. Cualquier indemnización que reciba el Beneficiario en virtud de esta Cláusula Adicional no afectará a las demás coberturas de la Póliza.

Art. 7 CAMBIO DE PROFESIÓN O ACTIVIDAD

7.1 Agravación de riesgo provocada por el cónyuge o conviviente

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 133 de la Ley de Seguros 17.418, el Cónyuge o Conviviente y/o Tomador deberán comunicar a la Compañía, antes de producirse, cualquier cambio o desempeño paralelo de profesión u ocupación del Cónyuge o Conviviente.

Producida la comunicación mencionada en el párrafo precedente, la cobertura resultante de la póliza quedará suspendida en los términos del artículo 39 de la Ley de Seguros. La Compañía, en el término de siete días, deberá notificar al Tomador su decisión de rescindir esta Cláusula Adicional, en cuyo caso, si la prima hubiera sido pagada en forma anticipada y existiera prima de riesgo no corrido, ésta se reembolsará al Tomador.

Si, de haber existido ese cambio al tiempo de la contratación de esta Cláusula Adicional la Compañía hubiera otorgado la cobertura prevista en esta Cláusula Adicional por una prima mayor, la suma asegurada se reducirá en proporción a la prima pagada.

7.2 Cambio de actividad: agravación de riesgo provocada por el cónyuge o conviviente

Asimismo, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 133 de la Ley de Seguros 17.418, el Cónyuge o Conviviente y/o Tomador deberán comunicar a la Compañía, antes de producirse, cualquier cambio de actividad o hábito del Cónyuge o Conviviente que agrave el riesgo asumido por la Compañía mediante la 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, animales no domesticados y de fieras, así como las mencionadas en los incisos a), b), c), d) y e) del Artículo 4 de las Condiciones Generales de esta Póliza.
- b) La dedicación profesional al acrobatismo, armado de torres, buceo, sustitución de actores o actrices en calidad de doble, doma de potros, animales no domesticados y de fieras, conducción de personas como guía de montaña, jockey, manipuleo de explosivos, préstamos onerosos en calidad de prestamista, tareas en fábricas, usinas o laboratorios con exposición a radiaciones atómicas, trabajos de exposición a sustancias radioactivas o actividades relacionadas con la energía nuclear.
- c) Si el Cónyuge o Conviviente hubiera declarado al contratar el seguro ser no fumador y comenzara a fumar.

Producida la comunicación mencionada en el párrafo precedente, la cobertura resultante de esta Cláusula Adicional quedará suspendida. La Compañía, en el término de siete días, deberá notificar al Tomador su decisión de rescindir la Cláusula Adicional, en cuyo caso si la prima hubiera sido pagada en forma anticipada y existiera prima de riesgo no corrido, ésta se reembolsará al Tomador.

7.3 Cambio de actividad: agravación de riesgo por hecho ajeno al asegurado y/o tomador

Asimismo, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 40 de la Ley de Seguros 17.418, el Cónyuge o Conviviente y/o Tomador deberán comunicar a la Compañía las agravaciones causadas por hechos ajenos, inmediatamente después de conocerlas.

Producida la comunicación mencionada en el párrafo precedente, la Compañía deberá notificar al Tomador su decisión de rescindir la Cláusula Adicional dentro del término de un mes y con un preaviso de siete días, en cuyo caso si la prima hubiera sido pagada en forma anticipada y existiera prima de riesgo no corrido, ésta se reembolsará al Tomador.

Art. 8 TERMINACIÓN DE LA COBERTURA

La cobertura de esta Cláusula Adicional quedará automáticamente extinguida en los siguientes casos:

- a) Si caducara la Póliza por cualquier motivo.
- b) Al pagarse el beneficio previsto en esta Cláusula Adicional.
- c) A partir de la fecha en que el Cónyuge o Conviviente cumpla 65 (sesenta y cinco) años de edad.
- d) En caso de mudar el Cónyuge o Conviviente su residencia al exterior de la República Argentina de conformidad con lo estipulado en el Artículo 11.4 de las Condiciones Generales de esta Póliza. En el supuesto de que se hayan pagado primas en forma anticipada, la Compañía procederá a efectuar el reembolso una vez notificado el cambio de residencia al exterior.

En los casos b), c) y d) se rebajará de las primas siguientes la parte correspondiente al riesgo de esta Cláusula Adicional.

Art. 9 CONDICIONES CONTRACTUALES APLICABLES A ESTA COBERTURA

Esta Cláusula Adicional de Muerte Accidental del Cónyuge o Conviviente amplía las Condiciones Generales y se la considera parte integrante de la Póliza contratada, participando de la totalidad de su normativa, en cuanto no esté modificada por el contenido de la presente.

