

PÓLIZA SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL

GUAYACÁN CONDICIONES GENERALES

PLAN 4: SUPERVIVENCIA

Art. 1- PREEMINENCIA NORMATIVA:

La presente póliza consta de Condiciones Generales y Cláusulas Adicionales. En caso de discordancia entre las mismas, tendrán preeminencia de acuerdo al siguiente orden de prelación:

- Frente de Póliza.
- Cláusulas Adicionales.
- Condiciones Generales.

Art. 2- RIESGO CUBIERTO:

El objetivo de esta póliza es brindar al Asegurado una protección en caso de fallecimiento por cualquier causa, abonándole a los beneficiarios instituidos la indemnización prevista en estas condiciones generales si el Asegurado falleciere antes de la fecha de fin de vigencia por fallecimiento.

Asimismo, se podrá brindar al Asegurado una protección en caso de supervivencia, abonándole al mismo la indemnización prevista en estas condiciones generales si llegare con vida a la fecha de otorgamiento del beneficio por supervivencia.

La fecha de fin de vigencia por fallecimiento y la fecha de otorgamiento del beneficio por supervivencia, de corresponder, figuraran en el Frente de Póliza.

Art. 3- FECHA DE INICIACIÓN DE LA COBERTURA. PLAZOS

Esta póliza adquiere fuerza legal desde la cero (0) hora del día fijado como inicio de su vigencia, indicada en el frente de la póliza. Los vencimientos de plazos se producirán a la cero hora de igual día del mes y año que corresponda.

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

Art. 4- PAGO DE LAS PRIMAS

La prima es pagadera, mientras viva el Asegurado y dentro del plazo de pago de primas establecido en el Frente de Póliza, en las oficinas de la Compañía, en sus agencias oficiales, en los bancos o en el domicilio de corresponsales debidamente autorizados por ella para dicho fin.

Las primas deberán ser pagadas en efectivo por adelantado, por anualidades o en servicios semestrales, trimestrales o mensuales conforme se establezca en el Frente de Póliza. Si se hubiera convenido un fraccionamiento para el pago de las mismas en plazos menores a un año, éstas llevarán el recargo que fije la Compañía.

Si las primas se pagaran fraccionadas en periodos menores de un año, la Compañía no deducirá de la suma asegurada las fracciones de prima no vencidas que en el momento de liquidarse la póliza por fallecimiento del Asegurado faltaren para completar la prima del año del seguro en curso.

Art. 5- PLAZO DE GRACIA

La Compañía concede un plazo de gracia de un mes (no inferior a treinta días) para el pago, sin recargo de intereses, de todas las primas.

Durante ese plazo la póliza continuará en vigor. Si dentro de éste se produjera el fallecimiento del Asegurado, se deducirá de la suma a abonarse la prima o fracción de prima impaga vencida.

Para el pago de la primera prima o fracción de prima, el plazo de gracia se contará desde la emisión de la póliza, si fuese posterior, desde la fecha en que comienzan sus efectos. Para el pago de las primas o fracciones de primas siguientes, dicho plazo de gracia correrá a partir de la cero (0) hora del día en que vence cada una.

Los derechos que la póliza acuerda al Asegurado nacen a la misma hora y día que comienzan las obligaciones a su cargo establecidas precedentemente.

Para el Capital Asegurado en caso de supervivencia los derechos que la póliza acuerda al Asegurado, comienzan de acuerdo con lo establecido en el Frente de Póliza.

Art. 6- FALTA DE PAGO DE LAS PRIMAS

Si cualquier prima o fracción de prima no se pagare dentro del plazo de gracia, durante los años de vigencia del plan, el Asegurador procederá a convertir el seguro en uno saldado por una Suma Reducida.

En caso de corresponder se adicionara un menor Capital Asegurado en caso de Supervivencia, para el plazo contractual originario, conforme con las Bases Técnicas aprobadas por la Superintendencia de Seguros de la Nación.

Art. 7- REHABILITACIÓN

Si por falta de pago de cualquier prima dentro del plazo de gracia la póliza hubiera caducado o se hubiere dado por saldada, el Asegurado podrá obtener su rehabilitación en cualquier época, restituyéndola a sus términos originarios, siempre que cumpla pruebas de asegurabilidad satisfactorias a juicio de la Compañía y abone todas las primas impagas vencidas hasta la fecha de la rehabilitación. Los gastos relacionados a las pruebas de asegurabilidad son a cargo de la Compañía.

