

CLÁUSULA ADICIONAL N°20 PAGO ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL

Art. 1 RIESGO CUBIERTO

Cuando el Asegurado fallezca como consecuencia de lesiones corporales producidas directa y exclusivamente por causas externas, violentas y fortuitas, ajenas a toda otra causa e independiente de su voluntad, siempre que el fallecimiento se produzca dentro de los ciento ochenta (180) días del suceso o accidente y que éste ocurra durante la vigencia de esta Cláusula Adicional para el certificado individual del Asegurado, la Compañía abonará al beneficiario designado el Capital Asegurado por Muerte Accidental indicado en las Condiciones Particulares.

Este beneficio se liquidará en forma adicional e independiente de los demás beneficios previstos en la póliza.

Art. 2 RIESGOS NO CUBIERTOS

Se excluye expresamente de esta cobertura adicional el fallecimiento que sea consecuencia de enfermedad o infecciones de cualquier naturaleza y el que sea consecuencia de los riesgos excluidos en el art. 2 de las Condiciones Generales de la póliza.

Art. 3 DEBERES DE LOS BENEFICIARIOS

Para tener derecho al pago del Beneficio, el accidente deberá ser denunciado a la Compañía dentro de los 15 (quince) días de la fecha en que haya ocurrido, salvo caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia.

Los beneficiarios deben suministrar pruebas sobre la causa del accidente y la manera y el lugar donde se produjo, y facilitar cualquier comprobación o aclaración requerida por el asegurador.

La Compañía 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 de la misma. El beneficiario prestará su conformidad y su concurso para la obtención de las correspondientes autorizaciones para realizarla.

Art. 4 LIQUIDACIÓN DE SINIESTROS

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

Art. 5 FINALIZACIÓN DE LA COBERTURA:

Adicionalmente a lo dispuesto en las Condiciones Generales, la cobertura prevista en esta cláusula cesa definitivamente en la fecha en que el Asegurado cumpla 65 años de edad.

Art. 6 CONDICIONES GENERALES

Esta cláusula amplía las condiciones de la póliza a la cual esta adherida y de la que se considera parte integrante, participando de la totalidad de su normativa, en cuanto no esté modificada por el contenido de la presente.

CLÁUSULA ADICIONAL N°21 INVALIDEZ TOTAL PERMANENTE

Art. 1 RIESGO CUBIERTO

El Asegurador liquidará el beneficio acordado por esta cláusula al Asegurado que presente un estado de invalidez total y permanente como consecuencia de enfermedad, siempre que tal estado de invalidez se haya iniciado durante la vigencia de esta Cláusula Adicional para el Certificado Individual del Asegurado, o como consecuencia de accidente, siempre y cuando éste ocurriera durante la vigencia de esta Cláusula Adicional para el Certificado Individual y la invalidez total y permanente se produjera a más tardar dentro del año de la fecha de ocurrencia del mismo.. A los fines de esta Cláusula Adicional se entenderá por Invalidez Total y Permanente a la que resulte en la pérdida de, como mínimo, el 66% de la capacidad, determinada por las causas y de acuerdo al baremo vigente al momento de la denuncia del siniestro para la determinación del Retiro por Invalidez dentro de la ley 24.241 y sus modificaciones, sin la aplicación de los factores complementarios allí definidos, que en ningún caso se sumarán a las patologías sufridas por el asegurado.

Se excluyen expresamente de esta cobertura los hechos que sólo afecten al Asegurado en forma temporal, y los que hayan ocurrido con anterioridad a la contratación de esta Cláusula Adicional, aunque el estado de invalidez recién se manifieste durante la vigencia de la misma

Art. 2 BENEFICIO CONVENIDO

Una vez que se ha comprobado fehacientemente que la invalidez total y permanente del Asegurado se ha originado en un riesgo cubierto y se ha producido durante la vigencia de esta cobertura adicional, el Asegurador procederá a liquidar el Capital Asegurado por Invalidez Total y Permanente que será igual al Capital Asegurado del beneficio por Muerte de las Condiciones Generales.

Este beneficio de invalidez total y permanente es sustitutivo del capital asegurado para el caso de muerte, por lo que ocurrido un siniestro amparado por esta Cláusula Adicional se extingue el Certificado Individual del Asegurado y el Asegurador queda definitivamente liberado de cualquier otra obligación asumida en esta póliza respecto del Asegurado y de los beneficiarios, salvo las obligaciones de pago del beneficio convenido o de cualquier otro pago adeudado por la Compañía que se hubiera devengado con anterioridad a la extinción del Certificado Individual

Art. 3 RIESGOS EXCLUIDOS DE LA COBERTURA

Especialmente se excluyen de esta cobertura los siniestros originados en cualquiera de las causas siguientes:

- Las invalideces que sean consecuencia de los riesgos no cubiertos indicados en el Artículo 2° de las Condiciones Generales de la Póliza.
- Tentativa de suicidio voluntario; salvo que el hecho se haya producido luego de un año de vigencia ininterrumpida de esta cobertura.
- Invalidez provocada deliberadamente por acto ilícito del contratante del presente seguro, excepto cuando el pago de la prima esta a cargo del asegurado.
- Actos de guerra civil o internacional ejecutados dentro del país o fuera del mismo, guerrilla, rebelión, sedición, motín, terrorismo, huelga o tumulto popular; siempre que el asegurado hubiera participado en ellos en forma activa.

- Práctica de paracaidismo; práctica o uso de la navegación aérea, salvo que se viaje como pasajero en líneas aéreas regulares.
- Participación en viajes o prácticas deportivas submarinas o subacuáticas, escalamiento de montañas, actos de acrobacia, práctica del boxeo profesional, caza mayor.
- Práctica o participación en actividades o actos notoriamente peligrosos que no se encuentren justificados por alguna necesidad profesional, salvo en el supuesto de tentativa de salvamento de vidas o bienes por razones humanitarias.
- Hechos originados por reacciones de origen nuclear y sus posibles efectos tardíos.

Art. 4 ACREDITACIÓN DE LA INVALIDEZ PERMANENTE

El Asegurado o sus representantes tienen el deber de acreditar las causas de la invalidez total y permanente denunciada, debiendo efectuar esta denuncia en los términos legales y en forma escrita, acompañando en este caso las constancias del comienzo y de las causas de dicho estado.

El Asegurado debe facilitar al asegurador la comprobación por intermedio de facultativos del estado de invalidez permanente denunciado, aún cuando estos exámenes deban repetirse. Los gastos de estas contrataciones estarán a cargo del Asegurador.

Al tal efecto la Compañía podrá realizar un máximo de 3 (tres) investigaciones por mes hasta un total de 4 (cuatro) investigaciones por cada denuncia de siniestro, cuyos costos estarán a cargo de la Compañía.

Las primas que venzan durante el período de comprobación del siniestro denunciado siguen estando a cargo del Contratante, sin perjuicio de su oportuno reintegro en el momento de disponerse la liquidación del beneficio. El monto del reintegro, de corresponder, será el que surja de actualizar (a la tasa técnica del plan) las primas abonadas durante el período de comprobación del siniestro.

Art. 5 PLAZO DE PRUEBA

Dentro de los 15 días de recibida la denuncia del siniestro o de recibidas las constancia requeridas al Asegurado o de efectuados los exámenes de comprobación pertinentes, contado este plazo desde la fecha que resulte posterior, el Asegurador debe notificar al Asegurado la aceptación, postergación o el rechazo del siniestro y del otorgamiento de la indemnización pactada.

Si las comprobaciones médicas a las que se refiere la cláusula anterior referida a la acreditación de la Invalidez Total y Permanente no resultaren concluyentes en cuanto a la configuración del siniestro denunciado, el Asegurador podrá ampliar facultativamente el plazo de prueba por un término de tres meses, extensible a otros tres meses más, con el objeto de obtener la comprobación médica definitiva.

