

<b>CONDICIONES GENERALES COMUNES</b>
--------------------------------------

**ARTICULO 1° - Preeminencia Normativa**

Se tendrá como preeminencia normativa el siguiente orden de prelación: a) Normas de orden público de las Leyes n° 17.418 y 20.091; b) Condiciones Particulares; c) Cláusulas Adicionales; d) Condiciones Generales Específicas; e) Condiciones Generales Comunes.

**ARTICULO 2° - COBERTURA**

Mediante esta póliza la Compañía cubre el riesgo de fallecimiento del Asegurado durante el plazo estipulado en las Condiciones Particulares. El Capital Asegurado por Fallecimiento será el importe especificado en las Condiciones Particulares en concepto de beneficio por fallecimiento.

**ARTICULO 3° - RENOVACIÓN AUTOMÁTICA**

Este contrato adquiere fuerza legal desde la cero hora del día de la fecha de inicio de vigencia de esta póliza indicada en las Condiciones Particulares y se mantendrá en vigor durante un período anual. Hallándose esta póliza en pleno vigor, al finalizar la vigencia anual, este seguro será automáticamente renovado por sucesivos períodos anuales, sin cumplir requisitos de asegurabilidad, según las siguientes condiciones:

- a) El capital asegurado en cada renovación será el que corresponda al período que se renueva.
  - b) El seguro no se renovará si el Asegurado a la fecha de inicio del período de la renovación alcanzase o superase la edad máxima de permanencia en el seguro establecida en las Condiciones Particulares.
- El asegurado podrá evitar la renovación automática comunicando a la Compañía su decisión en tal sentido hasta 30 días antes al inicio de vigencia de la póliza renovada.

**ARTICULO 4° - RETICENCIA O FALSA DECLARACION**

Esta póliza ha sido extendida por la Compañía sobre la base de las declaraciones suscriptas por el Asegurado en su solicitud del seguro y en los cuestionarios relativos a su salud. Toda declaración falsa o reticencia de circunstancias conocidas por el Asegurado, aún hechas de buena fe, que a juicio de peritos hubiere 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 solicitud y en la declaración personal para el presente seguro. Luego de transcurridos tres años desde la celebración del contrato, la Compañía no puede invocar la reticencia, salvo cuando fuere dolosa.

**ARTICULO 5° - PAGO DE LOS PREMIOS**

Se entiende por Prima del contrato a aquella prima calculada al contratarse la póliza con el objeto de garantizar cobertura durante toda la vigencia del seguro, debiendo abonarse en la modalidad establecida en las Condiciones Particulares y en los plazos establecidos en artículo 6° de estas Condiciones Generales Comunes. Como premio del seguro se entiende el importe total formado por la prima con más los impuestos, contribuciones, tasas y sellados que fueren de aplicación. El premio debe ser abonado por el Tomador mediante alguno de los medios habilitados por la normativa vigente y con la frecuencia y en los vencimientos previstos en dichas Condiciones Particulares. Los premios deberán ser abonados por adelantado utilizando los medios de pago habilitados por la normativa vigente. Si los premios se pagaron fraccionados en períodos menores a un año, con el recargo correspondiente, la Compañía no deducirá de la suma asegurada ninguna fracción o fracciones de premio no vencidos que en el momento de liquidarse la póliza por fallecimiento del Asegurado faltaren para completar el premio del año de seguro en curso.

## **ARTICULO 6° - 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 todos los premios. Durante ese plazo esta póliza continuará en vigor, y si dentro de él se produjera el fallecimiento del Asegurado, se deducirá de la suma a abonarse por tal causa el premio o fracción de premio impago vencido, según corresponda. Para el pago del primer premio o fracción de premio, el plazo de gracia se contará desde la emisión de la póliza o - si fuese posterior - desde la fecha en que comienzan sus efectos. Para el pago de premios o fracciones de premios siguientes, dicho plazo de gracia correrá a partir de las cero (0) horas del día en que vence cada una. Los derechos que esta póliza acuerda al Asegurado nacen a la misma hora y día en que comienzan las obligaciones a su cargo establecidas precedentemente.

## **ARTICULO 7° - FALTA DE PAGO DE PREMIOS**

Si el Asegurado no abonare dentro del plazo de gracia cualquiera de los premios, esta póliza quedará rescindida y a favor de la Compañía los premios pagados más los intereses moratorios correspondientes calculados a la tasa que fije el Directorio (nunca superior al 6,50% anual). Si el Asegurado hubiese solicitado mediante comunicación fehaciente dentro de dicho plazo de gracia, su rescisión, deberá pagar el premio calculado a prorrata por los días transcurridos desde el vencimiento del premio hasta la fecha de envío de la solicitud de rescisión.