El plazo para la incontestabilidad de la póliza por reticencia volverá a contarse desde la fecha de la última rehabilitación, si la hubo. La rehabilitación de la póliza solo tendrá efecto legal una vez que la Compañía haya comunicado por escrito al Asegurado la nueva aceptación del riesgo. En caso de suicidio, el plazo de carencia será de un año contando desde el momento de la rehabilitación de la póliza.

Art. 8- RESIDENCIA Y VIAJES - RIESGOS NO CUBIERTOS

El Asegurado está cubierto por esta póliza sin restricciones en cuanto a residencia y viajes que pueda realizar, dentro o fuera del país.

La Compañía no pagará la indemnización cuando el fallecimiento de un Asegurado se produjera por alguna de las siguientes causas:

- a. Suicidio voluntario del Asegurado, salvo que este contrato haya estado en vigor ininterrumpidamente durante tres años como mínimo;

- 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, 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, paracaidismo, 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;
- 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 alpinismo, andinismo, esquí acuático o de montaña, caza, motonáutica y manipuleo de explosivos y/o armas o con exposición a radiaciones atómicas, salvo pacto en contrario;
- l. Acontecimientos catastróficos originados por reacciones o accidentes nucleares, químicos biológicos, bacteriológicos y/o fenómenos naturales, epidemias o pestes;
- m. Muerte producida por riesgo catastrófico: terremoto, inundación, aluviones, maremotos, erupciones volcánicas y huracanes;
- n. Como consecuencia de heridas autoinfligidas por el asegurado, aún las cometidas en estado de insania.
- o. Accidentes derivados del uso de motonetas, motocicletas, motos o prácticas acrobáticas en bicicletas.
- p. Lesiones causadas por el uso de rayos "X" o de cualquier elemento radioactivo y/o químico;
- q. Inhalación de gases o envenenamiento de cualquier naturaleza.

Producido el fallecimiento del Asegurado durante la vigencia de la póliza por cualquiera de las causas enunciadas en los incisos precedentes, la póliza perderá su vigencia inmediatamente, quedando el Asegurador liberado de abonar los capitales asegurados y solo corresponderá el pago del Valor de Rescate de la póliza a los beneficiarios, neto de toda deuda pendiente por préstamos o por falta de pago de primas o fracción de prima.

Art. 9- BENEFICIOS

Ocurrido el fallecimiento del Asegurado durante la vigencia de la póliza, estando ella en pleno vigor, la Compañía efectuará el pago que corresponda, en sus oficinas, después de recibidas las siguientes pruebas: copia legalizada de la partida de defunción, declaración del médico que hubiese asistido al Asegurado o certificado su muerte y declaración del beneficiario, ambas declaraciones en formularios que suministrará la Compañía. También se aportará testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiese instruido con motivo del hecho determinante del fallecimiento del Asegurado y de cualquier otra documentación razonable que la Compañía considere necesaria, salvo que razones procesales lo impidiesen.

Comprobado el acaecimiento del evento cubierto a partir de la documentación requerida, la compañía pondrá el importe del Capital Asegurado a disposición del beneficiario o beneficiarios, dentro del plazo estipulado en el Artículo 49°, 2° párrafo de la Ley N° 17.418.

Cuando esta póliza incluya un capital asegurado en caso de vida, el pago del mismo se efectuará al Asegurado ante su comparecencia en el domicilio del Asegurador, munido de su documento de identidad.

El plazo máximo para el pago no podrá ser superior a 15 días tal como se estipula en el Artículo 49°, 2° párrafo de la Ley N° 17.418.

Art. 10- DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIO

La designación de beneficiario a beneficiarios se hará por escrito, en la propuesta del seguro o en cualquier otra comunicación como se establece en el Art. 11.

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

Si un beneficiario hubiese 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 los concebidos, los por nacer y los sobrevivientes al tiempo de ocurrido el fallecimiento del Asegurado.

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. Si no se fija cuota parte, 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.

Art. 11- CAMBIO DE BENEFICIARIOS

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 respectiva. La designación se realizará por escrito.