Cuando el asegurador no notifique su decisión en los términos establecidos precedentemente o no haga uso de la facultad de ampliar el término de comprobación, su silencio podrá ser considerado como aceptación del siniestro.

Art. 6 VALUACIÓN POR PERITOS

En caso de sobrevenir alguna diferencia sobre la existencia de un siniestro amparado por esta cláusula, la misma será sometida a la decisión de peritos médicos nombrados uno por cada parte dentro de los ocho (8) días, quienes antes de desempeñar su cometido, designarán un tercero para que decida en caso de desacuerdo.

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 de su designación.

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, este nombramiento se realizará de conformidad con los artículos 773 y 743 del Código Procesal Civil y Comercial de la Nación

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

Art. 7 FINALIZACIÓN DE LA COBERTURA

Adicionalmente a lo dispuesto en las Condiciones Generales, la cobertura de esta Cláusula Adicional cesa definitivamente el día que el asegurado cumple 65 años de edad.

Art. 8 CONDICIONES GENERALES

Esta cláusula de cobertura de riesgo de Invalidez Total y Permanente amplía las condiciones de la póliza a la cual esta adherida y de la que se considera parte integrante, participando de la totalidad de su normativa, en cuanto no este modificada por el contenido de la presente.

CLÁUSULA ADICIONAL N°22 CÓNYUGES

Art. 1: Se incluye en los beneficios de este seguro a los cónyuges o convivientes de los Asegurados que no sean empleados del Contratante, y sus solicitudes hayan sido aceptadas por el Asegurador. Se considerarán como convivientes a aquellas personas que convivan públicamente en aparente matrimonio con el Asegurado soltero, viudo o divorciado durante por lo menos cinco (5) años inmediatamente anteriores a la fecha de solicitud de cobertura bajo esta Cláusula Adicional. El plazo de convivencia se reducirá a dos (2) años cuando exista descendencia reconocida por ambos convivientes. Será condición para el otorgamiento de la presente Cobertura Adicional que el cónyuge titular tenga una cobertura vigente por la presente Póliza.

Art. 2: La cobertura comprende los riesgos indicados en las Condiciones Particulares para cónyuges. La cobertura de esta cláusula adicional procede una vez transcurrido un período de carencia, con pago de primas, de treinta (30) días contado desde la vigencia del certificado individual del cónyuge asegurado, salvo que por aplicación de una cláusula adicional resulte un plazo de carencia superior para dicha cláusula adicional, y siempre que la Compañía no hubiera exigido a los fines de la contratación el cumplimiento de requisitos de asegurabilidad. Si en el transcurso del período de carencia, cuando fuera precedente, se produce el fallecimiento del cónyuge asegurado, el Asegurador devolverá las primas pagadas sobre esa vida. No obstante ello, se cubrirán la muerte o la invalidez total y permanente, acaecidas como consecuencia de un accidente ocurrido durante el período de carencia, en caso de tratarse de un riesgo cubierto bajo las coberturas contratadas para cónyuges.

Art. 3: El capital asegurado será el que figure en las Condiciones Particulares, como Capital Asegurado de cónyuges. En ningún caso este capital podrá ser superior al del Asegurado titular.

La prima correspondiente a la cobertura para cónyuges será calculada conjuntamente y de la misma manera que la prima correspondiente a los Asegurados titulares en igual rango de edad, y será abonada por el Contratante conjuntamente con la prima correspondiente a los Asegurados titulares.

Art. 4: Inc. 1) Todo cónyuge asegurable que desee incorporarse a esta póliza deberá solicitarlo mediante los formularios que proporciona la Compañía, conjuntamente con la solicitud del asegurado titular en el plazo previsto en el inciso 1 del artículo 5° de las Condiciones Generales. La Compañía deberá expedirse acerca de la aceptación o no de la solicitud en un plazo no mayor a quince (15) días desde su recepción.

Inc. 2) Los cónyuges que soliciten su incorporación con posterioridad a la oportunidad indicada en el artículo 1°, y los que vuelvan a solicitar el seguro después de haberlo rescindido, deberán presentar pruebas de asegurabilidad satisfactorias para la Compañía y pagar los gastos necesarios para obtenerlas.

Art. 5: El cónyuge podrá mantener su propio seguro en vigencia cuando el Asegurado principal, al cesar en sus actividades, permanezca asegurado, hasta la fecha en que el cónyuge asegurado bajo esta cláusula cumpla la edad límite de cobertura indicada en el Artículo 12 de las Condiciones Generales.

Art. 6: Adicionalmente a lo previsto en las Condiciones Generales y en las Cláusulas Adicionales que se contrataren, cuyos términos serán aplicables respecto del cónyuge asegurado, se excluye de este seguro durante el primer año de vigencia del Certificado Individual todo siniestro derivado de enfermedades preexistentes a la entrada en vigencia del Certificado Individual del cónyuge asegurado bajo esta Cláusula, salvo que se hayan pedido requisitos de asegurabilidad para el cónyuge.

A los efectos del presente artículo, se entenderá por enfermedades preexistentes, aquellas enfermedades que el Asegurado padeciere con anterioridad a la fecha de entrada en vigor de esta Cláusula y que se hubieran diagnosticado durante el año anterior a la entrada en vigencia del Certificado Individual del cónyuge asegurado bajo esta Cláusula.

Art. 7: Adicionalmente a lo dispuesto en el artículo 12 de las Condiciones Generales y en los artículos de terminación de la cobertura de las Cláusulas Adicionales que se contrataren, cuyos términos serán aplicables respecto del cónyuge asegurado, los seguros individuales de los cónyuges quedarán automáticamente rescindidos cuando:

- a) el cónyuge asegurado bajo esta Cláusula Adicional alcance la edad límite de cobertura indicado en las Condiciones Particulares;
- b) exista sentencia firme de divorcio o haya cesado la convivencia con el Asegurado, y
- c) quede extinguida o se rescinda por cualquier causa el certificado individual del asegurado principal del cual es cónyuge el asegurado cubierto por esta cláusula

Art. 8: Esta cláusula amplía las condiciones de la póliza a la cual está adherida y de la que se considera parte integrante, participando de la totalidad de su normativa, la cual será aplicable respecto del cónyuge asegurado, en cuanto no esté modificada por el contenido de la presente.

Art. 9: El cónyuge tendrá derecho a designar beneficiarios para los riesgos de muerte respecto de los cuales resulte cubierto. Cualquier beneficio de muerte generado por el cónyuge será pagado a los beneficiarios designados por éste.

Se aplica para la designación y cambio de beneficiarios los artículos 13 y 14 de las Condiciones Generales en cuanto no estén modificados por el contenido del presente artículo.

CLÁUSULA ADICIONAL N° 23 PARTICIPACIÓN EN LAS UTILIDADES

Art. 1: Quién efectúe el pago de la prima de este seguro participará en las utilidades de esta póliza siempre que al final de cada año de vigencia de la póliza, el pago de las primas se halle al día y de acuerdo con las condiciones siguientes:

La participación en las utilidades se practicará calculando la diferencia entre las primas devengadas, libres de gastos, y la siniestralidad total del período. Se entiende por siniestralidad a los siniestros pagados (incluyendo gastos de liquidación) en el período más los siniestros pendientes (incluyendo siniestros ocurridos no reportados definidos como el porcentaje de prima establecido en condiciones particulares) al fin del período menos los siniestros pendientes (incluyendo siniestros ocurridos no reportados) al inicio del mismo. Una vez verificado el Asegurador retornará al Contratante el porcentaje de la utilidad indicado en las Condiciones Particulares.

Art. 2: A los efectos del cálculo, se entiende por "primas libres de gastos" al monto que resulte de multiplicar uno menos el porcentaje indicado en las Condiciones Particulares por la prima anual.

