

Anexo I – Riesgos no cubiertos

SEGURO TEMPORARIO DE VIDA INDIVIDUAL RENOVABLE AUTOMÁTICAMENTE

CONDICIONES GENERALES

Residencia y viajes - Riesgos no cubiertos - Liberación de la Compañía

Artículo 10º - Esta póliza está exenta de toda clase de restricciones respecto a viajes y residencia del Asegurado, salvo las excepciones especificadas a continuación, en cuyo caso si la muerte se produce como consecuencia de una de las causas enunciadas, la Compañía queda liberada de abonar la indemnización:

- a) Participación como conductor o integrante de equipo en competencias de pericia y/o velocidad, con vehículos mecánicos o de tracción a sangre, o en justas hípicas, o cualquier otra prueba análoga;
- b) Intervención en las pruebas de prototipos de aviones, automóviles u otros vehículos de propulsión mecánica;
- c) Práctica o uso de la navegación aérea, salvo como pasajero en líneas regulares, o por intervención en otras ascensiones aéreas de cualquier naturaleza;
- d) Participación en viajes o prácticas deportivas submarinas o subacuáticas;
- e) Guerra declarada o no, que no comprenda a la Nación Argentina, siempre que la muerte fuera causada por un hecho de guerra;
- f) Acontecimientos catastróficos originados por la energía nuclear;
- g) Acontecimientos catastróficos tales como terremotos, inundaciones, aluviones, maremotos, erupciones volcánicas y huracanes;
- h) Suicidio voluntario, salvo que la cobertura haya estado en vigor ininterrumpidamente por un año completo por lo menos, contado desde el inicio de vigencia de la póliza o desde su última rehabilitación;
- i) Participación en empresa criminal o por aplicación legítima de la pena de muerte;
- j) Actos de guerrilla, rebelión, sedición, motín, terrorismo, huelga o tumulto popular, cuando el asegurado tuviere participación activa en los mismos;
- k) Abuso del alcohol;
- l) Consumo de drogas, estupefacientes, narcóticos, estimulante o similares, salvo que estos hubieran sido prescritos por médico habilitado;
- m) Someterse a intervenciones médicas o quirúrgicas ilícitas;
- n) Accidente provocado por dolo o culpa grave del Asegurado;
- o) Duelo o riña, salvo que se tratase de legítima defensa;
- p) Actos notoriamente peligrosos que no estén justificados por ninguna necesidad profesional, salvo en casos de tentativa de salvamento de vidas o bienes;
- q) Práctica de deportes particularmente peligrosos, como ser: acrobacia, aladeltismo, andinismo o escalamiento de montañas, boxeo profesional, caza mayor, caza o exploración subacuática, doma de potros o de otros animales no domesticados y de fieras, paracaidismo, esquí acuático o de montaña, motonáutica u otras actividades de análogas características a las mencionadas en este inciso; salvo pacto en contrario;
- r) Dedicación profesional al acrobatismo, armado de torres, buceo, sustitución de actores o actrices en calidad de doble, doma de potros u otros animales, doma de fieras, conducción de personas como guía de montaña, jockey, manipuleo de explosivos y/o

armas, prestamista, tareas en fábricas, usinas o laboratorios con exposición a radiaciones atómicas u otras profesiones, ocupaciones o actividades de análogas características; salvo pacto en contrario;

- s) Cuando el Asegurado sea integrante de una fuerza de seguridad pública o privada, y el evento se produzca como consecuencia del desarrollo de su actividad;
- t) Por el uso de motos, motocicletas, motonetas u otros vehículos similares de motor, como conductor o acompañante.

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

Ocurrido el fallecimiento del Asegurado por cualquiera de los motivos enunciados en el presente artículo, hallándose su póliza en vigor, la Compañía pondrá a disposición del Asegurado la fracción de prima que éste hubiere pagado correspondiente al riesgo no corrido.

CLÁUSULA DE INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE

Riesgos no Cubiertos

Artículo 4º - La Compañía no pagará la indemnización cuando la invalidez del Asegurado se produjera por alguna de las siguientes causas:

- a) Participación como conductor o integrante de equipo en competencias de pericia y/o velocidad, con vehículos mecánicos o de tracción a sangre, o en justas hípicas, o cualquier otra prueba análoga;
- b) Intervención en las pruebas de prototipos de aviones, automóviles u otros vehículos de propulsión mecánica;
- c) Práctica o uso de la navegación aérea, salvo como pasajero en líneas regulares, o por intervención en otras ascensiones aéreas de cualquier naturaleza;
- d) Participación en viajes o prácticas deportivas submarinas o subacuáticas;
- e) Guerra declarada o no, que no comprenda a la Nación Argentina, siempre que la invalidez total y permanente fuera causada por hecho de guerra;
- f) Acontecimientos catastróficos originados por la energía nuclear;
- g) Acontecimientos catastróficos tales como terremotos, inundaciones, aluviones, maremotos, erupciones volcánicas y huracanes;
- h) Tentativa de suicidio del Asegurado;
- i) Participación en empresa criminal;
- j) Actos de guerrilla, rebelión, sedición, motín, terrorismo, huelga o tumulto popular, cuando el asegurado tuviere participación activa en los mismos;
- k) Abuso del alcohol;
- l) Consumo de drogas, estupefacientes, narcóticos, estimulante o similares, salvo que estos hubieran sido prescritos por médico habilitado;
- m) Someterse a intervenciones médicas o quirúrgicas ilícitas;
- n) Accidente provocado por dolo o culpa grave del Asegurado;
- o) Duelo o riña, salvo que se tratase de legítima defensa;
- p) Actos notoriamente peligrosos que no estén justificados por ninguna necesidad profesional, salvo en casos de tentativa de salvamento de vidas o bienes;
- q) Práctica de deportes particularmente peligrosos, como ser: acrobacia, aladeltismo, andinismo o escalamiento de montañas, boxeo profesional, caza mayor, caza o