Atento al carácter irrevocable de la designación de beneficiario a título oneroso, la Compañía en ningún caso asume responsabilidad alguna por la validez del negocio jurídico que dio lugar a la designación o por las cuestiones que se susciten con motivo de esa designación beneficiaria.

Art. 12- DUPLICADO DE PÓLIZA Y COPIAS

El Asegurado podrá obtener un duplicado en sustitución de la póliza original. Una vez emitido el duplicado, el original pierde todo valor. Las modificaciones efectuadas después de emitido el duplicado serán las únicas válidas.

El Asegurado tiene derecho a que se le entregue copia de las declaraciones efectuadas para la celebración del contrato y copia no negociable de la póliza. El asegurado tiene derecho a solicitar copia sin cargo de la póliza en cualquier momento de vigencia de la cobertura.

Art. 13- IMPUESTOS, TASAS Y CONTRIBUCIONES

Los impuestos, tasas y contribuciones de cualquier índole y jurisdicción que se crearen en lo sucesivo, o los aumentos eventuales de los existentes, estarán a cargo del Asegurado, de sus beneficiarios o de sus herederos, según el caso, salvo cuando la ley los declarase expresamente a cargo exclusivo de la Compañía.

Art. 14- CAMBIO DE PROFESIÓN, ACTIVIDAD o HÁBITO

El Tomador y/o el Asegurado comunicará a la Compañía, antes de producirse, cualquier cambio o desempeño paralelo de hábito, profesión, ocupación o actividad que agrave el riesgo asumido por la Compañía mediante la póliza, entendiéndose por tal:

- a. La práctica, profesional o no, de acrobacia, boxeo profesional, caza mayor, caza o exploración subacuática, doma de potros o de otros animales no domesticados y de fieras, u otras actividades señaladas en el Artículo 8°.
- b. La dedicación profesional al armado de torres, buceo, sustitución de actores o actrices en calidad de doble, doma de potros u otros animales, conducción de personal como guía de montaña, jockey, manipuleo de explosivos, tareas en fábricas o usinas y laboratorios con exposición de radiaciones atómicas.

La Compañía, dentro de los treinta (30) días de recibida la comunicación del Asegurado, podrá aumentar Las primas o rescindir el seguro liquidando el valor de rescate correspondiente. En el caso que la hubiera emitido por una prima mayor, la suma asegurada se reducirá en proporción a la prima pactada.

Art. 15- RETICENCIA O FALSA DECLARACIÓN

La póliza ha sido extendida por la Compañía sobre la base de las declaraciones suscritas por el Asegurado en su solicitud y en los cuestionarios relativos a su salud.

Toda declaración falsa o toda reticencia de circunstancias conocidas por el Asegurado, aún hecha de buena fe, que a juicio 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.

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

Art. 16- FACULTADES DEL PRODUCTOR O AGENTE

El productor o agente de seguros, cualquiera sea su vinculación con la Compañía, autorizado por ésta para la mediación, solo está facultado, con respecto a las operaciones en las cuales interviene, para:

- a. Recibir propuestas de celebración y modificación de contratos de seguros.
- b. Entregar los instrumentos emitidos por la Compañía, referentes a contratos o sus prórrogas.

Art. 17- MODIFICACIÓN DE LA PÓLIZA

Cualquier modificación de la póliza deberá ser hecha por cláusula escrita y refrendada por los funcionarios administrativos autorizados de la Compañía y por el Asegurado, de lo contrario, carecerá de valor.

Art. 18- DOMICILIO

El domicilio en el que las partes deben efectuar las denuncias, declaraciones y demás comunicaciones previstas en este contrato o en la Ley de Seguros (N° 17.418), es el de la Compañía y el último declarado por el Asegurado según el caso.

Art. 19- JURISDICCIÓN

Toda controversia judicial que se plantee en relación al presente contrato, se substanciará a opción del Asegurado, ante los jueces competentes del domicilio del Asegurado o el lugar de ocurrencia del siniestro, siempre que sea dentro de los límites de la República Argentina.

Sin perjuicio de ello, el Asegurado o sus derecho-habientes, podrá presentar sus demandas contra el Asegurador ante los tribunales competentes del domicilio de la sede central o sucursal donde se emitió la póliza e igualmente se tramitarán ante ellos las acciones judiciales relativas al cobro de primas.