Art. 3: La participación en las utilidades se practicará únicamente por años completos de póliza, por lo que no se computarán fracciones de año en caso de cancelación de la póliza antes de su fecha aniversario.

Art. 4: Por todo impuesto presente o futuro pagadero por aplicación de la presente Cláusula, se estará a lo dispuesto en el Art. 21 de las Condiciones Generales de la póliza.

Art. 5: En el caso de que el resultado pactado conforme al Art. 1 fuera negativo, el importe respectivo, una vez compensado con las reservas existentes, de continuar el resultado negativo se trasladará al ejercicio siguiente a fin de compensarlo con su eventual resultado positivo. Las transferencias de pérdidas no podrán efectuarse por más de cinco (5) años.

Art. 6: Determinada la utilidad a distribuir, el Asegurador pondrá la misma a disposición del Contratante, quien deberá proceder a su distribución a los Asegurados en forma proporcional a la prima pagada, cuando el pago de la prima estuviera a cargo de éstos.

CLÁUSULA ADICIONAL N°24 JUBILADOS

Los Asegurados principales que se jubilen podrán continuar asegurados por esta póliza por el riesgo de muerte de las Condiciones Generales exclusivamente, siempre que hayan pertenecido al grupo asegurado durante el año anterior a la obtención de la jubilación.

La prima de esta cobertura para jubilados será calculada conjuntamente y de la misma manera que la prima correspondiente a los Asegurados activos en igual rango de edad, y será abonada por el Contratante conjuntamente con la prima correspondiente a los Asegurados activos.

El Asegurado deberá solicitar esta cobertura especial dentro de los treinta días posteriores al cese en el servicio del Contratante.

El capital asegurado deberá adecuarse a los límites establecidos en el cuadro "Capitales Asegurados Individuales para Jubilados" indicado en las Condiciones Particulares.

Este seguro no será rehabilitado luego de ser rescindida la póliza por falta de pago de la prima o por voluntad del Asegurado.

Adicionalmente a lo dispuesto en las Condiciones Generales, esta cobertura finalizará en forma automática y el día en que el asegurado cumpla la edad límite de cobertura para Jubilados indicada en las Condiciones Particulares, que en ningún caso podrá exceder los 80 años de edad.

Esta cláusula amplía las condiciones de la póliza a la cual esta adherida y de la que se considera parte integrante, participando de la totalidad de su normativa, en cuanto no este modificada por el contenido de la presente.

CLÁUSULA ADICIONAL N°25 DE RESPONSABILIDAD LABORAL

Se hace constar que conforme al artículo 17 de las Condiciones Generales el Contratante toma a su cargo el pago de las primas, y contrariamente a lo dispuesto en el artículo 9, último párrafo, de las Condiciones Generales, y en el artículo 1 de las Cláusulas Adicionales N° 20, 21 y 38, este seguro, en la medida que exista cobertura bajo la póliza, cubre en primer término la responsabilidad laboral del Contratante correspondiente al distracto por muerte o incapacidad total de los integrantes del grupo (arts. 212, párrafo 4º y 248 de la ley 20.744 - t.o. 1976) y sólo el eventual saldo resultante corresponderá al beneficiario designado o al Asegurado, según el caso. La suma asegurada de las Cláusulas N° 21 y 38 bajo esta Cláusula Adicional podrá ser mayor a la suma asegurada de Muerte (hasta una suma equivalente al 200% de la suma asegurada de muerte) según se indica en las Condiciones Particulares de la póliza.

Por tal razón, la liquidación de los siniestros será efectuada por intermedio del Contratante, quien podrá deducir los importes que debiera abonar o hubiese abonado en razón de la responsabilidad asegurada. El remanente, si lo hubiere, lo entregará a los beneficiarios designados.

Esta cláusula amplía las condiciones de la póliza a la cual esta adherida y de la que se considera parte integrante, participando de la totalidad de su normativa, en cuanto no este modificada por el contenido de la presente.

CLÁUSULA ADICIONAL N°28 INDEMNIZACIÓN POR PERDIDAS POR ACCIDENTE

Art. 1 RIESGO CUBIERTO

El Asegurador indemnizará al Asegurado cuando, durante la vigencia de esta Cláusula Adicional para el Certificado Individual, el Asegurado sufra un accidente que le produzca alguna de las pérdidas que se mencionan en el artículo 3 de esta Cláusula Adicional, siempre que la pérdida se verifique dentro del año de producido el accidente.

Las pérdidas totales o parciales que afecten miembros u órganos no incluidos en la tabla porcentual de valores no se encuentran amparadas por este seguro. Tampoco se encuentran amparadas las pérdidas que sean consecuencia de una enfermedad.

A los efectos de esta Cláusula Adicional, se entiende por accidente toda lesión corporal que pueda ser determinada por los médicos de una manera cierta, sufrida por el Asegurado y producida directa y exclusivamente por un acontecimiento externo, súbito y violento, fortuito, independiente de su voluntad y ajeno a cualquier otra causa.

Salvo las limitaciones o exclusiones que resulten de la presente póliza, el seguro cubre los accidentes que le puedan ocurrir al Asegurado mientras se halle prestando servicio militar en tiempo de paz, en su vida particular, o mientras esté circulando en vehículos particulares terrestres o acuáticos, conduciéndolos o no, o haciendo uso de cualquier medio de transporte público de personas, terrestre, fluvial, lacustre, marítimo o en líneas de transporte aéreo regular.

Art. 2 INDEMNIZACIÓN

El Asegurador pagará al Asegurado una suma igual al resultado de multiplicar el porcentaje que corresponda por el capital asegurado del beneficio por muerte de las Condiciones Generales, según se indica en el artículo siguiente.

En ningún caso la pérdida plural de miembros u órganos podrá indemnizarse con una suma mayor al capital asegurado

Cuando la pérdida anatómica constituya un siniestro de invalidez total según los términos de alguna de las cláusulas que integran esta póliza, la indemnización se liquidará en las condiciones allí convenidas, con exclusión de la presente cláusula y el asegurador solamente pagará una sola indemnización.

Este beneficio de invalidez permanente es sustitutivo del Capital Asegurado del Beneficio por Muerte de las Condiciones Generales y por Invalidez Total y Permanente de las Cláusulas Adicionales N°21 o N°38, cuando estas cláusulas integren la póliza. En consecuencia, con el pago de una indemnización bajo esta cláusula equivalente al 100% del Capital Asegurado del Beneficio por Muerte de las Condiciones Generales, se extingue el Certificado Individual del Asegurado y el asegurador queda definitivamente liberado de cualquier otra obligación asumida en esta póliza respecto del asegurado y de los beneficiarios salvo la obligación de pago de cualquier otro pago adeudado por la Compañía que se hubiera devengado con anterioridad a la extinción del Certificado Individual.

Si el pago del beneficio bajo esta cláusula fuera inferior al 100% del Capital Asegurado del Beneficio por Muerte, luego del pago de un beneficio bajo esta Cláusula Adicional, el Capital Asegurado del Beneficio por Muerte de las Condiciones Generales, así como el Capital Asegurado por Invalidez Total y Permanente de las Cláusulas Adicionales N°21 o N°38, cuando estas cláusulas integren la póliza, se reducirá proporcionalmente en el porcentaje que represente el beneficio acordado, disminuyéndose en consecuencia también para el futuro la prima a pagar por el Asegurado.