Seguro de Vida Individual Temporario

CLÁUSULA ADICIONAL Nº 7

RENTA DIARIA POR INTERNACIÓN

Esta cláusula es temporal, la cobertura caduca a los 65 años de edad

Art. 1 DEFINICIONES

Para los fines de esta Cláusula Adicional se considera:

- Hospital, a todo establecimiento médico legalmente autorizado, que posea atención de enfermería las 24 (veinticuatro) horas, esté equipado para realizar diagnósticos y cirugía mayor, admita pacientes internos solamente bajo la supervisión de uno o más médicos residentes en dicho hospital y proporcione servicio de enfermería a tiempo completo bajo la supervisión del equipo de enfermeras. Se exceptúan las casas de descanso, enfermerías, casas de convalecencia, hogares de tratamientos supervisados, geriátricos, o lugares utilizados para cuidados de largo plazo, para tratamiento de desórdenes mentales y nerviosos, de drogadicción o alcoholismo o lugares donde se proporcione tratamientos naturistas.
- Día de internación, al período de 24 horas consecutivas en un Hospital.
- A los efectos de esta Cláusula se entiende por internación continuada, aquella internación ininterrumpida o internaciones sucesivas interrumpidas por un plazo no mayor a 7 días siempre que esas internaciones se hayan originado por una misma causa.

Art. 2 RIESGOS CUBIERTOS

La presente Cláusula Adicional otorgará cobertura al Asegurado en caso de que éste sufra una internación continuada en un HOSPITAL debido a:

- a) Enfermedad del Asegurado que precise asistencia hospitalaria, por no ser posible el tratamiento domiciliario.
- b) Intervención quirúrgica del Asegurado.
- c) Accidente del Asegurado.

Siempre que el primer día de internación haya tenido lugar durante la vigencia de esta Cláusula Adicional y transcurrido el plazo de carencia de corresponder, esta cobertura tendrá efecto a partir del cuarto día consecutivo de internación y hasta un máximo de trescientos sesenta y cinco (365) días posteriores.

La Renta Diaria se duplicará los días en que la internación tenga lugar en la sala de terapia intensiva.

Art. 3 RIESGOS NO CUBIERTOS

Queda expresamente establecido que las exclusiones previstas en el Artículo 4 de las Condiciones Generales son aplicables y se hacen extensivas a esta cobertura, sin perjuicio de ello y en forma adicional, la Compañía no abonará el beneficio que acuerda esta Cláusula cuando la internación de un Asegurado tenga por objeto principal:

- a) Internación por anomalías congénitas.
- b) La realización de estudios de diagnósticos, análisis, radiografías, radioscopia o fisioterapia salvo que, como consecuencia del diagnóstico que resulte de los mismos, el Asegurado tuviera que someterse a una internación hospitalaria.

- c) Internaciones a largo plazo en instituciones asistenciales; asilos de enfermos o centros de ancianos; internaciones para curas de reposo, tratamientos de retiro, termales o dietéticos o de rejuvenecimiento o ayuno prolongado.
- d) Aislar o poner al paciente en cuarentena por enfermedades infecto-contagiosas.
- e) Internación para tratamientos de enfermedades mentales o de trastornos psíquicos.
- f) Internación para cirugía estética o plástica, salvo que fuese necesaria por una herida causada por un accidente ocurrido durante la vigencia de esta Cláusula Adicional.
- g) Internación debida a daños auto-infligidos, intento de suicidio, alcoholismo o drogadicción.
- h) Enfermedades infecto contagiosas, excluyendo el SIDA, deformidades, defectos físicos y enfermedades venéreas.
- i) Tratamientos odontológicos.
- j) Esterilización y procedimientos anticonceptivos, así como las consecuencias que se deriven de ellos. Tratamientos de la infertilidad, impotencia y frigidez.
- k) Radioterapia, radiumterapia, médium o isótopos.
- l) Maternidad, comprendiendo toda internación que se lleve a cabo durante el embarazo, sea consecuencia o no de éste; el parto y hasta los 45 (cuarenta y cinco) días posteriores al mismo. También se excluye el aborto o sus complicaciones.
- m) Internación fuera del país de residencia habitual del Asegurado.
- n) Internación para tratamientos médicos realizados después de la expiración de la cobertura de esta Cláusula Adicional, aunque sean el resultado de accidentes ocurridos o enfermedades iniciadas durante el período de vigencia de la cobertura.
- o) Internaciones debidas a chequeos médicos, que sean rutinarios o generales salvo que, como consecuencia del diagnóstico que resulte de los mismos, el Asegurado tuviera que someterse a una internación hospitalaria.
- p) Tratamientos en la sala de emergencia o servicios ambulatorios dentro del hospital, clínica o sanatorio salvo que, como consecuencia del diagnóstico que resulte de los mismos, el Asegurado tuviera que someterse a una internación hospitalaria.