Art. 20- CONVERSIÓN

Hallándose esta póliza en pleno vigor, el Asegurado podrá solicitar la conversión de este seguro a cualquier otro plan que opere la Compañía en forma automática siempre que se cumplan las condiciones de asegurabilidad fijadas por la Compañía, si el nuevo plan elegido supera en cobertura y capital al plan anterior.

Art. 21- VALORES GARANTIZADOS

Estando la póliza en plena vigencia, habiendo transcurrido tres años desde la celebración del contrato y hallándose el Asegurado al día con el pago de las primas, podrá en cualquier momento exigir, de acuerdo con las Bases Técnicas aprobadas por la Superintendencia de Seguros de la Nación y la Tabla de Valores Garantizados anexa:

- Valor de Rescate: El Asegurado rescinde la póliza percibiendo en efectivo el importe indicado en la Tabla de Valores Garantizados.
- Seguro Saldado de Suma Reducida con Cobertura de Muerte exclusivamente: El Asegurado, con Capital Asegurado exclusivamente para el caso de fallecimiento, obtiene la conversión del seguro en uno de igual plazo, con menor Capital Asegurado, quedando liberado del pago de primas.
- Seguro Saldado de Suma Reducida con cobertura de Muerte y Capital Asegurado en caso de supervivencia: Si la cobertura es mixta, en primer lugar se mantendrá el Capital Asegurado en caso de muerte reduciéndose el Capital Asegurado en caso de supervivencia en proporción al Capital Asegurado en caso de muerte para el plazo contractual originario.
- Seguro Saldado de Plazo Reducido o Prorrogado: En el caso en que el valor de rescate no permita mantener el capital asegurado por fallecimiento por la vigencia total del plan de acuerdo a lo expresado en el punto anterior, el asegurado podrá optar por la

conversión del seguro en uno de igual Capital Asegurado pero de plazo menor, quedando liberado del pago de primas.

En el caso de que el asegurado no ejerza la opción dentro de un mes de interpelado por el Asegurador el seguro se convertirá automáticamente en un seguro saldado por una suma reducida.

Los valores de rescate en todos los plazos serán positivos a partir del tercer año póliza completo, excepto para seguros temporarios de muerte con plazo igual o menor de 5 años, donde no se reconocerá valor de rescate en función de la cobertura de muerte.

Art. 22.- PRÉSTAMO

El Asegurado podrá tomar en Préstamo el Valor de Rescate de la póliza. La tasa de interés efectiva anual será del 6,50%.

El importe del Préstamo y de los intereses adeudados será neteado de toda indemnización que en concepto de Capital abone la Compañía.

Si el Asegurado no abonara anualmente el importe de los intereses, se otorgara automáticamente el beneficio de Préstamo, dentro de los límites del párrafo siguiente.

Si el saldo del Préstamo por capital e intereses y primas o fracción de primas adeudadas superaran el Valor de Rescate de la póliza, la misma se considerará de pleno derecho automáticamente rescindida y sin efecto por mero vencimiento del plazo.

Art. 23.- DENUNCIA DE OTROS SEGUROS

La entidad requerirá información respecto de la tenencia o no de otros seguros de vida al Asegurado.

Teniendo en cuenta la información recibida, la Aseguradora determinará la asegurabilidad del asegurable o las sumas aseguradas a suscribir.

Art. 24.- LIQUIDACIÓN DE BENEFICIOS

Toda liquidación de beneficios que deba realizar la Compañía en cumplimiento de la cobertura principal (ya sea por fallecimiento, supervivencia - si se considerase esta cobertura- o rescate), o del cumplimiento de pagos de capital correspondiente a las cláusulas adicionales o complementarias, si las hubiera, se hará en un único pago a los 15 (quince) días de recibida la documentación complementaria requerida por el artículo 46° de la Ley 17418.

En la medida en que las leyes lo permitan, los importes a liquidar no estarán sujetos a reclamos por parte de acreedores del destinatario.

Art. 25.- TERMINACIÓN DE POLIZA

La presente póliza cesará en su cobertura, por las siguientes causas:

- a. Fallecimiento del Asegurado.
- b. Por su renuncia a continuar con el seguro y solicitar su valor de rescate;
- c. Por liquidación del Capital Asegurado provocada por Invalidez Total y Permanente.