## **ARTICULO 8° - REHABILITACION**

Si el contrato se hubiere rescindido por falta de pago de cualquier premio dentro del plazo de gracia, el Asegurado puede restituir el contrato a sus términos originarios, en cualquier momento, abonando todos los premios impagos vencidos hasta la fecha de rehabilitación, con deducción de la prima de riesgo cuando se trate de rehabilitaciones operadas después del año de la fecha de vencimiento del premio impago. El contrato queda rehabilitado en la última fecha en que el Asegurado abona los importes que se indican en el párrafo precedente. El plazo para la incontestabilidad del contrato por reticencia se contará desde la fecha de vigencia original de la póliza. La Compañía podrá cobrar intereses moratorios a la tasa que fije el Directorio de la Compañía (nunca superior al 6,50% anual) en caso que la cobertura fuese rescindida definitivamente habiéndose registrado premios impagos.

## **ARTICULO 9° - DENUNCIA DE SINIESTRO Y LIQUIDACION POR FALLECIMIENTO**

Ocurrido el fallecimiento del Asegurado durante la vigencia de esta póliza y estando ella en pleno vigor, los beneficiarios deberán comunicar el acaecimiento del fallecimiento del Asegurado dentro del plazo indicado en las Condiciones Particulares, contado desde la ocurrencia del mismo o desde que el denunciante conozca la existencia del beneficio, lo que fuere posterior; salvo caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia. La Compañía, en caso de corresponder, efectuará el pago del capital que corresponda, dentro de los quince (15) días siguientes de recibidos en su oficina central los siguientes documentos que prueben el derecho de los beneficiarios: copia legalizada del acta de defunción y copia de los documentos que acrediten la identidad de cada beneficiario. También los beneficiarios deberán presentar a su exclusivo cargo, copia completa de toda acta o sumario, expediente judicial o administrativo, que se hubiere instruido con motivo del hecho que causó el fallecimiento, salvo cuando se tratase de acta o de sumario secreto. Del mismo modo, estarán obligados a suministrar a la Compañía, a su pedido, toda información necesaria para verificar el siniestro en cuanto sea razonable que la suministren y que permita a la Compañía las indagaciones necesarias a tales fines. La Compañía deducirá del capital a liquidar cualquier suma que se le adeude por esta póliza.

## **ARTICULO 10° - OPCIONES DE LIQUIDACION DE BENEFICIOS**

El beneficiario designado percibirá, previa deducción de cualquier deuda a favor de la Compañía, el beneficio a liquidar en una suma única.

## **ARTICULO 11° - RIESGOS NO CUBIERTOS - EXCLUSIONES**

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

- a) Accidente provocado por dolo o culpa grave del Asegurado;
- b) Participación en empresa o acto criminal;
- c) Acto de guerra, declarada o no, que no comprenda a la Nación Argentina, siempre que la muerte fuere causada por un hecho de guerra; En caso de guerra que comprenda a la Nación Argentina, las obligaciones tanto de parte de la Compañía como del asegurado, se regirán por las normas que para tal emergencia dicte la autoridad competente argentina;
- d) Guerra civil, guerrilla, rebelión, sedición o motín, terrorismo, revolución. Vandalismo, si el asegurado actuara como elemento activo. Tumulto popular en que hubiere participado como elemento activo - siempre y cuando no se contraponga con los derechos fundamentales de los trabajadores enunciados en la Declaración de la Organización Internacional del Trabajo relativa a los Principios y Derechos Fundamentales en el Trabajo;
- e) Consecuencia directa o indirecta del abuso de alcohol. En caso de accidente, se entiende que existe abuso de alcohol o estado de ebriedad cuando el examen de alcoholemia arroje un resultado igual o superior a 0,5 gramos de alcohol por mil gramos de sangre;
- f) Abuso de drogas, estupefacientes, narcóticos y/o estimulantes, salvo que hubieran sido prescritos por médico habilitado;
- g) Someterse a intervenciones médicas o quirúrgicas ilícitas;
- h) Práctica o uso de la navegación aérea o por otras ascensiones aéreas de cualquier naturaleza o aladeltismo, salvo como pasajero en líneas de transporte regular;
- i) Participación en viajes o prácticas deportivas submarinas o subacuáticas o escalamiento de montaña;
- j) Participación como conductor o integrante de equipo en competencias y/o pruebas de pericia y/o velocidad, con vehículos mecánicos o de tracción a sangre, o en justas hípicas;
- k) Intervenir en pruebas de prototipos de aviones, automóviles y otros vehículos de propulsión mecánica;
- l) La práctica de deportes salvo que se trate de juegos de salón o la práctica normal y no profesional de: atletismo, basketball, bochas, bolos, canotaje, caza menor, ciclismo, deporte náutico a vela y/o motor por ríos o lagos, equitación, esgrima, excursiones a montañas por carreteras y senderos, fútbol, 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), volleyball y waterpolo;
- m) Dedicación profesional al acrobatismo, armado de torres, buceo, sustitución de actores o actrices en calidad de doble, doma de potros u otros animales, doma de fieras, conducción de personas como guía de montaña, jockey, manipuleo de explosivos y/o armas, prestamista, tareas en fábricas, usinas o laboratorios con exposición a radiaciones atómicas;
- n) Acontecimientos catastróficos originados por la energía nuclear;
- o) Cuando el Asegurado emplee ilícitamente armas de fuego y el evento se produzca como consecuencia de la utilización de estas armas;