- exploración subacuática, doma de potros o de otros animales no domesticados y de fieras, paracaidismo, esquí acuático o de montaña, motonáutica u otras actividades de análogas características a las mencionadas en este inciso; salvo pacto en contrario;
- r) Dedicación profesional al acrobatismo, armado de torres, buceo, sustitución de actores o actrices en calidad de doble, doma de potros u otros animales, doma de fieras, conducción de personas como guía de montaña, jockey, manipuleo de explosivos y/o armas, prestamista, tareas en fábricas, usinas o laboratorios con exposición a radiaciones atómicas u otras profesiones, ocupaciones o actividades de análogas características; salvo pacto en contrario;
 - s) Cuando el Asegurado sea integrante de una fuerza de seguridad pública o privada, y el evento se produzca como consecuencia del desarrollo de su actividad;
 - t) Por el uso de motos, motocicletas, motonetas u otros vehículos similares de motor, como conductor o acompañante;
 - u) De una infección que sea consecuencia directa o indirecta del virus HIV "Human Inmune Virus" (Virus Inmuno Deficiencia Humana) o de una infección oportunista y/o neoplasma maligno (tumor) y/o cualquier condición de enfermedad, si al momento de producirse el Asegurado tiene el Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA) o es sero-positivo al HIV (Virus de Inmuno Deficiencia Humana). A los fines de esta exclusión, el término "Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida" tendrá el significado asignado al mismo por la Organización Mundial de la Salud, según fue dado en su publicidad anual. El Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida incluirá HIV (Virus de Inmuno Deficiencia Humana), encefalopatía (demencia), HIV Síndrome Devastador y ARC "Aids Related Condition" (Condición Relacionada con el SIDA). Las infecciones oportunistas incluirán entre otras a la neumonía pneumocistis carinii, organismo del virus de enteritis crónica y/o infección diseminada de hongos. El neoplasma maligno incluirá, entre otros, al Sarcoma de Kaposi, al linfoma del sistema nervioso central y/u otras tumoraciones o neoformaciones malignas conocidas en la actualidad o que se conozcan, como causas de enfermedad en presencia del Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida.

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

CLÁUSULA ADICIONAL DE INDEMNIZACIÓN EN CASO DE ENFERMEDADES GRAVES, INCLUYENDO TRANSPLANTES DE ÓRGANOS

Riesgos no Cubiertos

Artículo 6º - La Compañía no pagará la indemnización cuando la enfermedad o el trasplante de órganos sea consecuencia de alguna de las siguientes causas:

- a) Participación como conductor o integrante de equipo en competencias de pericia y/o velocidad, con vehículos mecánicos o de tracción a sangre, o en justas hípicas, o cualquier otra prueba análoga;
- b) Intervención en las pruebas de prototipos de aviones, automóviles u otros vehículos de propulsión mecánica;
- c) Práctica o uso de la navegación aérea, salvo como pasajero en líneas regulares, o por intervención en otras ascensiones aéreas de cualquier naturaleza;
- d) Participación en viajes o prácticas deportivas submarinas o subacuáticas;

- e) Guerra declarada o no, que no comprenda a la Nación Argentina, siempre que la enfermedad o trasplante tuviere su origen en un hecho de guerra;
- f) Acontecimientos catastróficos originados por la energía nuclear;
- g) Acontecimientos catastróficos tales como terremotos, inundaciones, aluviones, maremotos, erupciones volcánicas y huracanes;
- h) Tentativa de suicidio del Asegurado;
- i) Participación en empresa criminal;
- j) Actos de guerrilla, rebelión, sedición, motín, terrorismo, huelga o tumulto popular, cuando el asegurado tuviere participación activa en los mismos;
- k) Abuso del alcohol;
- l) Consumo de drogas, estupefacientes, narcóticos, estimulante o similares, salvo que estos hubieran sido prescritos por médico habilitado;
- m) Someterse a intervenciones médicas o quirúrgicas ilícitas;
- n) Accidente provocado por dolo o culpa grave del Asegurado;
- o) Duelo o riña, salvo que se tratase de legítima defensa;
- p) Actos notoriamente peligrosos que no estén justificados por ninguna necesidad profesional, salvo en casos de tentativa de salvamento de vidas o bienes;
- q) Práctica de deportes particularmente peligrosos, como ser: acrobacia, aladeltismo, andinismo o escalamiento de montañas, boxeo profesional, caza mayor, caza o exploración subacuática, doma de potros o de otros animales no domesticados y de fieras, paracaidismo, esquí acuático o de montaña, motonáutica u otras actividades de análogas características a las mencionadas en este inciso; salvo pacto en contrario;
- r) Dedicación profesional al acrobatismo, armado de torres, buceo, sustitución de actores o actrices en calidad de doble, doma de potros u otros animales, doma de fieras, conducción de personas como guía de montaña, jockey, manipuleo de explosivos y/o armas, prestamista, tareas en fábricas, usinas o laboratorios con exposición a radiaciones atómicas u otras profesiones, ocupaciones o actividades de análogas características; salvo pacto en contrario;
- s) Cuando el Asegurado sea integrante de una fuerza de seguridad pública o privada, y el evento se produzca como consecuencia del desarrollo de su actividad;
- t) Por el uso de motos, motocicletas, motonetas u otros vehículos similares de motor, como conductor o acompañante;
- u) De una infección que sea consecuencia directa o indirecta del virus HIV "Human Inmune Virus" (Virus Inmuno Deficiencia Humana) o de una infección oportunista y/o neoplasma maligno (tumor) y/o cualquier condición de enfermedad, si al momento de producirse el Asegurado tiene el Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA) o es sero-positivo al HIV (Virus de Inmuno Deficiencia Humana). A los fines de esta exclusión, el término "Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida" tendrá el significado asignado al mismo por la Organización Mundial de la Salud, según fue dado en su publicidad anual. El Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida incluirá HIV (Virus de Inmuno Deficiencia Humana), encefalopatía (demencia), HIV Síndrome Devastador y ARC "Aids Related Condition" (Condición Relacionada con el SIDA). Las infecciones oportunistas incluirán entre otras a la neumonía pneumocistis carinii, organismo del virus de enteritis crónica y/o infección diseminada de hongos. El neoplasma maligno incluirá, entre otros, al Sarcoma de Kaposi, al linfoma del sistema nervioso central y/u otras tumoraciones o neoformaciones malignas conocidas en la actualidad o que se conozcan, como causas de enfermedad en presencia del Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida;

- v) Inhalaciones de gases o envenenamientos de cualquier naturaleza;
- w) Específicamente para riesgos cubiertos distintos de Trasplante de Órganos:
 - I. Enfermedades preexistentes que se hayan iniciado o diagnosticado con anterioridad a la fecha de finalización del período de carencia;
 - II. Cualquier enfermedad que no esté específicamente definida en esta Cláusula;
 - III. Las demás exclusiones que se especifican para cada enfermedad, en el Artículo 1° de esta Cláusula.
- x) Específicamente para Trasplante de Órganos:
 - I. Enfermedades preexistentes que sean causa de un diagnóstico de trasplante futuro y que se hayan iniciado o diagnosticado con anterioridad a la fecha de finalización del período de carencia;
 - II. Ningún pago se hará efectivo bajo este seguro si la necesidad del trasplante ha sido diagnosticada con anterioridad a la fecha de finalización del período de carencia;
 - III. Se excluyen trasplantes de médula ósea secundaria a aplasias medulares provocadas por tratamientos oncológicos que requieran autotrasplante de células medulares. Sólo están incluidos los trasplantes de médula ósea como consecuencia de patologías primarias de la misma;
 - IV. Quedan excluidas del beneficio aquellas personas que a su ingreso estén con indicación formal de trasplante de órganos, en tratamientos oncológicos de cualquier naturaleza o en hemodiálisis crónica, en cualquiera de sus formas, o se encuentre en lista de espera del INCUCAI;
 - V. Quedan expresamente excluidas todo tipo de homologación u operaciones que no sean los trasplantes de órganos humanos estipulados, como todo trámite referido directa o indirectamente a la provisión de órganos;
 - VI. Se excluyen trasplantes de órganos transgénicos, animales, mecánicos o transitorios.