En cualquiera de los casos mencionados, terminarán simultáneamente las cláusulas adicionales incorporadas a la presente póliza.

ANEXO I – EXCLUSIONES

Art. 8- RESIDENCIA Y VIAJES - RIESGOS NO CUBIERTOS

El Asegurado está cubierto por esta póliza sin restricciones en cuanto a residencia y viajes que pueda realizar, dentro o fuera del país.

La Compañía no pagará la indemnización cuando el fallecimiento de un Asegurado se produjera por alguna de las siguientes causas:

- a. Suicidio voluntario del Asegurado, salvo que este contrato haya estado en vigor ininterrumpidamente durante tres años como mínimo;
- 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, 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, paracaidismo, 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;
- 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 alpinismo, andinismo, esquí acuático o de montaña, caza, motonáutica y manipuleo de explosivos y/o armas o con exposición a radiaciones atómicas, salvo pacto en contrario;
- l. Acontecimientos catastróficos originados por reacciones o accidentes nucleares, químicos biológicos, bacteriológicos y/o fenómenos naturales, epidemias o pestes;
- m. Muerte producida por riesgo catastrófico: terremoto, inundación, aluviones, maremotos, erupciones volcánicas y huracanes;
- n. Como consecuencia de heridas autoinfrigidadas por el asegurado, aún las cometidas en estado de insania.
- o. Accidentes derivados del uso de motonetas, motocicletas, motos o prácticas acrobáticas en bicicletas.
- p. Lesiones causadas por el uso de rayos "X" o de cualquier elemento radioactivo y/o químico;
- q. Inhalación de gases o envenenamiento de cualquier naturaleza.

Producido el fallecimiento del Asegurado durante la vigencia de la póliza por cualquiera de las causas enunciadas en los incisos precedentes, la póliza perderá su vigencia inmediatamente, quedando el Asegurador liberado de abonar los capitales asegurados y solo corresponderá el pago del Valor de Rescate de la póliza a los beneficiarios, neto de toda deuda pendiente por préstamos o por falta de pago de primas o fracción de prima.

CLÁUSULA B DE INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE
LIQUIDACIÓN DEL CAPITAL ASEGURADO

1º) RIESGO CUBIERTO

La Compañía concederá el beneficio que acuerda esta cláusula al Asegurado cuyo estado de invalidez total y permanente, como consecuencia de accidente –entendiéndose como tal a toda lesión corporal producida directa y exclusivamente por causas externas, violentas y fortuitas, ajenas a toda otra causa e independientes de la voluntad del Asegurado-, no le permita desempeñar por cuenta propia o en relación de dependencia cualquier actividad remunerativa, siempre que tal estado haya continuado interrumpidamente por tres (3) meses como mínimo y se hubiera iniciado durante la vigencia de su seguro y antes del último día del año póliza en que el Asegurado cumpla sesenta y cinco (65) años de edad. Se excluyen expresamente los casos que afecten al Asegurado en forma parcial o temporal.

En las denuncias de invalidez, la Compañía procederá a su reconocimiento de acuerdo con las constancias médicas y demás elementos mencionados en el punto 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, todos ellos a consecuencia de accidente:

- 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.

2º) BENEFICIO

La Compañía, comprobada la invalidez, abonará al Asegurado una indemnización igual al capital asegurado por muerte, dentro del plazo estipulado en el Artículo 49 2º párrafo de la Ley N° 17418.

3º) CARÁCTER DEL BENEFICIO

El beneficio acordado por invalidez es sustitutivo del capital asegurado que debiera liquidarse en caso de muerte del Asegurado, de modo que, con el pago a que se refiere al punto anterior, la Compañía queda liberada de cualquier otra obligación con respecto a dicho Asegurado, salvo las obligaciones pendientes a la fecha del siniestro.