Art. 4 BENEFICIO

En caso de ocurrir una internación amparada por esta Póliza, la Compañía pagará al Asegurado el beneficio de renta diaria por internación establecido en las Condiciones Particulares por cada día que permanezca internado y hasta el máximo de días de internación cubiertos indicados en el Artículo 2 de esta Cláusula Adicional.

Art. 5 CARÁCTER DEL BENEFICIO

El presente beneficio es adicional de cualquier otro previsto en la Póliza. Cualquier indemnización que reciba el Asegurado en virtud de esta Cláusula Adicional no afectará a las demás coberturas de la Póliza.

Art. 6 INFORMACIÓN SOBRE INTERNACIONES - REVISACIÓN DE LOS ASEGURADOS

La Compañía podrá revisar al Asegurado por facultativos designados por ella, durante su internación o posteriormente, para comprobar la procedencia del reclamo del beneficio, hasta en dos oportunidades por cada solicitud. Asimismo, podrá requerir todos aquellos exámenes necesarios para la comprobación del siniestro indemnizable. Estos gastos estarán a cargo de la Compañía. La Compañía se reserva el derecho de investigar en los hospitales y solicitar información a los médicos que hayan asistido al Asegurado. El Asegurado conviene en aceptar todas las medidas tendientes a comprobar la veracidad de la información recibida.

El Asegurado perderá todo derecho a indemnización si la información fuera simulada o fraudulenta; sin perjuicio de las acciones legales que correspondieran.

Art. 7 PAGO Y ANTICIPOS DEL BENEFICIO

La Compañía deberá aceptar o rechazar el siniestro dentro de los 15 (quince) días de efectuada la denuncia o acompañada la documentación que pudiera requerir la Compañía conforme al artículo anterior, lo que sea posterior. En caso de silencio, se entenderá que el siniestro ha quedado aceptado. El pago del beneficio, en caso de corresponder, se efectuará dentro del mismo plazo.

En caso de fallecimiento del Asegurado con anterioridad a haberse hecho efectivo el beneficio, éste será pagado a los herederos legales.

Cuando la internación haya sido autorizada por un profesional médico, el Asegurado podrá solicitar anticipos del beneficio durante el transcurso de su internación, siempre que demuestre haber permanecido internado, como mínimo, durante siete (7) días completos y consecutivos en un Hospital.

Acordado el primer anticipo, los sucesivos podrán solicitarse cada 7 días. El Tomador o el Asegurado deberán presentar a la Compañía copia de la historia clínica completa con hojas de enfermería para que la Compañía pueda comprobar la procedencia del beneficio.

Art. 8 TERMINACIÓN DE LA COBERTURA

La cobertura de Renta Diaria por Internación, cesará en los siguientes casos:

- a) Si caducara la Póliza por cualquier motivo.
- b) Cuando se paguen beneficios por internación por 365 días causados por la misma o distintas enfermedades, afecciones o accidentes.
- c) A partir de la fecha en que el Asegurado cumpla 65 (sesenta y cinco) años de edad.
- d) En caso de mudar el Asegurado su residencia al exterior de la República Argentina de conformidad con lo estipulado en el Artículo 11.4 de las Condiciones Generales de esta Póliza. En el supuesto de que se hayan pagado primas en forma anticipada, la Compañía procederá a efectuar el reembolso de la parte de la prima correspondiente a esta cláusula adicional por el riesgo no corrido.

En los casos b), c) y d) se deducirá de las primas siguientes la parte correspondiente al riesgo de esta Cláusula Adicional.

Art. 9 VALUACIÓN POR PERITOS

En caso de sobrevenir alguna diferencia sobre la existencia de un siniestro amparado sobre esta cláusula, la misma será sometida a la decisión de peritos médicos nombrados 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.

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 será abonado por las partes en igual proporción.

Art. 10 CONDICIONES CONTRACTUALES APLICABLES A ESTA COBERTURA

Esta Cláusula Adicional de cobertura de Renta Diaria por Internación amplía las Condiciones Generales y se la considera parte integrante de la Póliza contratada, participando de la totalidad de su normativa, en cuanto no esté modificada por el contenido de la presente.

Seguro de Vida Individual Temporario

CLÁUSULA ADICIONAL Nº 8

CLÁUSULA DE MONEDA EXTRANJERA

La moneda de la póliza, en la cual se encuentran expresadas las sumas aseguradas, el monto de la prima, rescates y demás valores establecidos en la póliza, es la moneda extranjera indicada en las Condiciones Particulares.