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

CONDICIONES GENERALES

SEGURO TEMPORARIO DE VIDA INDIVIDUAL RENOVABLE AUTOMÁTICAMENTE

Ley de las Partes

Artículo 1º - Las partes contratantes se someten a las disposiciones de la Ley de Seguros N° 17.418 y a las de la presente póliza que la complementan o modifican cuando ello es admisible.

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

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

- Condiciones Particulares
- Cláusulas Adicionales
- Condiciones Generales

Reticencia o Falsa Declaración

Artículo 2º - Esta póliza se emite según las declaraciones del Asegurado consignadas en la respectiva solicitud y en su declaración de salud, las cuales son la causa determinante del contrato. Dichas declaraciones se entienden dadas y certificadas como verdaderas y completas por el Asegurado, mediante su firma puesta al pie de los mencionados documentos, aún cuando éstos no fueren escritos por él mismo.

Toda declaración falsa o toda reticencia de circunstancias conocidas por el Asegurado, aún hecha de buena fe, que a juicios de peritos hubiese impedido el contrato o modificado sus condiciones si la Compañía hubiese sido cerciorada del verdadero estado del riesgo hace nulo el contrato.

Sin embargo, la Compañía renuncia expresamente a invocar cualquier reticencia - excepción hecha si fuese dolosa- como motivo de nulidad derivada de dichas declaraciones del Asegurado después de tres años de vigencia de esta póliza, sin perjuicio de lo que respecto a la edad se establece en el Artículo 12º.

La Compañía no invocará como reticencia o falsa declaración la omisión de hechos o circunstancias cuya pregunta no conste expresa y claramente en la solicitud y en la declaración de salud para el presente seguro.

Personas No Asegurables

Artículo 3° - Los interdictos y los menores de 14 años de edad no son asegurables.

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

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

Riesgo Cubierto - Beneficio

Artículo 4° - La presente póliza cubre el riesgo de muerte del Asegurado, si su fallecimiento se produjera durante la vigencia anual inicial de esta póliza o durante sus sucesivas renovaciones.

Artículo 5° - Estando esta póliza en pleno vigor, si ocurriere la muerte del Asegurado, sus beneficiarios percibirán el capital asegurado indicado en las Condiciones Particulares estipulado para la edad cumplida del Asegurado a la fecha de vigencia inicial de esta póliza o a la fecha de inicio del período de renovación que correspondiere.

Vigencia – Renovación Automática

Artículo 6° - Este contrato adquiere fuerza legal desde la cero hora del día de la fecha de inicio de vigencia de esta póliza indicada en las Condiciones Particulares y se mantendrá en vigor durante un período anual.

Hallándose esta póliza en pleno vigor, al finalizar la vigencia anual, este seguro será automáticamente renovado por sucesivos períodos anuales, sin cumplir requisitos de asegurabilidad, según las siguientes condiciones:

- a) El capital asegurado en cada renovación será el que corresponda a la edad cumplida del Asegurado al inicio del período que se renueva.
- b) El seguro no se renovará si el Asegurado a la fecha de inicio del período de la renovación alcanzase o superase la edad máxima de permanencia en el seguro establecida en las Condiciones Particulares.

Denuncia de Otros Seguros

Artículo 7° - El Asegurado que estuviere comprendido en otro/s seguro/s de vida, contratados con la Compañía u otra entidad aseguradora, deberá comunicarlo en forma expresa a la Compañía y la misma podrá limitar el importe del capital asegurado.

Designación y Cambio de Beneficiarios

Artículo 8º - La designación de beneficiario o beneficiarios se hará por escrito en oportunidad de llenar la solicitud del seguro o en cualquier otra comunicación, como se establece en el Artículo 9º.

Designadas varias personas sin indicación de proporciones, se entiende que el beneficio es por partes iguales.

Si un beneficiario hubiere fallecido antes o al mismo tiempo que el Asegurado, la asignación correspondiente del seguro acrecerá la de los demás beneficiarios, si los hubiere, en la proporción de sus propias asignaciones.

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

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

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

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

Artículo 9º - El Asegurado podrá cambiar, en cualquier momento, el beneficiario o beneficiarios, salvo que la designación sea a título oneroso. El cambio de beneficiario surtirá efecto frente a la Compañía, si el Asegurado dirige a sus oficinas la comunicación escrita respectiva en forma fehaciente.

En caso de imposibilidad de abonar el seguro por duda sobre la designación o cambio de beneficiario, o en cuanto a los herederos legales, la Compañía consignará judicialmente el importe en la forma que corresponda según la situación que se presentara, dejando así liberada a resolución judicial la determinación de la persona o personas beneficiarias.

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

Residencia y viajes - Riesgos no cubiertos - Liberación de la Compañía

Artículo 10° - Esta póliza está exenta de toda clase de restricciones respecto a viajes y residencia del Asegurado, salvo las excepciones especificadas a continuación, en cuyo caso si la muerte se produce como consecuencia de una de las causas enunciadas, la Compañía queda liberada de abonar la indemnización:

