

Condiciones generales de póliza

Imprimir

SEGURO DE VIDA COLECTIVO

CLÁUSULA ADICIONAL DE INDEMNIZACIONES ADICIONALES POR MUERTE, DESMEMBRACION O PÉRDIDA DE LA VISTA A CONSECUENCIA DE ACCIDENTE

1º) RIESGOS CUBIERTOS:

El Asegurador concederá el beneficio que acuerda esta cláusula cuando el Asegurado sufra las consecuencias de lesiones corporales producidas directa y exclusivamente por causas externas, violentas y fortuitas, ajenas a toda otra causa e independientes de su voluntad, experimentadas dentro de los ciento ochenta (180) días del suceso o accidente, siempre que éste ocurra durante la vigencia del seguro y antes del último día del período abonado en que el Asegurado cumpla sesenta y cinco (65) años de edad. Se excluyen expresamente los casos que sean consecuencia de enfermedades o infecciones de cualquier naturaleza.

2º) BENEFICIO:

El Asegurador, comprobado el accidente, abonará al Asegurado o al beneficiario instituido el porcentaje del capital asegurado que establece la escala siguiente:

Por la pérdida:

a. de la vida	100%
b. de la vista de ambos ojos	100%
c. de ambos pies o de ambas manos	100%
d. de la vista de un ojo	40%
e. del brazo derecho	65%
f. de la mano derecha	60%
g. del brazo izquierdo	52%
h. de la mano izquierda	48%
i. de una pierna	55%
j. de un pie	40%
k. del dedo pulgar de la mano derecha	18%
l. del dedo pulgar de la mano izquierda	14%
m. del dedo índice de la mano derecha	14%
n. del dedo índice de la mano izquierda	11%
o. del dedo medio de la mano derecha	9%
p. del dedo medio de la mano izquierda	7%
q. del dedo anular o meñique de la mano derecha	8%
r. del dedo anular o meñique de la mano izquierda	6%
s. del dedo pulgar del pie	8%
t. de cualquier otro dedo del pie	4%

En caso de constar en la solicitud individual que el Asegurado haya declarado ser zurdo, se invertirán los porcentajes de indemnizaciones fijadas por las pérdidas de los miembros superiores.

Con respecto a brazos, manos, piernas, pies y dedos, se entiende por pérdida la amputación o la inhabilitación funcional completa y definitiva de los mismos; en cuanto a los ojos, consiste en la pérdida de la vista de manera total e irrecuperable por tratamiento médico y/o quirúrgico.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada únicamente cuando se ha producido por amputación total y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por pérdida del dedo entero, si la falange fuera del pulgar, y a la tercera parte, por cada falange de cualquier otro dedo.

En el caso de varias pérdidas en uno o más accidentes, el Asegurador abonará la indemnización que corresponde a la suma de los respectivos porcentajes. Cuando es suma sea del 80% o más, se pagará la indemnización máxima prevista por esta cláusula que es del 100% del capital asegurado. Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravaran y, durante el transcurso de los doce meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionaran otra u otras pérdidas o la muerte, el Asegurador pagará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin excederse el máximo de la cobertura.

3º) CARACTER DEL BENEFICIO:

Las indemnizaciones por accidente son adicionales e independientes de los demás beneficios previstos en la póliza, y en consecuencia, el Asegurador no hará, por tal concepto, deducción alguna de la suma asegurada al pagarse cualquiera de ellos, sea por fallecimiento o por invalidez del Asegurado.

4º) RIESGOS NO CUBIERTOS:

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

- Tentativa de suicidio voluntario o culpa grave del Asegurado;

- b. Duelo; riña, salvo que se tratase de legítima defensa; huelga o tumulto popular en que hubiese participado como elemento activo; revolución o empresa criminal;
- c. Abuso del alcohol, drogas o narcóticos;
- d. Acciones de guerra, declarada o no, dentro o fuera del país;
- e. Participar como conductor o integrante de equipo en competencias de pericia y/o velocidad, con vehículos mecánicos o de tracción a sangre, o en justas hípicas (saltos de vallas o carreras con obstáculos);
- f. Intervenir en la prueba de prototipos de aviones, automóviles y otros vehículos de propulsión mecánica;
- g. Practicar o hacer uso de la aviación, salvo como pasajero en servicios de transporte aéreo regular;
- h. Intervenir en otras ascensiones aéreas o en operaciones o viajes submarinos;
- i. Inhalación de gases o envenenamientos de cualquier naturaleza;
- j. Operación quirúrgica no motivada por accidente;
- k. Fenómenos sísmicos, huracanes;
- l. Actos notoriamente peligrosos que no estén justificados por ninguna necesidad profesional, salvo en caso de tentativa de salvamento de vidas o bienes;
- m. Acontecimientos catastróficos originados por la energía atómica.

5º) COMPROBACIÓN DEL ACCIDENTE:

Corresponde al Asegurado o al beneficiario instituido:

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

6º) VALUACIÓN POR PERITOS:

Si en la apreciación de cualquier lesión del Asegurado surgieran divergencias entre su médico y el designado por el Asegurador ambos procederán de inmediato a nombrar un tercero, quien previo examen del Asegurado dictaminará al respecto. Si no hubiera acuerdo entre las partes sobre la apreciación de cualquier lesión del Asegurado, la misma será analizada por dos (2) médicos designados, uno por cada parte, los que deberán elegir dentro de los ocho (8) días de su designación, a un tercer facultativo para el caso de divergencia.

De no llegarse a un acuerdo para la designación del tercero, este nombramiento lo hará la Secretaría de Estado de Salud Pública de la Nación.

Los 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 días de requerido por la otra, o si el tercer facultativo no fuese electo en el plazo establecido en el párrafo anterior, la parte más diligente previa intimación a la otra, procederá a su designación.

Los gastos serán soportados por las partes en el orden causado y los honorarios del tercer médico, por el Asegurado si se desecharan sus pretensiones o por el Asegurador si quedara obligado a atenderlas. En caso de equidistancia dichos gastos se pagarán por mitades entre las partes.

7º) TERMINACIÓN DE LA COBERTURA:

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

- a. A partir del momento en que el Asegurado haya percibido, por aplicación de esta cláusula, indemnizaciones equivalentes al capital asegurado;
- b. Al caducar la póliza y/o certificado individual por cualquier causa;
- c. Al producirse la invalidez total y permanente del Asegurado;
- d. A partir del último día del período abonado en que el Asegurado cumpla la edad de sesenta y cinco (65) años;
- e. Al retirarse el Empleado del servicio activo del Contratante.

Esta Póliza ha sido aprobada por Superintendencia de Seguros de la Nación
mediante Proveído N° 90165 del 27/07/1999.