Art. 3 TABLA PORCENTUAL DE VALORES

Pérdida Total de un miembro superior	50%
Pérdida Total a nivel de la muñeca:	50%
Pérdida Total transmetacarpiana de los cinco dedos de la mano:	50%
Pérdida Total de cuatro dedos, menos el dedo pulgar:	40%
Pérdida Total metacarpo falángica del pulgar:	18%
Pérdida Total a nivel de la metacarpo falángica del índice:	14%
Pérdida Total a nivel de la articulación metacarpo falángica del dedo mayor	9%
Pérdida Total a nivel de la articulación metacarpo falángica del dedo anular:	6%
Pérdida Total a nivel de la articulación metacarpo falángica del dedo meñique:	8%
Pérdida de un miembro inferior y/o hemipelvectomía:	50%
Desarticulación de cadera:	50%
Pérdida Total del tercio proximal del muslo:	50%
Pérdida Total del tercio medio y distal del muslo:	50%
Pérdida Total desarticulación de rodilla:	50%
Pérdida Total bajo rodilla con muñón funcional:	50%
Pérdida Total desarticulación de Syme:	40%
Pérdida Total tarso metatarsal y medio tarsiana:	35%
Pérdida Total de todos los dedos:	18%
Pérdida Total del primer dedo - hallux- a nivel metatarso tarsiano:	10%
Pérdida Total del primer dedo - hallux- a nivel metatarsofalángico:	8%
Pérdida Total del segundo al quinto dedo:	2% (cada uno)
Pérdida Total de un ojo:	42%
Pérdida Total de la lengua:	16%
Pérdida Total de la mandíbula inferior:	12%

Por pérdida total de los miembros u órganos se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o por la inhabilitación funcional, total y definitiva del órgano lesionado.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada solo si se ha producido por pérdida total y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos

La indemnización por lesiones que afecten parcialmente miembros u órganos mencionados mas arriba y que sin estar comprendidos en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con la de los casos previstos y siempre independientemente de la profesión u ocupación del Asegurado. Si la invalidez deriva de pseudoartrosis, la indemnización no podrá exceder del 70% de la que corresponde por la pérdida total del miembro u órgano afectado

Art. 4 EXCLUSIONES DE LA COBERTURA

Quedan excluidos de la cobertura de esta Cláusula Adicional:

- Las lesiones originadas por la picadura de animales.
- Las lesiones causadas por la acción de rayos "X" y similares, y de cualquier elemento radiactivo, u originadas en reacciones nucleares, de las lesiones imputables a esfuerzos, salvo los casos contemplados en el Art. 1, de insolación, quemaduras por rayos solares, enfriamiento y demás efectos de las condiciones atmosféricas o ambientales, de psicopatía transitorias o permanentes y de operaciones quirúrgicas o tratamiento, salvo que cualquiera de tales hechos sobrevenga a consecuencia de un accidente cubierto conforme con el Art. 1 o del tratamiento de las lesiones por el producidas.

c) Los accidentes que el Asegurado o los beneficiarios, por acción u omisión provoquen dolosamente o con culpa grave o el Asegurado los sufra en empresa criminal. No obstante quedan cubiertos los actos realizados para precaver el siniestro o atenuar sus consecuencias o por un deber de humanidad generalmente aceptado (art. 152 y 70 - L. de S.).

d) Los accidentes causados por: vértigo, vahídos, lipotimias, convulsiones, parálisis, los que ocurran por estado de enajenamiento mental (salvo cuando tales trastornos sean consecuencia de un accidente cubierto conforme al artículo 1), por estado de ebriedad, abuso de alcohol o por estar el Asegurado bajo la influencia de estupefacientes, estimulantes o alcaloides, salvo cuando su uso hubiera sido ordenado por prescripción médica.

e) Los accidentes que ocurran mientras el Asegurado tome parte en carreras, ejercicios o juegos atléticos de acrobacia o que tengan por objeto pruebas de carácter excepcional, o mientras participe en viajes o excursiones a regiones o zonas inexploradas.

f) Los accidentes derivados de la navegación aérea no realizada en líneas de transporte aéreo regular.

g) Los accidentes derivados del uso de motocicletas y vehículos similares.

h) Los accidentes causados por hechos de guerra civil o internacional o por motín o tumulto popular.

i) Los accidentes causados por fenómenos sísmicos, inundaciones u otros naturales de carácter catastrófico; por hechos de guerrilla o rebelión, terrorismo, huelga cuando el Asegurado participe como elemento activo o lock out.

j) Aquellas lesiones que sean consecuencia de los riesgos excluidos en el art. 2 de las Condiciones Generales de la póliza.

Art. 5 ACREDITACIÓN DE LA PÉRDIDA ASEGURADA

El Asegurado o sus representantes tienen el deber de acreditar las causas de la pérdida denunciada, debiendo efectuar esta denuncia en forma escrita, acompañando en este caso las constancias del comienzo y de las causas de dicho estado. Para tener derecho al pago del Beneficio, el accidente deberá ser denunciado a la Compañía dentro de los 15 (quince) días de la fecha en que haya ocurrido, salvo caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia

El Asegurado debe facilitar al asegurador la comprobación por intermedio de facultativos de la pérdida denunciada, aún cuando estos exámenes deban repetirse. Los gastos de estas contrataciones estarán a cargo del Asegurador.

Al tal efecto la Compañía podrá realizar un máximo de 3 (tres) investigaciones por mes hasta un total de 4 (cuatro) investigaciones por cada denuncia de siniestro, cuyos costos estarán a cargo de la Compañía.

Las primas que venzan durante el período de comprobación del siniestro denunciado siguen estando a cargo del Contratante, sin perjuicio de su oportuno reintegro en el momento de disponerse la liquidación del beneficio, en la proporción que corresponda conforme al artículo 2 de esta Cláusula Adicional. El monto del reintegro, de corresponder, será el que surja de actualizar (a la tasa técnica del plan) la proporción correspondiente de las primas abonadas durante el período de comprobación del siniestro.

Art. 6 LIQUIDACIÓN DEL BENEFICIO CONVENIDO

Dentro de los 15 días de recibida la denuncia del siniestro o de recibidas las constancias requeridas al asegurado o de efectuados los exámenes de comprobación pertinentes, contado este plazo desde la fecha que resulte posterior, el Asegurador debe notificar al Asegurado la aceptación o el rechazo del siniestro y del otorgamiento de la indemnización pactada.

Cuando el Asegurador no notifique su decisión en los términos establecidos precedentemente, su silencio podrá ser considerado como aceptación del siniestro.

Art. 7: VALUACIÓN POR PERITOS

En caso de sobrevenir alguna diferencia sobre la existencia de un siniestro amparado sobre esta cláusula, la misma será sometida a la decisión de peritos médicos nombrados uno por cada parte dentro de los ocho (8) días, quienes antes de desempeñar su cometido, designarán un tercero para que decida en caso de desacuerdo.

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 de su designación.

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, este nombramiento se realizará de conformidad con los artículos 773 y 743 del Código Procesal Civil y Comercial de la Nación

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

Art. 8 FINALIZACIÓN DE LA COBERTURA

Adicionalmente a lo dispuesto en las Condiciones Generales, la cobertura prevista en esta cláusula cesa definitivamente en las siguientes circunstancias:

- a) Pago de indemnizaciones bajo esta cláusula adicional por un importe equivalente al 100% del Capital asegurado de Muerte de las Condiciones Generales.
- b) Pago de una indemnización por invalidez total bajo otra cláusula de esta póliza.
- c) En la fecha en que el Asegurado cumpla 65 años de edad.

Art. 9 CONDICIONES GENERALES

Esta cláusula amplía las condiciones de la póliza a la cual esta adherida y de la que se considera parte integrante, participando de la totalidad de su normativa, en cuanto no este modificada por el contenido de la presente.