- a) Participación como conductor o integrante de equipo en competencias de pericia y/o velocidad, con vehículos mecánicos o de tracción a sangre, o en justas hípicas, o cualquier otra prueba análoga;
- b) Intervención en las pruebas de prototipos de aviones, automóviles u otros vehículos de propulsión mecánica;
- c) Práctica o uso de la navegación aérea, salvo como pasajero en líneas regulares, o por intervención en otras ascensiones aéreas de cualquier naturaleza;
- d) Participación en viajes o prácticas deportivas submarinas o subacuáticas;
- e) Guerra declarada o no, que no comprenda a la Nación Argentina, siempre que la muerte fuera causada por un hecho de guerra;
- f) Acontecimientos catastróficos originados por la energía nuclear;
- g) Acontecimientos catastróficos tales como terremotos, inundaciones, aluviones, maremotos, erupciones volcánicas y huracanes;
- h) Suicidio voluntario, salvo que la cobertura haya estado en vigor ininterrumpidamente por un año completo por lo menos, contado desde el inicio de vigencia de la póliza o desde su última rehabilitación;
- i) Participación en empresa criminal o por aplicación legítima de la pena de muerte;
- j) Actos de guerrilla, rebelión, sedición, motín, terrorismo, huelga o tumulto popular, cuando el asegurado tuviere participación activa en los mismos;
- k) Abuso del alcohol;
- l) Consumo de drogas, estupefacientes, narcóticos, estimulante o similares, salvo que estos hubieran sido prescritos por médico habilitado;
- m) Someterse a intervenciones médicas o quirúrgicas ilícitas;
- n) Accidente provocado por dolo o culpa grave del Asegurado;
- o) Duelo o riña, salvo que se tratase de legítima defensa;
- p) Actos notoriamente peligrosos que no estén justificados por ninguna necesidad profesional, salvo en casos de tentativa de salvamento de vidas o bienes;
- q) Práctica de deportes particularmente peligrosos, como ser: acrobacia, aladeltismo, andinismo o escalamiento de montañas, boxeo profesional, caza mayor, caza o exploración subacuática, doma de potros o de otros animales no domesticados y de fieras, paracaidismo, esquí acuático o de montaña, motonáutica u otras actividades de análogas características a las mencionadas en este inciso; salvo pacto en contrario;
- r) Dedicación profesional al acrobatismo, armado de torres, buceo, sustitución de actores o actrices en calidad de doble, doma de potros u otros animales, doma de fieras, conducción de personas como guía de montaña, jockey, manipuleo de explosivos y/o armas, prestamista, tareas en fábricas, usinas o laboratorios con exposición a radiaciones atómicas u otras profesiones, ocupaciones o actividades de análogas características; salvo pacto en contrario;
- s) Cuando el Asegurado sea integrante de una fuerza de seguridad pública o privada, y el evento se produzca como consecuencia del desarrollo de su actividad;
- t) Por el uso de motos, motocicletas, motonetas u otros vehículos similares de motor, como conductor o acompañante.

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

Ocurrido el fallecimiento del Asegurado por cualquiera de los motivos enunciados en el presente artículo, hallándose su póliza en vigor, la Compañía pondrá a disposición del Asegurado la fracción de prima que éste hubiere pagado correspondiente al riesgo no corrido.

Rescisión de esta Póliza

Artículo 11° - Sin perjuicio de las demás causales de rescisión y caducidad que han sido previstas, esta póliza podrá ser rescindida por el Asegurado en cualquier momento después de transcurrido el primer período del seguro. En tales casos, la Compañía pondrá a disposición del Asegurado la fracción de prima que éste hubiere pagado correspondiente al riesgo no corrido.

Será causa especial de terminación de la cobertura prevista en la presente póliza la liquidación del Capital Asegurado correspondiente a la cobertura de Invalidez Total y Permanente.

Informaciones que deben suministrarse a la Compañía - Edad

Artículo 12° - El Asegurado se compromete a suministrar todas las informaciones que sean necesarias para el fiel cumplimiento de esta póliza, tales como las fechas, pruebas y certificados de nacimiento, defunción, incapacidad, sobrevivencia y cualquier otra que se relacione con el seguro.

Si la edad verdadera resultase mayor que la declarada, pero no sobrepasara la edad máxima de permanencia en el seguro, se reducirá el capital asegurado conforme con la edad verdadera y la prima pagada.

Si la edad verdadera resultase menor que la declarada se ajustarán las primas futuras conforme con la edad verdadera y se restituirá la prima abonada en exceso.

Cuando se comprobare que la edad del Asegurado en la fecha de contratación de la póliza sobrepasaba la edad máxima de incorporación establecida para este plan, será de aplicación lo estipulado en el Artículo 2° (reticencia o falsa declaración) de estas Condiciones Generales en lo relativo a la nulidad de la cobertura.

Denuncia del Siniestro - Liquidación

Artículo 13° - Los beneficiarios o derechohabientes del Asegurado, según el caso, deberán comunicar el acaecimiento del fallecimiento del Asegurado dentro de los 15 días

contados desde la ocurrencia del mismo o desde que el denunciante conozca la existencia del beneficio, lo que fuere posterior; salvo caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia.

Cualquier liquidación que corresponda en cumplimiento de las obligaciones contraídas por la Compañía en esta póliza, será efectuada en su domicilio después de presentados los documentos que acrediten el derecho de los reclamantes, quienes deberán suministrarlos a su respectivo cargo.

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

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 impidieren.

Asimismo, se proporcionará a la Compañía cualquier información razonable que solicite para verificar el fallecimiento o la extensión de la prestación a su cargo y se le permitirá realizar las indagaciones que sean necesarias a tal fin.

Premio

Artículo 14° - Como premio del seguro se entiende el importe total formado por la prima con más los impuestos, contribuciones, tasas, sellados e intereses.

Pago de Premios

Artículo 15° - El premio debe ser abonado por el Asegurado mediante alguno de los medios habilitados previstos en las Condiciones Particulares y con la frecuencia y en los vencimientos previstos en dichas Condiciones Particulares.

El pago de un premio no mantendrá esta póliza en vigor más que hasta el vencimiento del premio subsiguiente, salvo lo previsto en el Artículo 16°.

Plazo de Gracia

Artículo 16° - Se concede un plazo de gracia de un mes, no inferior a 30 días, para el pago, sin cargo de intereses, de todos los premios. Durante ese plazo esta póliza se hallará en vigor; pero si dentro del mismo ocurriese el fallecimiento del Asegurado, el premio correspondiente será descontado del monto del siniestro.

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

Falta de Pago del Premio

Artículo 17° - Si cualquier premio no se pagara dentro del plazo de gracia, el seguro se considerará rescindido automáticamente, pero el Asegurado adeudará a la Compañía el premio correspondiente al mes de gracia.

Facultades del Productor o Agente

Artículo 18° - El productor o agente de seguro, cualquiera sea su vinculación con la Compañía, autorizado por ésta para la mediación, sólo está facultado con respecto a las operaciones en las cuales interviene para:

- Recibir propuestas de celebración y modificación de contratos de seguros.
- Entregar los instrumentos emitidos por la Compañía referentes a contratos o sus prórrogas.
- Aceptar el pago de la prima si se halla en posesión de un recibo de la Compañía.

Impuestos, Contribuciones, Tasas y Sellados

Artículo 19° - Todos los impuestos, contribuciones, tasas y sellados actualmente en vigor, así como sus aumentos eventuales y los que pudieren crearse en lo sucesivo serán a cargo del Asegurado o de los beneficiarios, según el caso, salvo aquellos que por expresa disposición de la ley estuviese prohibido hacerles gravitar sobre las personas mencionadas.

Domicilio - Plazos

Artículo 20° - Las denuncias, declaraciones y demás actos que las partes deban efectuar de conformidad con la Ley de Seguros o con la presente póliza se harán en forma expresa y fehaciente en el último domicilio declarado.

