

## Condiciones generales de póliza

Imprimir

### SEGURO DE VIDA COLECTIVO

#### CLAUSULA COMPLEMENTARIA DE PAGO PARCIAL ANTICIPADO DE LA INDEMNIZACION POR FALLECIMIENTO EN CASO DE ENFERMEDAD TERMINAL

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 que no se opongan a la presente Cláusula.

#### 1º) RIESGO CUBIERTO

La Compañía concederá el beneficio que acuerda esta Cláusula cuando el Asegurado haya sido diagnosticado como enfermo terminal, siempre que tal enfermedad terminal se hubiere iniciado durante la vigencia de su seguro y antes del último día del período abonado en que el Asegurado cumpla 65 años de edad.

#### 2º) BENEFICIO

Comprobado el estado de enfermo terminal, la Compañía abonará al Asegurado una proporción del capital asegurado por muerte, dentro del plazo estipulado en el Artículo 49º, 2º párrafo de la Ley N° 17.418. El porcentaje de beneficio y el límite máximo del mismo figurarán en las Condiciones Particulares de la presente póliza.

Este beneficio será aplicable solamente a aquellas enfermedades terminales diagnosticadas por primera vez después de la fecha de comienzo de la póliza o de vigencia inicial de la póliza. Ningún beneficio se abonará si la enfermedad en cuestión ha sido diagnosticada o si se ha recibido tratamiento por dicha enfermedad antes de las fechas anteriormente mencionadas.

#### 3º) CARACTER DEL BENEFICIO

Este beneficio es complementario y constituye un anticipo de la indemnización prevista en caso de muerte del Asegurado. El monto indemnizado en virtud de esta Cláusula será deducido del capital asegurado a pagarse al fallecimiento del Asegurado.

#### Artículo 4º) RIESGOS NO CUBIERTOS

La Compañía no anticipará ninguna indemnización cuando la enfermedad terminal sea consecuencia de alguna de las siguientes causas:

- a. Tentativa de suicidio voluntario del Asegurado;
- b. Si es provocada deliberadamente por acto ilícito del beneficiario del presente seguro; o en caso de accidente si es provocado por dolo o culpa grave del Asegurado;
- c. Por duelo o riña, salvo que se tratase de legítima defensa; empresa o acto criminal o aplicación legítima de la pena de muerte;
- d. Acto o hecho de guerra civil o internacional, guerrilla, rebelión, sedición, motín, asonada, revolución, golpe de estado, terrorismo, huelga o tumulto popular, cuando el Asegurado hubiera participado como elemento activo;
- e. Abuso del alcohol, drogas, estupefacientes, narcóticos o estimulantes;
- f. Someterse a intervenciones médicas o quirúrgicas ilícitas, tratamientos no autorizados legalmente, o de carácter experimental, o realizado en instituciones o por personal legalmente no habilitado teniendo conocimiento de tal circunstancia;
- g. Por la práctica o el uso de la navegación aérea, salvo como pasajero en líneas regulares sujetas a un itinerario fijo, o por otras ascensiones aéreas, aladeltismo o parapente;
- h. Por la participación en viajes o excursiones a zonas o regiones inexploradas, prácticas deportivas submarinas, acuáticas o subacuáticas o escalamiento de montaña;
- i. Competir en pruebas de pericia y/o velocidad con vehículos mecánicos o de tracción a sangre o en justas hípicas, o cualquier otra prueba análoga;
- j. Intervenir en pruebas de prototipos de aviones, automóviles y otros vehículos de propulsión mecánica;
- k. Desempeño paralelo de las profesiones de acróbata, buzo, jockey y domador de potros o fieras y/o la práctica de deportes o actividades peligrosas como alpinismo, andinismo, esquí acuático o de montaña, caza, motonaútica u otras actividades análogas y manipuleo de explosivos y/o armas o con exposición a radiaciones atómicas, salvo pacto en contrario;
  - l. Accidentes derivados del uso de motonetas, motocicletas, motos o vehículos similares;
- m. Acontecimientos catastróficos originados por reacciones o accidentes nucleares, químicos biológicos, bacteriológicos y/o fenómenos naturales, epidemias o pestes;
- n. Acontecimientos catastróficos, entendiéndose por tales terremoto, inundación, aluviones, maremotos, erupciones volcánicas y huracanes;
- o. Lesiones producidas por el uso de rayos "X" o similares o de cualquier elemento radioactivo;

- p. Inhalación de gases o envenenamiento de cualquier naturaleza.

#### **5º) COMPROBACION DE LA ENFERMEDAD TERMINAL**

Corresponde al Asegurado o a su representante:

- a. Denunciar la existencia de la enfermedad terminal dentro de los 5 días desde que le fue diagnosticada. El Asegurado pierde el derecho a ser indemnizado si deja de denunciar el siniestro en el plazo establecido, salvo que acredite caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia.
- b. Proveer pruebas satisfactorias a la Compañía de su Enfermedad Terminal y que la expectativa de vida del Asegurado sea de doce (12) meses o menos desde el día de la presentación de la solicitud del beneficio. Estas pruebas deberán incluir las constancias médicas necesarias realizadas por un profesional médico autorizado legalmente para el ejercicio de su profesión. El médico que extienda tal certificación no podrá ser el mismo Asegurado, ni su cónyuge ni un miembro cercano de su familia, ni una persona que conviva con él. Asimismo se requerirá que el Asegurado recurra para el tratamiento de su enfermedad terminal, 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, Nacional y autorizado por éste, a dar asistencia y tratamiento clínico al tipo de enfermedad padecida por el Asegurado.
- c. Facilitar cualquier comprobación, incluso hasta dos exámenes médicos por facultativos designados por la Compañía y con gasto a cargo de ésta.

#### **6º) PLAZO DE PRUEBA**

La Compañía dentro de los quince (15) días de recibida la denuncia y/o las constancias a que se refiere el punto anterior, contados desde la fecha que sea posterior, deberá hacer saber al Asegurado la puesta a disposición de la indemnización o el rechazo del otorgamiento del beneficio. Si las comprobaciones a que se refiere el punto 6º) no resultaran concluyentes en cuanto al carácter de la enfermedad, 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.

#### **7º) VALUACION POR PERITOS**

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 quince días de su designación, a un tercer facultativo para el caso de divergencia.

De no llegarse a un acuerdo para la designación del tercer perito, 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 día de requerido por la otra, o si el tercer facultativo no fuese electo en el plazo establecido en el párrafo anterior, la parte más diligente previa intimación a la otra, procederá a su designación.

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

#### **8º) TERMINACION DE LA COBERTURA**

La cobertura prevista en esta Cláusula, cesará en las siguientes circunstancias:

1. A partir del momento en que el Asegurado haya percibido la totalidad del beneficio que concede esta Cláusula.
2. Al caducar la póliza y/o certificado individual por cualquier causa.
3. A partir del último día del período abonado en que el Asegurado cumpla 65 años de edad.

Esta Cláusula ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación mediante Proveído N° 91165 del 22/07/1999.