CLÁUSULA ADICIONAL N°29 ACELERACIÓN DE BENEFICIO EN CASO DE DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDADES CRÍTICAS

Art. 1 RIESGOS CUBIERTOS

La Compañía abonará el beneficio previsto por esta Cláusula Adicional en caso de diagnosticarse al Asegurado alguna de las enfermedades temibles definidas en el Art. 3° de esta Cláusula Adicional una vez transcurridos los primeros 60 (sesenta) días de vigencia de esta Cláusula Adicional para el Certificado Individual del Asegurado. El beneficio previsto en esta cláusula se pagará una sola vez aunque la misma u otras condiciones cubiertas se manifiesten con posterioridad y se computará como anticipo del beneficio derivado de la cobertura principal.

Art. 2 BENEFICIOS

El beneficio pagadero por esta cláusula equivale al porcentaje establecido en condiciones particulares del capital Capital Asegurado del Beneficio por Muerte de las Condiciones Generales.

Luego del pago del presente beneficio, el Capital Asegurado del Beneficio por Muerte se reducirá en el porcentaje adelantado en virtud de la presente clausula, reduciéndose en igual proporción la prima correspondiente. Asimismo, se reducirán en igual porcentaje los capitales asegurados de los beneficios previstos en las Cláusulas Adicionales N° 21 o N°38, que integren la póliza.

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

Art. 3 DEFINICIONES DE LAS ENFERMEDADES CUBIERTAS

Tienen la condición de enfermedades temibles o graves, objeto de cobertura por este producto las siguientes:

(a) Infarto de miocardio

Primera ocurrencia de un infarto del miocardio definido como la muerte o necrosis de una parte del músculo cardíaco como resultado de una interrupción brusca del aporte sanguíneo al miocardio. El diagnóstico debe estar basado en 3 de las siguientes 5 condiciones:

- historia de dolor torácico típico.
- nuevos cambios electrocardiográficos que confirmen el infarto.
- elevación diagnóstica de la Troponina-T
- elevación diagnóstica de de la enzima cardíaca CK-MB
- fracción de eyección del ventrículo izquierdo menor al 50% medido 3 meses o más luego del evento

Exclusiones:

- Angina de pecho.

(b) Puente aortocoronario (by-pass), cirugía de las arterias coronarias

Es la cirugía a corazón abierto que se realiza para la corrección de estenosis o bloqueo de una o más arterias coronarias con injertos arteriales o venosos, realizada como consecuencia de un diagnóstico efectuado por coronariografía. La indicación quirúrgica debe ser considerada médicamente necesaria por un cardiólogo.

Exclusiones:

- Angioplastias
- Cualquier técnica intraarterial basada en catéteres.
- Procedimientos con láser.

(c) Accidente cerebrovascular (ACV)

Cualquier accidente cerebrovascular que produzca déficit neurológico por más de 30 (treinta) días. El diagnóstico debe estar confirmado por nuevos cambios en TAC (tomografía axial computerizada) y/o RNM (resonancia magnética nuclear).

Exclusiones:

- infarto de tejido cerebral o hemorragia intracraneal como resultado de traumatismo externo
- accidente isquémico transitorio (AIT)

(d) Cáncer

Tumor maligno caracterizado por crecimiento y expansión incontrolados de células malignas con invasión y destrucción del tejido normal.

El cáncer debe ser diagnosticado y confirmado como maligno por un oncólogo o patólogo a través de análisis histológicos.

Se incluyen: leucemia, linfoma maligno, enfermedad de Hodgkin, enfermedades malignas de médula ósea y cáncer de piel metastásico.

Exclusiones:

- "carcinoma in situ", displasia cervical, cáncer de cérvix CIN I, II y III y todas las situaciones de premalignidad o cánceres no invasivos.
- cáncer de próstata temprano T1 (según clasificación TNM) incluyendo T1a y T1b u otra clasificación equivalente.
- melanomas de piel estadio 1A (\leq 1mm, nivel II o III, sin ulceración) – de acuerdo a la nueva clasificación de la AJCC de 2002.
- hiperqueratosis o carcinomas de células basales de piel
- carcinomas de células escamosas de piel salvo que exista metástasis.

Art. 4 RIESGOS NO CUBIERTOS

Quedan excluidas de la cobertura de esta Cláusula Adicional:

- a) Enfermedades causadas directa o indirectamente por una adición al alcohol o a drogas.
- b) Enfermedades preexistentes, entendiéndose por tales las que el Asegurado padeciere con anterioridad a la fecha de entrada en vigor de esta Cláusula Adicional para el Certificado Individual

Art. 5 REQUISITOS PARA LA VALIDEZ DEL DIAGNOSTICO

La Compañía debe contar -dentro de los 30 días de la fecha de diagnóstico- con un informe escrito con el diagnóstico de un especialista acompañado de documentación respaldatoria originada en estudios clínicos, radiológicos, histológicos o de laboratorio. La Compañía se reserva el derecho de solicitar -a su cargo- exámenes médicos adicionales por un profesional de su elección. Al tal efecto la Compañía podrá realizar hasta un total de 4 (cuatro) investigaciones.

Art. 6 VALUACIÓN POR PERITOS

En caso de sobrevenir alguna diferencia sobre la existencia de un siniestro amparado sobre esta cláusula, la misma será sometida a la decisión de peritos médicos nombrados uno por cada parte dentro de los ocho (8) días, quienes antes de desempeñar su cometido, designarán un tercero para que decida en caso de desacuerdo.

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 de su designación.

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, este nombramiento se realizará de conformidad con los artículos 773 y 743 del Código Procesal Civil y Comercial de la Nación.

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

Art. 7 TERMINACIÓN DE LA COBERTURA

Adicionalmente a lo dispuesto en las Condiciones Generales, la cobertura prevista en esta cláusula cesará en las siguientes circunstancias:

- a) Al pagarse el beneficio por esta cobertura adicional.
- b) A partir de la fecha en que el Asegurado cumpla sesenta y cinco (65) años de edad.

Art. 8 CONDICIONES GENERALES

Esta cláusula amplía las condiciones de la póliza a la cual esta adherida y de la que se considera parte integrante, participando de la totalidad de su normativa, en cuanto no esté modificada por el contenido de la presente.

**CLÁUSULA ADICIONAL N° 30 - CONTINUACIÓN DE COBERTURA PARA
CONYUGES CON HIJOS MENORES Y DISCAPACITADOS****Art. 1: RIESGO CUBIERTO**

Cuando al tiempo de la muerte del asegurado titular sobrevivieran hijos menores de 21 años y/o hijos discapacitados del cónyuge y del asegurado titular, el cónyuge menor de 65 años quedará cubierto por el plazo de un año sin requisitos de suscripción y sin pago ulterior de primas, exclusivamente por el riesgo de muerte de la cobertura básica del Seguro de Vida Individual, en los términos aprobados por la Superintendencia de Seguros de la Nación en el Expediente N° 36.131. Este seguro tendrá como capital asegurado un monto igual al 50% del Capital Asegurado del Beneficio por Muerte del asegurado titular vigente al momento del fallecimiento, que nunca superará el importe establecido en Condiciones Particulares.

A los fines de esta Cláusula Adicional, se entiende por cónyuge al cónyuge o al conviviente. Se considerarán como convivientes a aquellas personas que convivan públicamente en aparente matrimonio con el Asegurado soltero, viudo o divorciado durante por lo menos cinco (5) años inmediatamente anteriores a la fecha de solicitud de cobertura bajo esta Cláusula Adicional. El plazo de convivencia se reducirá a dos (2) años cuando exista descendencia reconocida por ambos convivientes.

Asimismo, se entiende por hijo discapacitado a toda persona que se encuentre discapacitada en los términos del artículo 2° de la Ley 22.431 y normas complementarias a la fecha del fallecimiento del Asegurado titular, debidamente acreditada mediante el Certificado Único de Incapacidad, emitido de conformidad con dicha Ley.

Art. 2: BENEFICIO CONVENIDO

La cobertura otorgada al cónyuge será evidenciada mediante la emisión de una póliza a favor del mismo, la que se mantendrá vigente en los términos de la misma, independientemente de la vigencia de esta póliza.