Sin perjuicio de ello, las partes acuerdan que sus obligaciones de pago se darán por cumplidas dando el equivalente en moneda de curso legal. Para ello, las obligaciones y demás valores de la póliza se convertirán a moneda de curso legal de acuerdo a la cotización tipo de cambio divisa vendedor del Banco de la Nación Argentina, al cierre del día hábil inmediato anterior al de la fecha de efectivo pago de cada obligación.

Si entre la fecha de facturación de la prima y la fecha de efectiva recepción de los fondos por parte del Asegurador se hubiere producido variación en la cotización de la moneda extranjera que se estipula en las Condiciones Particulares, las diferencias que pudieran generarse entre la prima convenida por la/s cobertura/s contratada/s y el pago efectivamente recibido, podrán ser incluidas a través de la correspondiente nota de crédito/débito. Lo mismo resulta de aplicación respecto de las obligaciones de pago del asegurador en caso de variación de cotización de la moneda extranjera que se estipula en las Condiciones Particulares, entre la fecha de pago y la fecha de efectiva recepción de los fondos por parte del Asegurado.

Así, se deja expresamente aclarado que, si bien la moneda de la póliza es utilizada como valor de referencia, todas las obligaciones emergentes de aquella serán canceladas en moneda de curso legal como lo prevén los dos párrafos anteriores.

Si por cualquier causa no hubiere cotización del Banco de la Nación Argentina, se utilizará, en igual forma, el Tipo de Cambio Mayorista de Referencia vendedor publicado por el Banco Central de la República Argentina.

Seguro de Vida Individual Temporario

Cláusula adicional de incremento automático de capitales asegurados en base a un índice determinado - Modalidad Individual

Artículo 1° - Capitales Individuales Asegurados A partir del inicio de vigencia de esta cláusula y de acuerdo a las condiciones establecidas en la misma, los capitales asegurados de la cobertura básica y de las coberturas adicionales, si hubieran sido contratadas, serán incrementados en forma automática con la periodicidad indicada en las Condiciones Particulares. Podrá pactarse en Condiciones Particulares el incremento de algunas de las cláusulas adicionales contratadas, las cuales deberán estar detalladas taxativamente. Este aumento no exigirá requisitos médicos adicionales mientras se mantenga vigente la presente cláusula, año tras año, ininterrumpidamente.

Artículo 2° - Modalidad de Ajuste Los capitales asegurados se incrementarán automáticamente con la periodicidad pactada mediante la aplicación de la variación verificada en el índice seleccionado por el Tomador al solicitar la presente cláusula, el cual se definirá en las Condiciones Particulares. Podrá establecerse en las Condiciones Particulares un porcentaje mínimo de variación, de forma tal que si la variación del índice considerado no alcanzare dicho mínimo, la Compañía no procederá a realizar ajuste alguno, manteniendo los Capitales Asegurados vigentes en la póliza renovada.

Asimismo, en las Condiciones Particulares se consignará un porcentaje máximo de variación, de modo que si la variación del índice superara dicho máximo, los Capitales Asegurados serán ajustados considerando el porcentaje máximo estipulado. En caso que el índice de ajuste seleccionado no hubiere sido publicado por el organismo competente, será de aplicación el índice que lo hubiere reemplazado.

Artículo 3° - Primas La prima se calculará multiplicando la tasa de prima por el nuevo capital asegurado incrementado. Los impuestos y tasas que pudieran corresponder por los incrementos automáticos estarán a exclusivo cargo del Tomador/Asegurado, según corresponda.

Artículo 4° - Finalización de la Cláusula No se realizará el incremento periódico de los capitales asegurados en los siguientes casos:

- a) Cuando el Tomador/Asegurado de la póliza notifique por escrito a la Aseguradora la decisión de dejar sin efecto para el futuro esta cláusula de incremento automático anual de capitales asegurados, siempre que lo manifieste con una anticipación no menor a TREINTA (30) días a la fecha del próximo ajuste.
- b) Cuando la Aseguradora hubiere abonado una indemnización como consecuencia de alguna de las cláusulas adicionales que constituya un anticipo del beneficio a liquidarse en caso de muerte del asegurado.
- c) Cuando el capital asegurado resultante de la aplicación del porcentaje de incremento sea mayor o igual a la suma asegurada máxima que figure en las Condiciones Particulares.

Artículo 5° - Determinación de la Cláusula

En ningún caso se entenderá que la aplicación de la presente cláusula constituye una indexación por precios, variación de costos o repotenciación de deudas.

NOTA: El ajuste previsto en la presente clausula únicamente podrá realizarse en forma trimestral, cuatrimestral, semestral y anual.

COPIA NO NEGOCIABLE