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

Cesiones

Artículo 21° - Cualquier cesión de derechos que tenga por base este contrato, ya se a un acreedor o a otro tercero, deberá notificarse fehacientemente por escrito a la Compañía, la que lo hará constar en la póliza por medio del endoso correspondiente o en las Condiciones Particulares. Sin no se cumplimentaran estos requisitos, los convenios realizados por el Asegurado con terceros no tendrán ningún valor para la Compañía y ésta sólo reconocerá como beneficiaria de la póliza a la persona cuya vida se asegura o a sus beneficiarios designados, según el caso.

Duplicado de Póliza

Artículo 22° - En caso de que por extravío, destrucción o cualquier otra causa esta póliza dejara de hallarse en poder del Asegurado, los interesados podrán obtener su sustitución por un duplicado.

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

El Asegurado tiene derecho a que se le entregue copia de las declaraciones efectuadas para la celebración del contrato.

Serán por cuenta de los interesados los gastos correspondientes.

Jurisdicción

Artículo 23° - Toda controversia judicial relativa al presente contrato, será dirimida ante los tribunales competentes del lugar de emisión de la póliza.

Prescripción

Artículo 24° - Las acciones fundadas en esta póliza prescriben al año de ser exigibles las obligaciones correspondientes. El plazo de prescripción para el beneficiario se computa desde que se conozca la existencia del beneficio, pero en ningún caso excederá de tres años contados desde el siniestro.

CLÁUSULA DE MONEDA EXTRANJERA

Artículo 1º: El pago de la prima debida por el Contratante o Asegurado, como así también el pago de las eventuales indemnizaciones que puedan resultar a cargo del Asegurador en caso de siniestro, deberán ser efectuados en la moneda extranjera que se estipula en las Condiciones Particulares.

Artículo 2º: Sin perjuicio de ello, en aquellos casos en que ambas partes acuerden la cancelación de las obligaciones por el monto equivalente en moneda de curso legal, se procederá de la siguiente manera:

- ✓ El pago de las primas se realizará en moneda de curso legal y se considerará el tipo de cambio vendedor de cierre del Banco de la Nación Argentina del día de acreditación del pago, para establecer el monto cancelado expresado en moneda extranjera.
- ✓ Si las fluctuaciones del mencionado tipo de cambio generaran una diferencia entre el importe abonado en moneda extranjera y el monto de primas en moneda extranjera emitido por el Asegurador, dicha diferencia será incluida en la facturación del período siguiente.
- ✓ De similar forma, el pago de los siniestros cubiertos por la presente póliza, se realizará en moneda de curso legal, considerando para la conversión, el tipo de cambio vendedor de cierre del Banco de la Nación Argentina del día hábil anterior a la fecha en la que se ponga a disposición del Asegurado de pago de la prestación.

Artículo 3º: Cuando como consecuencia de cualquier disposición de la autoridad nacional se restringiera la obtención de la moneda extranjera estipulada en las Condiciones Particulares, o de otro modo se impidiera a las partes cumplir con sus obligaciones en tal moneda extranjera, dichas obligaciones se convertirán a moneda nacional de acuerdo a la cotización de aquella en el Mercado de Nueva York, en el día hábil inmediato anterior al del correspondiente pago. No disponiéndose de esta cotización, se utilizará, en igual forma y en este orden, la correspondiente a los Mercados de Montevideo, Londres, Zurich, Frankfurt o Tokio.

Artículo 4º: Lo previsto precedentemente en esta cláusula será también de aplicación, en cuanto corresponda, a los efectos de determinar las sumas aseguradas y los deducibles establecidos en la póliza.

CLÁUSULA DE INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE

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

Riesgo Cubierto

Artículo 1º - 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 tres (3) meses como mínimo y se hubiera iniciado durante la vigencia de su seguro y antes de cumplir la edad máxima de permanencia prevista para esta Cláusula en las Condiciones Particulares. Se excluyen expresamente los casos que afecten al Asegurado en forma parcial o temporal.

El plazo señalado en el párrafo anterior se computará:

- En caso de enfermedad, a partir de la fecha que el médico del Asegurado dictamine como fecha de inicio de la invalidez. A tales efectos, deberá acreditarse la misma con constancias médicas suficientes. Cuando esta fecha no pudiera probarse debidamente, se tomará la fecha de denuncia de la invalidez.
- En caso de accidente, a partir de la fecha de ocurrencia del mismo. Cuando esta última no pudiera probarse debidamente, se tomará la fecha de denuncia de la invalidez.

En las denuncias de invalidez, la Compañía procederá a su reconocimiento de acuerdo con las constancias médicas y demás elementos mencionados en el Artículo 5º, siempre que sean razonablemente demostrativas 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.

Beneficio

Artículo 2º - La Compañía, comprobada la invalidez, abonará al Asegurado una indemnización igual al capital asegurado por muerte dentro del plazo estipulado en el Artículo 49º, 2º párrafo de la Ley N° 17.418.

Carácter del Beneficio

Artículo 3º - El beneficio acordado por invalidez es sustitutivo del capital asegurado que debiere liquidarse en caso de muerte del Asegurado, de modo que con el pago a que se refiere el punto anterior la Compañía queda liberada de cualquier otra obligación con respecto al Asegurado.

Riesgos no Cubiertos

Artículo 4º - La Compañía no pagará la indemnización cuando la invalidez del Asegurado se produjera por alguna de las siguientes causas:

- a) Participación como conductor o integrante de equipo en competencias de pericia y/o velocidad, con vehículos mecánicos o de tracción a sangre, o en justas hípcas, o cualquier otra prueba análoga;
- b) Intervención en las pruebas de prototipos de aviones, automóviles u otros vehículos de propulsión mecánica;
- c) Práctica o uso de la navegación aérea, salvo como pasajero en líneas regulares, o por intervención en otras ascensiones aéreas de cualquier naturaleza;
- d) Participación en viajes o prácticas deportivas submarinas o subacuáticas;
- e) Guerra declarada o no, que no comprenda a la Nación Argentina, siempre que la invalidez total y permanente fuera causada por hecho de guerra;
- f) Acontecimientos catastróficos originados por la energía nuclear;
- g) Acontecimientos catastróficos tales como terremotos, inundaciones, aluviones, maremotos, erupciones volcánicas y huracanes;
- h) Tentativa de suicidio del Asegurado;
- i) Participación en empresa criminal;
- j) Actos de guerrilla, rebelión, sedición, motín, terrorismo, huelga o tumulto popular, cuando el asegurado tuviere participación activa en los mismos;
- k) Abuso del alcohol;
- l) Consumo de drogas, estupefacientes, narcóticos, estimulante o similares, salvo que estos hubieran sido prescritos por médico habilitado;
- m) Someterse a intervenciones médicas o quirúrgicas ilícitas;
- n) Accidente provocado por dolo o culpa grave del Asegurado;
- o) Duelo o riña, salvo que se tratase de legítima defensa;
- p) Actos notoriamente peligrosos que no estén justificados por ninguna necesidad profesional, salvo en casos de tentativa de salvamento de vidas o bienes;
- q) Práctica de deportes particularmente peligrosos, como ser: acrobacia, aladeltismo, andinismo o escalamiento de montañas, boxeo profesional, caza mayor, caza o