Art. 3: EXCLUSIONES DE COBERTURA

En ningún caso será procedente el beneficio otorgado por esta Cláusula Adicional, si no fuera procedente el pago del beneficio de muerte previsto en las Condiciones Generales.

Art. 4: FINALIZACIÓN DE LA COBERTURA:

Adicionalmente a lo dispuesto en las Condiciones Generales, la vigencia de esta Cláusula Adicional cesa definitivamente:

- a) en la fecha en que el Asegurado cumpla 65 años de edad.
- b) en la primera de las siguientes fechas: i) el día en que el menor de los hijos sobrevivientes del Asegurado cumpla 21 años de edad; salvo que este hijo contraiga matrimonio, se emancipe o se le conceda la habilitación de edad, lo que sea anterior o ii) el día en que el cónyuge cumpla 65 años de edad.

Art. 5: CONDICIONES GENERALES

Esta cláusula amplía las condiciones de la póliza a la cual esta adherida y de la que se considera parte integrante, participando de la totalidad de su normativa, en cuanto no esté modificada por el contenido de la presente.

CLÁUSULA ADICIONAL N°31 ENFERMEDAD PROLONGADA

Art. 1: DEFINICION

Cuando la muerte del Asegurado se produzca como consecuencia de una enfermedad prolongada que haya requerido la internación sanatorial continua del causante durante el tiempo inmediato anterior al fallecimiento, el Asegurador abonará a los beneficiarios designados el beneficio convenido en esta Cláusula Adicional. Este beneficio adicional procederá siempre que la internación previa a la muerte del Asegurado haya tenido 10 (diez) días de duración continuada, como mínimo.

Art. 2: BENEFICIO CONVENIDO

El beneficio convenido bajo esta Cláusula adicional consiste en el pago de un valor equivalente al 10/oo (uno por mil) del Capital Asegurado el Beneficio por Muerte de las Condiciones Generales por cada día de internación, incluyendo los días correspondientes al plazo mínimo de internación exigido por el artículo 1 precedente, y hasta la suma máxima del 50% de dicho capital.

Art. 3: EXCLUSIONES DE COBERTURA

En ningún caso será procedente el beneficio otorgado por esta Cláusula Adicional, si no fuera procedente el pago del beneficio por muerte previsto en las Condiciones Generales de la póliza.

Asimismo, se excluyen expresamente de esta cobertura las internaciones originadas como consecuencia de un accidente sufrido por el Asegurado.

Art. 4: LIQUIDACIÓN DEL SINIESTRO

Adicionalmente a lo dispuesto en el Artículo 9 de las Condiciones Generales, para el pago del beneficio previsto en esta Cláusula Adicional, los beneficiarios deberán suministrar a la Compañía pruebas sobre la duración y las causas de la internación.

Art. 5: VALUACIÓN POR PERITOS

En caso de sobrevenir alguna diferencia sobre la existencia de un siniestro amparado sobre esta cláusula, la misma será sometida a la decisión de peritos médicos nombrados uno por cada parte dentro de los ocho (8) días, quienes antes de desempeñar su cometido, designarán un tercero para que decida en caso de desacuerdo.

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 de su designación.

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, este nombramiento se realizará de conformidad con los artículos 773 y 743 del Código Procesal Civil y Comercial de la Nación

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

Art. 6 TERMINACIÓN DE LA COBERTURA

Adicionalmente a lo dispuesto en las Condiciones Generales, la cobertura prevista en esta cláusula cesará a partir de la fecha en que el Asegurado cumpla sesenta y cinco (65) años de edad.

Art. 7 CARÁCTER DEL BENEFICIO

Este beneficio se liquidará en forma adicional e independiente de los demás beneficios previstos en la póliza.

Art. 8: CONDICIONES GENERALES

Esta cláusula amplía las condiciones de la póliza a la cual esta adherida y de la que se considera parte integrante, participando de la totalidad de su normativa, en cuanto no esté modificada por el contenido de la presente.

CLÁUSULA ADICIONAL N°32 HIJO POSTUMO

Art. 1: RIESGO CUBIERTO

Si al tiempo de la muerte del Asegurado su cónyuge se encontrare en estado de embarazo, el Asegurador pagará al cónyuge el beneficio convenido un 100% del Capital Asegurado del Beneficio por Muerte de las Condiciones Generales al momento de recibido el certificado de nacimiento del hijo. La fecha de nacimiento no podrá exceder a la fecha de fallecimiento del asegurado titular en más de 270 días.

A los fines de esta Cláusula Adicional, se entiende por cónyuge al cónyuge o al conviviente. Se considerarán como convivientes a aquellas personas que convivan públicamente en aparente matrimonio con el Asegurado soltero, viudo o divorciado durante por lo menos cinco (5) años inmediatamente anteriores a la fecha de solicitud de cobertura bajo esta Cláusula Adicional. El plazo de convivencia se reducirá a dos (2) años cuando exista descendencia reconocida por ambos convivientes.

Art. 2: BENEFICIO CONVENIDO

EL Beneficio convenido para esta Cláusula Adicional consiste en el pago de un monto igual al 100% del Capital Asegurado del Beneficio por Muerte de las Condiciones Generales

Art. 3: EXCLUSIONES DE COBERTURA

En ningún caso será procedente el beneficio otorgado por esta Cláusula Adicional, si no fuera procedente el pago del beneficio de muerte previsto en las Condiciones Generales de la póliza.

Art. 4: LIQUIDACIÓN DEL BENEFICIO:

El beneficiario deberá acreditar mediante certificado médico que el recién nacido es hijo del titular de la póliza, reservándose el Asegurador la facultad de constatar lo anterior mediante la designación de un profesional o el requerimiento de informes complementarios (art. 46 L.S.).

El pago se hará dentro de los 15 días de recibido el certificado de nacimiento.

Art. 5: FINALIZACIÓN DE LA COBERTURA:

Adicionalmente a lo dispuesto en las Condiciones Generales, la cobertura prevista en esta cláusula cesa definitivamente en la fecha en que el Asegurado cumpla 65 años de edad.

Art. 6: CARÁCTER DEL BENEFICIO

Este beneficio se liquidará en forma adicional e independiente de los demás beneficios previstos en la póliza.

Art. 7: CONDICIONES GENERALES

Esta cláusula amplía las condiciones de la póliza a la cual esta adherida y de la que se considera parte integrante, participando de la totalidad de su normativa, en cuanto no esté modificada por el contenido de la presente.

**CLÁUSULA ADICIONAL Nº 38
COBERTURA DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE**

Art. 1: BENEFICIO

Si durante la vigencia de esta Cláusula Adicional para el Certificado Individual del Asegurado, el Asegurado sufriese un accidente que le produjera la incapacidad total y permanente de acuerdo a lo dispuesto en el art. 2 siguiente a más tardar dentro del año a contar desde la fecha del mismo, el Asegurador pagará al Asegurado el Capital Asegurado por Incapacidad Total y Permanente que será igual al Capital Asegurado del beneficio por Muerte de las Condiciones Generales.

Art. 2: RIESGO CUBIERTO

Inc 1) A los fines de esta Cláusula Adicional se entenderá por Incapacidad Total y Permanente a la que resulte en la pérdida de, como mínimo, el 66% de la capacidad, determinada por las causas directas derivadas del accidente y de acuerdo al baremo vigente al momento de la denuncia del siniestro para la determinación del Retiro por Invalidez dentro de la ley 24.241 y sus modificaciones, sin la aplicación de los factores complementarios allí definidos, que en ningún caso se sumarán a otras incapacidades sufridas por el asegurado. En ningún caso se cubrirán incapacidades derivadas de enfermedades.