4º) RIESGOS NO CUBIERTOS

La compañía no pagará la indemnización cuando la invalidez del Asegurado se produjera por 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. 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, tumulto popular, cuando el Asegurado hubiera participado como elemento activo.
- e. Abuso de 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, paracaidismo, aladeltismo o parapente.
- h. Intervenir 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.
- j. Intervenir en prueba de prototipos de aviones, automóviles u otros vehículos de propulsión mecánica.
- k. Accidentes derivados del uso de motonetas, motocicletas, motos o prácticas acrobáticas en bicicletas.
- l. Desempeño paralelo de las profesiones de acróbata, buzo, jockey y domador de potros o fieras y/o la práctica de alpinismo, andinismo, esquí acuático o de montaña, caza, motonáutica y manipuleo de explosivos y/o armas o con exposición a radiaciones atómicas, salvo pacto en contrario.
- m. Acontecimientos catastróficos originados por reacciones o accidentes nucleares, químicos biológicos, bacteriológicos y/o fenómenos naturales, epidemias o pestes.
- n. Acontecimientos catastróficos: terremoto, inundación, aluviones, maremotos, erupciones volcánicas y huracanes.
- o. Lesiones causadas por el uso de rayos "X" o de cualquier elemento radioactivo y/o químico.
- p. Inhalación de gases o envenenamientos en cualquier naturaleza.
- q. Como consecuencia de heridas autoinfringidas por el Asegurado aún las cometidas en estado de insanía.

5°) COMPROBACIÓN DE LA INVALIDEZ

Corresponde al Asegurado o a su representante:

- a. Denunciar la existencia de la invalidez: Se deberá comunicar el acaecimiento de la invalidez dentro de los quince (15) días contados desde la ocurrencia de la misma o desde que el denunciante conozca la existencia de la invalidez, lo que fuere posterior; 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.

6°) 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 la postergación o rechazo del otorgamiento del beneficio.

Si las comprobaciones a que se refiere el punto 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 a tres (3) meses, en fin de confirmar el diagnóstico.

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

7°) VALUACION POR PERITOS

Si en la apreciación de cualquier lesión del Asegurado surgieran divergencias entre su médico y el designado por la Compañía, 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 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.

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

Los médicos designados por las partes deberán presentar su informe dentro de los treinta (30) días y en caso de divergencia del 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 pagarán por mitades entre las partes.

8°) TERMINACION DE LA COBERTURA

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

- a. Al caducar la póliza por cualquier causa o al quedar convertida en Seguro Saldado de Suma Reducida o Seguro Saldado de Plazo Reducido o Prorrogado;
- b. A partir del último día del año póliza en que el Asegurado cumpla sesenta y cinco (65) años de edad.

Ante la terminación de la cobertura dejarán de abonarse las extraprimas correspondientes a esta cláusula.

ANEXO I - EXCLUSIONES

CLÁUSULA B DE INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE

LIQUIDACIÓN DEL CAPITAL ASEGURADO

4º) RIESGOS NO CUBIERTOS

La compañía no pagará la indemnización cuando la invalidez del Asegurado se produjera por 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. 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, tumulto popular, cuando el Asegurado hubiera participado como elemento activo.
- e. Abuso de 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, paracaidismo, aladeltismo o parapente.
- h. Intervenir 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.
- j. Intervenir en prueba de prototipos de aviones, automóviles u otros vehículos de propulsión mecánica.
- k. Accidentes derivados del uso de motonetas, motocicletas, motos o prácticas acrobáticas en bicicletas.
- l. Desempeño paralelo de las profesiones de acróbata, buzo, jockey y domador de potros o fieras y/o la práctica de alpinismo, andinismo, esquí acuático o de montaña, caza, motonáutica y manipuleo de explosivos y/o armas o con exposición a radiaciones atómicas, salvo pacto en contrario.
- m. Acontecimientos catastróficos originados por reacciones o accidentes nucleares, químicos biológicos, bacteriológicos y/o fenómenos naturales, epidemias o pestes.
- n. Acontecimientos catastróficos: terremoto, inundación, aluviones, maremotos, erupciones volcánicas y huracanes.
- o. Lesiones causadas por el uso de rayos "X" o de cualquier elemento radioactivo y/o químico.
- p. Inhalación de gases o envenenamientos en cualquier naturaleza.
- q. Como consecuencia de heridas autoinfringidas por el Asegurado aún las cometidas en estado de insanía.

Esta póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación

por el Proveído N° 125312 del 26 de mayo de 2017.