- exploración subacuática, doma de potros o de otros animales no domesticados y de fieras, paracaidismo, esquí acuático o de montaña, motonáutica u otras actividades de análogas características a las mencionadas en este inciso; salvo pacto en contrario;
- r) Dedicación profesional al acrobatismo, armado de torres, buceo, sustitución de actores o actrices en calidad de doble, doma de potros u otros animales, doma de fieras, conducción de personas como guía de montaña, jockey, manipuleo de explosivos y/o armas, prestamista, tareas en fábricas, usinas o laboratorios con exposición a radiaciones atómicas u otras profesiones, ocupaciones o actividades de análogas características; salvo pacto en contrario;
 - s) Cuando el Asegurado sea integrante de una fuerza de seguridad pública o privada, y el evento se produzca como consecuencia del desarrollo de su actividad;
 - t) Por el uso de motos, motocicletas, motonetas u otros vehículos similares de motor, como conductor o acompañante;
 - u) De una infección que sea consecuencia directa o indirecta del virus HIV "Human Immune Virus" (Virus Inmuno Deficiencia Humana) o de una infección oportunista y/o neoplasma maligno (tumor) y/o cualquier condición de enfermedad, si al momento de producirse el Asegurado tiene el Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA) o es sero-positivo al HIV (Virus de Inmuno Deficiencia Humana). A los fines de esta exclusión, el término "Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida" tendrá el significado asignado al mismo por la Organización Mundial de la Salud, según fue dado en su publicidad anual. El Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida incluirá HIV (Virus de Inmuno Deficiencia Humana), encefalopatía (demencia), HIV Síndrome Devastador y ARC "Aids Related Condition" (Condición Relacionada con el SIDA). Las infecciones oportunistas incluirán entre otras a la neumonía pneumocistis carinii, organismo del virus de enteritis crónica y/o infección diseminada de hongos. El neoplasma maligno incluirá, entre otros, al Sarcoma de Kaposi, al linfoma del sistema nervioso central y/u otras tumoraciones o neoformaciones malignas conocidas en la actualidad o que se conozcan, como causas de enfermedad en presencia del Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida.

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

Comprobación de la Invalidez

Artículo 5º - Corresponde al Asegurado o a su representante:

- a) denunciar la existencia de la invalidez dentro de los 15 días contados a partir de la fecha del dictamen de la invalidez por el médico del Asegurado salvo caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia;
- 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.

Plazo de Prueba

Artículo 6° - La Compañía dentro de los quince (15) días de recibida la denuncia y/o las constancias a que se refiere el punto anterior, contados desde la fecha que sea posterior, deberá hacer saber al Asegurado la aceptación, postergación o rechazo del otorgamiento del beneficio. Si las comprobaciones a que se refiere el Artículo 5° 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.

Valuación por Peritos

Artículo 7° - Si no hubiera acuerdo entre las partes sobre la apreciación de cualquier lesión y/o enfermedad del Asegurado, la misma será analizada por dos médicos designados, uno por cada parte, los que deberán elegir dentro de los ocho días de su designación a un tercer facultativo para el caso de divergencia.

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

Si una de las partes omitiese designar médico dentro del octavo día de requerido por la otra, o si el tercer facultativo no fuese electo en el plazo establecido en el primer párrafo, la parte más diligente previa intimación a la otra, procederá a su designación. Los honorarios y gastos de los médicos de las partes estarán a su respectivo cargo y los del tercero serán pagados por la parte cuyas pretensiones se alejen más del dictamen definitivo, salvo el caso de equidistancia en que se pagará por mitades entre las partes.

Terminación de la Cobertura

Artículo 8° - La cobertura del riesgo de invalidez prevista en esta Cláusula cesará en las siguientes circunstancias:

- a) al caducar la póliza por cualquier causa;
- b) por rescisión de la presente Cláusula;
- c) a partir de la fecha en que el Asegurado cumpla la edad máxima de permanencia establecida en las Condiciones Particulares para esta cobertura.

En el caso del inciso c) la Compañía pondrá a disposición del Asegurado la fracción de prima que éste hubiere pagado correspondiente al riesgo no corrido.

CLÁUSULA ADICIONAL DE INDEMNIZACIÓN EN CASO DE ENFERMEDADES GRAVES, INCLUYENDO TRANSPLANTES DE ÓRGANOS

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

Riesgo Cubierto

Artículo 1º - La Compañía concederá el beneficio que acuerda esta Cláusula cuando el Asegurado padezca exclusivamente alguna de las enfermedades o sea sometido a alguno de los transplantes que se describen a continuación, siempre y cuando las mismas hayan sido expresamente incluidas en las Condiciones Particulares y 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, tumores en la presencia de cualquier virus de inmunodeficiencia humana y cualquier cáncer de piel con excepción del melanoma maligno.

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

1. Historia de dolores en el pecho (angor);
2. Alteraciones recientes del Electrocardiograma confirmatorias;
3. Enzimas Cardíacas elevadas; y
4. Estudio radioisótopo 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 Artículo 7º.

ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR: Accidente Cerebrovascular que cause los síntomas neurológicos correspondientes, más de 48 horas. A efectos de esta Cláusula deberá existir :

1. Destrucción del tejido cerebral causado por trombosis, hemorragia o embolia de fuente extracraneal, comprobable tomográficamente;
2. Pruebas de disfunción neurológica permanente, 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 cuatro semanas como mínimo del accidente cerebrovascular. La Compañía no abonará el beneficio que acuerda esta Cláusula hasta no conocer el resultado de dichas pruebas.

Se excluyen los accidentes vasculares isquémicos transitorios y los lentamente reversibles.

El Accidente Cerebro Vascular debe ser tratado en un establecimiento asistencial de las características definidas en el Artículo 7°.

TRASPLANTE DE ÓRGANOS (según detalle de órganos cubiertos incluido en las Condiciones Particulares): siempre que la necesidad de efectuar el trasplante de órganos se haya prescrito en la forma establecida en la presente Cláusula, y en tanto fuere la única alternativa terapéutica para la recuperación de la salud del Asegurado o la prolongación de su vida.

Definición de Transplantes

Artículo 2° - Se define trasplante como la transferencia de órganos que puede ser: desde un individuo vivo (aloinjertos), del mismo individuo (autoinjertos) o de un cadáver (cadavérico).