Inc 2) Salvo las limitaciones o exclusiones que resulten de la presente póliza, el seguro cubre todos los accidentes que puedan ocurrir al Asegurado, mientras se halle prestando servicio militar en tiempo de paz, en su vida particular, o mientras esté circulando o viajando en vehículos particulares terrestres o acuáticos, propios o ajenos, conduciéndolos o no, haciendo uso de cualquier medio habitual de transporte público de personas, ya sea terrestre, fluvial, lacustre, marítimo o en líneas de transporte aéreo regular.

Se cubre también los accidentes que se produzcan durante la participación en los siguientes entretenimientos y deportes exclusivamente: juegos de salón y la práctica normal y no profesional de: atletismo, fútbol, básquetbol, bochas, bolos, canoaje, caza menor, ciclismo, deportes náuticos a vela y/o motor por ríos y lagos, equitación esgrima, excursiones a montañas por carreteras y senderos, gimnasia, golf, handball, hockey sobre césped, natación, patinaje, pelota a paleta, pelota al cesto, pesca (salvo en alta mar), remo, tenis, tiro, (en polígonos habilitados), volley ball y water polo.

Art.3: RIESGOS EXCLUIDOS DE LA COBERTURA

Quedan excluidos de este suplemento:

a) Las lesiones originadas por la picadura de animales, aún cuando diesen lugar a un beneficio de retiro por invalidez en los términos de la Ley 24.241.

b) Las lesiones causadas por la acción de rayos "X" y similares, y de cualquier elemento radiactivo, u originadas en reacciones nucleares, de las lesiones imputables a esfuerzos, salvo los casos contemplados en el Art. 2, de insolación, quemaduras por rayos solares, enfriamiento y demás efectos de las condiciones atmosféricas o ambientales, de psicopatía transitorias o permanentes y de operaciones quirúrgicas o tratamiento, salvo que cualquiera de tales hechos sobrevenga a consecuencia de un accidente cubierto conforme con el Art. 2 o del tratamiento de las lesiones por el producidas.

c) Los accidentes que el Asegurado o los beneficiarios, por acción u omisión provoquen dolosamente o con culpa grave o el Asegurado los sufra en empresa criminal.

No obstante quedan cubiertos los actos realizados para precaver el siniestro o atenuar sus consecuencias o por un deber de humanidad generalmente aceptado (art. 152 y 70 - L. de S.).

d) Los accidentes causados por: vértigo, vahídos, lipotimias, convulsiones, parálisis, los que ocurran por estado de enajenamiento mental (salvo cuando tales trastornos sean consecuencia de un accidente cubierto

conforme al artículo 2), por estado de ebriedad, abuso de alcohol o por estar el Asegurado bajo la influencia de estupefacientes, estimulantes o alcaloides salvo prescripción médica,

e) Los accidentes que ocurran mientras el Asegurado tome parte en carreras, ejercicios o juegos atléticos de acrobacia o que tengan por objeto pruebas de carácter excepcional, o mientras participe en viajes o excursiones a regiones o zonas inexploradas.

f) Los accidentes derivados de la navegación aérea no realizada en líneas de transporte aéreo regular.

g) Los accidentes derivados del uso de motocicletas y vehículos similares, o la práctica de deportes que so sean los enumerados en el art. 2, o en condiciones distintas a las enunciadas en el mismo.

h) Los accidentes causados por hechos de guerra civil o internacional o por motín o tumulto popular.

i) Los accidentes causados por fenómenos sísmicos, inundaciones u otros naturales de carácter catastrófico; por hechos de guerrilla o rebelión, terrorismo, huelga cuando el Asegurado participe como elemento activo o lock out.

j) Los accidentes que sean consecuencia de los riesgos excluidos en el art. 2 de las Condiciones Generales de la póliza.

Art. 4: AGRAVACIÓN DE SINIESTRO

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad, preexistente o no, independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido directamente, sin la mencionada concausa, salvo que esta fuere consecuencia de un accidente cubierto por el presente suplemento y ocurrido durante la vigencia del mismo.

Art. 5: DENUNCIA DEL SINIESTRO

Para acogerse al beneficio que se establece en este suplemento, el Asegurado deberá:

a) Denunciar el accidente por intermedio del Contratante, dentro de los treinta (30) días de ocurrido, salvo caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia, bajo pena de perder todo derecho a la indemnización.

b) Suministrar pruebas sobre la fecha y la causa del accidente, como acerca de la forma y lugar en que se produjo.

c) Facilitar cualquier comprobación o aclaración respecto de las causas y circunstancias del accidente, así como la comprobación mediante facultativos del estado de incapacidad total y permanente denunciado, aún cuando estos exámenes deban repetirse.

Al tal efecto la Compañía podrá realizar un máximo de 3 (tres) investigaciones por mes hasta un total de 4 (cuatro) investigaciones por cada denuncia de siniestro, cuyos costos estarán a cargo de la Compañía.

d) Adoptar todas las medidas posibles conducentes a disminuir las consecuencias del accidente.

Art. 6: ACREDITACIÓN DE LA INCAPACIDAD

El Asegurador dentro de los quince (15) días de recibida la denuncia y/o las constancia a que se refiere el punto anterior, la que sea posterior, deberá hacer saber el Asegurado la aceptación, postergación o rechazo del otorgamiento de los beneficios. Si las comprobaciones a que se refiere el Art. 4 no resultaran concluyentes en cuanto al carácter permanente de la incapacidad, el Asegurador 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 del Asegurador dentro de los plazos establecidos, significará automáticamente el reconocimiento de los beneficios reclamados.

Las primas que venzan durante el período de comprobación del siniestro denunciado siguen estando a cargo del Contratante, sin perjuicio de su oportuno reintegro en el momento de disponerse la liquidación del beneficio. El monto del reintegro, de corresponder, será el que surja de actualizar (a la tasa técnica del plan) las primas abonadas durante el período de comprobación del siniestro.

Art.7: TERMINACIÓN DE LA COBERTURA

Adicionalmente a lo dispuesto en las Condiciones Generales, la cobertura prevista en esta Cláusula Adicional cesará a partir de la fecha en que el Asegurado cumpla 65 años de edad.

Art. 8: CARÁCTER DEL BENEFICIO

Este beneficio de invalidez permanente es sustitutivo del capital asegurado para el caso de muerte, por lo que ocurrido un siniestro amparado por esta Cláusula Adicional se extingue el Certificado Individual del Asegurado y el asegurador queda definitivamente liberado de cualquier otra obligación asumida en esta póliza respecto del asegurado y de los beneficiarios, salvo las obligaciones de pago del beneficio convenido o de cualquier otro pago adeudado por la Compañía que se hubiera devengado con anterioridad a la extinción del Certificado Individual.

Art. 9: VALUACIÓN POR PERITOS

En caso de sobrevenir alguna diferencia sobre la existencia de un siniestro amparado por esta cláusula, la misma será sometida a la decisión de peritos médicos nombrados uno por cada parte dentro de los ocho (8) días, quienes antes de desempeñar su cometido, designarán un tercero para que decida en caso de desacuerdo.

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 de su designación.

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, este nombramiento se realizará de conformidad con los artículos 773 y 743 del Código Procesal Civil y Comercial de la Nación

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

Art. 10: CONDICIONES GENERALES

Esta cláusula adicional amplía las condiciones de la póliza a la cual esta adherida y de la que se considera parte integrante, participando de la totalidad de su normativa, en cuanto no esté modificada por el contenido de la presente.

CLÁUSULA ADICIONAL N°40 TRASPLANTES

Art. 1: RIESGO CUBIERTO

Se encuentran amparados por esta cláusula adicional los siguientes trasplantes efectuados:

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

Art. 2: PERIODO DE CARENIA

La cobertura otorgada por esta Cláusula Adicional será procedente solamente una vez transcurrido un período de carencia de ciento veinte (120) días desde el ingreso del Asegurado a la cobertura de esta Cláusula Adicional, salvo que el trasplante sea requerido como causa de un accidente ocurrido durante la vigencia de esta Cláusula Adicional para el certificado Individual.

Art. 3: BENEFICIO CONVENIDO

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

El beneficio previsto por trasplantes se pagará una sola vez aunque los trasplantes cubiertos se vuelvan a realizar con posterioridad.

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

Art. 4: RIESGOS EXCLUIDOS

Especialmente se excluyen de esta cobertura los siniestros originados en cualquiera de las causas siguientes:

- a) Herida o enfermedad infligida intencionalmente a sí mismo por el Asegurado;
- b) Veneno, gases venenosos inhalados o vapores.
- c) Lesiones corporales causadas por medios externos, violentos, fortuitos o accidentales ocurridas con anterioridad a la entrada en vigencia de esta Cláusula para el certificado individual.
- d) Enfermedades que el Asegurado padeciera con anterioridad a la vigencia inicial de su Certificado Individual de Incorporación respecto de esta cobertura.
- e) Acción de la radioactividad.
- f) Procedimientos de la investigación científica
- g) Se excluyen además Trasplantes derivados de: padecimientos congénitos, trasplantes indicados por motivo de enfermedades, trasplantes indicados por motivo de condiciones relacionadas con cáncer de cualquier tipo, alcoholismo o abuso de drogas indicadas o no indicadas por un médico, intento de suicidio o mutilaciones voluntarias, Guerra, Guerra Civil, Guerra Subversiva, insurrecciones, terrorismo, tumultos o hechos similares.

Art. 5: PAGO DE BENEFICIO

El Asegurado deberá notificar a la Compañía la existencia del hecho cubierto para que ésta pueda analizar la procedencia del beneficio reclamado. Para ello acompañará historia clínica completa, autorización del INCUCAI y toda otra información necesaria para la consideración del siniestro según lo dispuesto por el artículo 46 de la Ley N° 17.418.

La Compañía liquidará el monto del beneficio dentro de los quince días siguientes a la recepción de prueba satisfactoria, por escrito, de que el Asegurado fue sometido, durante la vigencia de esta cobertura, como receptor de un trasplante de alguno de los órganos descriptos en los incisos a), b), c), d), e) y f) del artículo 1 y siempre y cuando la intervención esté debidamente autorizada por el Instituto Nacional Unico Coordinador de Ablación e Implante (INCUCAI) y en un todo de acuerdo con la Ley 24.193.

Art. 6: CARÁCTER DEL BENEFICIO

Este beneficio por trasplantes es adicional al capital asegurado para el caso de muerte. Cualquier indemnización que reciba el Asegurado en virtud de esta Cláusula Adicional no afectará a las demás coberturas de la póliza.

Art. 7: FINALIZACIÓN DE LA COBERTURA:

Adicionalmente a lo dispuesto en las Condiciones Generales, la cobertura prevista en esta cláusula cesará

- a) Al pagarse un beneficio cubierto por esta Cláusula Adicional.
- b) A partir de la fecha en que el Asegurado cumpla sesenta y cinco (65) años de edad.

Art. 8: VALUACIÓN POR PERITOS

En caso de sobrevenir alguna diferencia sobre la existencia de un siniestro amparado sobre esta cláusula, la misma será sometida a la decisión de peritos médicos nombrados uno por cada parte dentro de los ocho (8) días, quienes antes de desempeñar su cometido, designarán un tercero para que decida en caso de desacuerdo.

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 de su designación.

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, este nombramiento se realizará de conformidad con los artículos 773 y 743 del Código Procesal Civil y Comercial de la Nación

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

Art. 9: CONDICIONES GENERALES

Esta cláusula de cobertura de trasplantes amplía las condiciones de la póliza a la cual esta adherida y de la que se considera parte integrante, participando de la totalidad de su normativa, en cuanto no esté modificada por el contenido de la presente.

CLÁUSULA ADICIONAL N°43 CLÁUSULA POOL DE PARTICIPACIÓN EN UTILIDADES

Esta póliza participa del pool indicado en las Condiciones Particulares. Como consecuencia de ello, se encontrará sujeta a las siguientes condiciones adicionales:

Artículo 1:

El pago de la totalidad de la prima estará a cargo del Contratante.

Artículo 2:

Anualmente se determinará el resultado de esta póliza, de conformidad con el siguiente procedimiento:

A los premios devengados durante el período, netos de anulaciones, se le deducirá la siniestralidad del periodo; los impuestos y tasas pagados; los gastos administrativos y el recargo por riesgo, que serán definidos anualmente por el pool y que no podrán ser superiores ni inferiores a los mínimos y máximos indicados en Condiciones Particulares para cada uno de ellos; las utilidades pagadas bajo la Cláusula de Participación de Utilidades, de haberse incluido en la póliza; y las pérdidas acumuladas de períodos anteriores, determinadas de conformidad con esta cláusula, que no hubieran sido previamente compensadas y/o canceladas.

Se entiende por siniestralidad a los siniestros pagados (incluyendo gastos de liquidación) en el período más los siniestros pendientes al fin del período menos los siniestros pendientes al inicio del mismo.

Las pérdidas acumuladas compensadas son aquellas que se hubieran aplicado en un determinado período para reducir utilidades. En todos los casos, primero se utilizarán las pérdidas más antiguas.

Las pérdidas acumuladas canceladas son aquellas cuyo vencimiento se hubiera producido por el transcurso del tiempo. La cancelación se producirá de acuerdo con la opción señalada en Condiciones Particulares:

2.1. Opción A: Las pérdidas ocurridas en determinado año se cancelarán transcurrido el plazo establecido en Condiciones Particulares. En consecuencia, al inicio de cada período, el saldo de pérdidas acumuladas corresponderá a las pérdidas ocurridas en un plazo no superior al establecido en Condiciones Particulares que no hayan sido compensadas en los períodos anteriores.

2.2. Opción B: Las pérdidas acumuladas se cancelarán independientemente del año de su ocurrencia al fin del plazo establecido en Condiciones Particulares. En consecuencia, al inicio del año siguiente a producirse un vencimiento, el saldo de pérdidas acumuladas es nulo.

Artículo 3:

Si el cálculo indicado anteriormente arroja un saldo positivo, el Asegurador reconocerá una utilidad resultante, definida oportunamente por el pool indicado en las Condiciones Particulares. Este importe será pagadero en concepto de participación en las utilidades de la cláusula pool de la póliza al Tomador, o a quien éste hubiera indicado, de conformidad con las disposiciones del pool indicado en las Condiciones Particulares.

En caso de que el cálculo genere un resultado negativo, pero alguna o algunas de las demás pólizas integrantes del pool hubieran arrojado un resultado positivo determinado durante el mismo período, el Asegurador tendrá derecho a percibir un importe que será determinado y pagado de conformidad con las disposiciones del pool indicado en las Condiciones Particulares y será imputado como ajuste de primas bajo la presente póliza.

Artículo 4: Por todo impuesto presente o futuro pagadero por aplicación de la presente Cláusula, se estará a lo dispuesto en el Artículo 21 de las Condiciones Generales de la póliza.

CLÁUSULA ADICIONAL N°99 CLAUSULA DE MONEDA

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

Sin perjuicio de ello, las partes acuerdan que sus obligaciones de pago se darán por cumplidas dando el equivalente en moneda de curso legal de acuerdo a las previsiones del Artículo 765 y concordantes del Código Civil y Comercial de la Nación.

Para ello, las obligaciones y demás valores de la póliza se convertirán a moneda de curso legal de acuerdo a la cotización tipo de cambio mayorista vendedor de cierre del Banco de la Nación Argentina, del día hábil anterior a la fecha de pago de la obligación.

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

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