Transplante de Médula Ósea:

- Médula Ósea Autológica para:
 1. Linfoma de no-Hodgkin, estado III A o B o estado IV A o B
 2. Linfoma de Hodgkin, estado III A o B o estado IV A o B
 3. Leucemia aguda linfocítica después de la primera o segunda recaída
 4. Leucemia aguda no-linfocítica después de la primera o segunda recaída
 5. Tumores de célula embrionaria

- Médula Ósea Alogénica para:
 1. Anemia aplásica
 2. Leucemia aguda
 3. Inmunodeficiencia severa combinada
 4. Síndrome de Wiskott-Aldrich
 5. Osteoporosis infantil maligna (enfermedad de Alberg Schonberg)
 6. Leucemia miclógica crónica (LMC)
 7. Neuroblastoma, estado III o IV en niños mayores de un año
 8. Beta talasemia homocigote (talasemia mayor)
 9. Linfoma de Hodgkin, estado III A o B o estado IV A o B
 10. Linfoma de no-Hodgkin, estado III A o B o estado IV A o B

Transplante Hepático: transplante de hígado en el asegurado que presente insuficiencia hepática crónica terminal o aguda terminal, no tumoral y cuando se hayan agotado todos los tratamientos alternativos posibles.

Transplante Cardiopulmonar: transplante del bloque cardio-pulmonar para un asegurado con insuficiencia cardiorrespiratoria irreversible y con compromiso de vida severo, para quien no exista tratamiento alternativo.

Transplante Pulmonar: transplante del órgano para un asegurado con insuficiencia respiratoria irreversible y con compromiso de vida severo, para quien no exista tratamiento alternativo.

Transplante Cardíaco: transplante de corazón proveniente de un dador, en el asegurado que presenta insuficiencia terminal irreversible con severo deterioro de la salud y compromiso de vida y cuando se hayan agotado todos los tratamientos alternativos disponibles.

Transplante de Páncreas: transplante de páncreas para el asegurado con lesiones traumáticas o degenerativas, sin otra alternativa para mantener la vida.

Transplante Renal: transplante de riñón proveniente de dador vivo o cadavérico, en asegurado con insuficiencia renal crónica, no portador de tumores en general y que se encuentre en tratamiento de hemodiálisis o diálisis peritoneal.

Beneficio

Artículo 3º - Comprobado el padecimiento de la enfermedad o la realización de alguno de las trasplantes de órganos cubiertos, la Compañía abonará al Asegurado el capital asegurado previsto para esta Cláusula en las Condiciones Particulares, dentro del plazo estipulado en el Artículo 49º, 2º párrafo de la Ley N° 17.418.

Sólo corresponderá el pago de dicho capital asegurado si la enfermedad se hubiere iniciado o diagnosticado por primera vez luego de transcurrido el período de carencia previsto en las Condiciones Particulares para dicha enfermedad y en el caso de la cobertura de trasplantes, si la necesidad de su realización se hubiera diagnosticado por primera vez luego de transcurrido el período de carencia previsto en las Condiciones Particulares para dicho transplante.

Ningún beneficio se abonará si la enfermedad en cuestión ha sido diagnosticada o si se ha recibido tratamiento por dicha enfermedad antes de la fecha anteriormente mencionada y en el caso de trasplantes, si la necesidad de su realización ha sido diagnosticada antes de dicha fecha.

Si con posterioridad a la realización de un Transplante de Órganos se produjera el fallecimiento del Asegurado con anterioridad al pago de la indemnización que pudiere corresponder al mismo, la Compañía abonará a los beneficiarios designados o a los herederos legales, según corresponda, el capital asegurado previsto en la presente cláusula para dicho transplante.

Carácter del beneficio

Artículo 4° - 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 invalidez del Asegurado.

A partir del momento en que el Asegurado haya percibido el beneficio previsto para alguna de las enfermedades y/o trasplantes cubiertos, la cobertura que otorga la misma cesará respecto de dicha enfermedad o trasplante, no teniendo vigencia en las futuras renovaciones.

Requisitos

Artículo 5° - Específicamente para la cobertura de trasplante de órganos, los beneficios previstos en el Artículo 3° de la presente Cláusula registrarán siempre que se cumplan las siguientes condiciones:

- Que la patología que afecte al órgano a transplantar sea de carácter irreversible y total.
- Que el trasplante de órgano sea el único recurso terapéutico para la recuperación de su función.

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 o cualquier otro organismo que en el futuro lo reemplace.

Es indispensable, asimismo, que se cumplan en todas sus partes, las disposiciones de la Ley de Trasplantes de Órganos, sus modificatorias y reglamentaciones.

Riesgos no Cubiertos

Artículo 6° - La Compañía no pagará la indemnización cuando la enfermedad o el trasplante de órganos sea consecuencia de alguna de las siguientes causas:

- a) Participación como conductor o integrante de equipo en competencias de pericia y/o velocidad, con vehículos mecánicos o de tracción a sangre, o en justas hípicas, o cualquier otra prueba análoga;
- b) Intervención en las pruebas de prototipos de aviones, automóviles u otros vehículos de propulsión mecánica;
- c) Práctica o uso de la navegación aérea, salvo como pasajero en líneas regulares, o por intervención en otras ascensiones aéreas de cualquier naturaleza;
- d) Participación en viajes o prácticas deportivas submarinas o subacuáticas;
- e) Guerra declarada o no, que no comprenda a la Nación Argentina, siempre que la enfermedad o trasplante tuviere su origen en un hecho de guerra;
- f) Acontecimientos catastróficos originados por la energía nuclear;
- g) Acontecimientos catastróficos tales como terremotos, inundaciones, aluviones, maremotos, erupciones volcánicas y huracanes;
- h) Tentativa de suicidio del Asegurado;

- i) Participación en empresa criminal;
- j) Actos de guerrilla, rebelión, sedición, motín, terrorismo, huelga o tumulto popular, cuando el asegurado tuviere participación activa en los mismos;
- k) Abuso del alcohol;
- l) Consumo de drogas, estupefacientes, narcóticos, estimulante o similares, salvo que estos hubieran sido prescritos por médico habilitado;
- m) Someterse a intervenciones médicas o quirúrgicas ilícitas;
- n) Accidente provocado por dolo o culpa grave del Asegurado;
- o) Duelo o riña, salvo que se tratase de legítima defensa;
- p) Actos notoriamente peligrosos que no estén justificados por ninguna necesidad profesional, salvo en casos de tentativa de salvamento de vidas o bienes;
- q) Práctica de deportes particularmente peligrosos, como ser: acrobacia, aladeltismo, andinismo o escalamiento de montañas, boxeo profesional, caza mayor, caza o exploración subacuática, doma de potros o de otros animales no domesticados y de fieras, paracaidismo, esquí acuático o de montaña, motonáutica u otras actividades de análogas características a las mencionadas en este inciso; salvo pacto en contrario;
- r) Dedicación profesional al acrobatismo, armado de torres, buceo, sustitución de actores o actrices en calidad de doble, doma de potros u otros animales, doma de fieras, conducción de personas como guía de montaña, jockey, manipuleo de explosivos y/o armas, prestamista, tareas en fábricas, usinas o laboratorios con exposición a radiaciones atómicas u otras profesiones, ocupaciones o actividades de análogas características; salvo pacto en contrario;
- s) Cuando el Asegurado sea integrante de una fuerza de seguridad pública o privada, y el evento se produzca como consecuencia del desarrollo de su actividad;
- t) Por el uso de motos, motocicletas, motonetas u otros vehículos similares de motor, como conductor o acompañante;
- u) De una infección que sea consecuencia directa o indirecta del virus HIV "Human Inmune Virus" (Virus Inmuno Deficiencia Humana) o de una infección oportunista y/o neoplasma maligno (tumor) y/o cualquier condición de enfermedad, si al momento de producirse el Asegurado tiene el Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA) o es sero-positivo al HIV (Virus de Inmuno Deficiencia Humana). A los fines de esta exclusión, el término "Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida" tendrá el significado asignado al mismo por la Organización Mundial de la Salud, según fue dado en su publicidad anual. El Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida incluirá HIV (Virus de Inmuno Deficiencia Humana), encefalopatía (demencia), HIV Síndrome Devastador y ARC "Aids Related Condition" (Condición Relacionada con el SIDA). Las infecciones oportunistas incluirán entre otras a la neumonía pneumosistis carinii, organismo del virus de enteritis crónica y/o infección diseminada de hongos. El neoplasma maligno incluirá, entre otros, al Sarcoma de Kaposi, al linfoma del sistema nervioso central y/u otras tumoraciones o neoformaciones malignas conocidas en la actualidad o que se conozcan, como causas de enfermedad en presencia del Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida;
- v) Inhalaciones de gases o envenenamientos de cualquier naturaleza;
- w) Específicamente para riesgos cubiertos distintos de Trasplante de Órganos:
 - I. Enfermedades preexistentes que se hayan iniciado o diagnosticado con anterioridad a la fecha de finalización del período de carencia;
 - II. Cualquier enfermedad que no esté específicamente definida en esta Cláusula;

- III. Las demás exclusiones que se especifican para cada enfermedad, en el Artículo 1° de esta Cláusula.
- y) Específicamente para Transplante de Órganos:
- I. Enfermedades preexistentes que sean causa de un diagnóstico de transplante futuro y que se hayan iniciado o diagnosticado con anterioridad a la fecha de finalización del período de carencia;
 - II. Ningún pago se hará efectivo bajo este seguro si la necesidad del transplante ha sido diagnosticada con anterioridad a la fecha de finalización del período de carencia;
 - III. Se excluyen transplantes de médula ósea secundaria a aplasias medulares provocadas por tratamientos oncológicos que requieran autotransplante de células medulares. Sólo están incluidos los transplantes de médula ósea como consecuencia de patologías primarias de la misma;
 - IV. Quedan excluidas del beneficio aquellas personas que a su ingreso estén con indicación formal de transplante de órganos, en tratamientos oncológicos de cualquier naturaleza o en hemodiálisis crónica, en cualquiera de sus formas, o se encuentre en lista de espera del INCUCAI;
 - V. Quedan expresamente excluidas todo tipo de homologación u operaciones que no sean los transplantes de órganos humanos estipulados, como todo trámite referido directa o indirectamente a la provisión de órganos;
 - VI. Se excluyen transplantes de órganos transgénicos, animales, mecánicos o transitorios.

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

Establecimiento Asistencial

Artículo 7° - 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.

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

Carencias

Artículo 8° - La cobertura se iniciará luego de transcurrido el período de carencia con pago de premios estipulado para cada enfermedad y/o transplante en las Condiciones

Particulares. Dicho período de carencia se computará desde la fecha de inicio de vigencia de la cobertura para dicha enfermedad y/o trasplante.

El período de carencia citado en el párrafo anterior no será aplicable en los casos en que la enfermedad o trasplante cubierto se origine en un accidente. El período de carencia tampoco se computará en las renovaciones sucesivas.

Denuncias y Declaraciones

Artículo 9º - Corresponde al Asegurado:

- a) Comunicar a la Compañía cualquier diagnóstico acerca de la necesidad de realización de un trasplante de órganos dentro de los cinco (5) días de dicho diagnóstico, salvo caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia.
- b) Denunciar el diagnóstico de la enfermedad o la realización del trasplante dentro de los quince (15) días de su diagnóstico o realización, según el caso, salvo caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia.
- c) Presentar a la Compañía el diagnóstico de su enfermedad, confirmado mediante evidencias clínicas, radiológicas, histológicas y de laboratorio, efectuado y certificado por un profesional médico autorizado legalmente para el ejercicio de su profesión.
- d) Facilitar cualquier comprobación, incluso hasta dos exámenes médicos por facultativos designados por la Compañía y con gasto a cargo de ésta.

El Asegurado se compromete a suministrar a la Compañía, en cuanto sea razonable, todas las informaciones necesarias para el fiel cumplimiento de esta Cláusula.

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

Plazo de Prueba

Artículo 10º - La Compañía dentro de los quince (15) días de recibida la denuncia y/o las constancias a que se refiere el punto anterior, contados desde la fecha que sea posterior, deberá hacer saber al Asegurado la aceptación, postergación o rechazo del otorgamiento del beneficio. Si las comprobaciones a que se refiere el Artículo 9º no resultaran concluyentes en cuanto al carácter de la enfermedad o a la realización del trasplante y/o su necesidad, la Compañía podrá ampliar el plazo de prueba por un término no mayor de treinta (30) días, a fin de confirmar el diagnóstico.

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

Valuación por Peritos

Artículo 11° - Si no hubiere acuerdo entre las partes, la existencia o persistencia, carácter y grado de la enfermedad serán determinadas por 2 médicos designados, uno por cada parte, los que deberán elegir dentro de los ocho días de su designación, a un tercer facultativo para el caso de divergencia.

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

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

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

Terminación de la Cobertura

Artículo 12° - La cobertura prevista en esta Cláusula cesará en las siguientes circunstancias:

- a) al caducar la póliza por cualquier causa;
- b) por rescisión de la presente Cláusula;
- c) si esta póliza cubre el riesgo de invalidez total y permanente, a partir de la fecha en que el Asegurado queda comprendido en sus beneficios;
- d) a partir de la fecha en que el Asegurado cumpla la edad máxima de permanencia establecida en las Condiciones Particulares para esta Cláusula.

En los casos de los incisos c) y d), la Compañía pondrá a disposición del Asegurado la fracción de prima que éste hubiere pagado correspondiente al riesgo no corrido.