p) Los acontecimientos catastróficos que se indican a continuación: terremotos, inundaciones, incendios forestales, aluviones, avalanchas, maremotos o tsunamis, erupciones volcánicas, tormentas eléctricas, rayos, huracanes, ciclones, tifones y tormentas tropicales de graduación 2, 3, 4 y 5;

q) Actos notoriamente peligrosos que no estén justificados por ninguna necesidad profesional, salvo en casos de tentativa de salvamento de vidas o bienes;

r) Duelo o riña, salvo que se tratase de legítima defensa.

#### **ARTICULO 12º - COMPROBACION DE LA EDAD DEL ASEGURADO**

La Compañía procederá a comprobar la edad del asegurado al momento de la suscripción solicitándole al Proponente Asegurable que declare su edad en dicho momento, sin perjuicio de lo cual podrá requerirle documentación comprobatoria de la misma.

No obstante ello, si posteriormente se verificara que la edad verdadera resultase mayor que la declarada, siempre y cuando la misma no sobrepase el límite de aceptación del riesgo por la Compañía, el Capital Asegurado y demás valores acordados por esta póliza se reducirán en las sumas que, en atención al premio abonado, correspondan proporcionalmente al premio de la edad verdadera. Si, en cambio, la edad verdadera resultare menor que la declarada, la Compañía restituirá la reserva matemática con el excedente de la prima pagada y reajustará los premios futuros.

Cuando se comprobare que la edad del Asegurado en la fecha de contratarse esta póliza sobrepasaba la edad máxima establecida y aprobada para este plan de seguro, será de aplicación lo establecido en el Artículo 3º de estas Condiciones Generales Comunes.

#### **ARTICULO 13º - AGRAVACIÓN DEL RIESGO**

El Tomador y/o Asegurado deberá denunciar a la Compañía las agravaciones del riesgo asumido, causadas por un hecho suyo antes de que se produzcan; y las debidas a un hecho ajeno, inmediatamente después de conocerlas. Se entiende por agravación del riesgo asumido, la que si hubiese existido al tiempo de la celebración del contrato, a juicio de peritos hubiera impedido este contrato o modificado sus condiciones. Se consideran agravaciones del riesgo las que provengan de la modificación de la profesión o de la actividad declaradas por el Tomador y/o Asegurado, siempre que la nueva profesión o actividad se encuentre dentro de las previstas en las Condiciones Particulares como agravaciones del riesgo.

Cuando la agravación se deba a un hecho del Tomador y/o Asegurado, la cobertura queda suspendida. La Compañía en el término de siete (7) días deberá notificar su decisión de rescindir. Cuando la agravación resulte de un hecho ajeno al Tomador y/o Asegurado, la Compañía deberá notificarle su decisión de rescindir dentro del término de un (1) mes y con un preaviso de siete (7) días.

Si la Compañía hubiera otorgado la cobertura por un costo mayor, el mismo se ajustará según el verdadero riesgo asumido. Si el riesgo no se hubiera asumido según las prácticas comerciales de la Compañía, la póliza será rescindida.

#### **ARTICULO 14º - BENEFICIARIOS**

tendrán por designados a los herederos instituidos. Si no se fijare cuota parte, el beneficio se distribuirá conforme con las cuotas hereditarias. Cuando no se designe beneficiario o por cualquier causa la designación se haga ineficaz o quede sin efecto, se entiende que el Asegurado designó a los herederos.

El Asegurado podrá cambiar en cualquier momento los beneficiarios designados, salvo que la designación sea a título oneroso. La Compañía quedará liberada, si actuando diligentemente, hubiera pagado el capital asegurado a los beneficiarios designados en la póliza, con anterioridad a la recepción de cualquier comunicación que modificara la designación de beneficiarios.

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

#### **ARTICULO 15º - FINALIZACIÓN DE VIGENCIA DE LA COBERUTRA**

Las causas de finalización de vigencia de la cobertura serán:

Renuncia del Asegurado a continuar con su cobertura;

Fallecimiento del Asegurado;

Falta de pago del premio de acuerdo con lo establecido en la cláusula correspondiente de las Condiciones Generales Comunes;

Arribo del asegurado a la edad máxima de permanencia establecida en las Condiciones Particulares. La continuidad de cobro de prima correspondiente a ese asegurado, luego del arribo a tal edad máxima, se considerará como prórroga de vigencia hasta finalizado el período de riesgo cubierto amparado por dicha prima.

Ocurrencia de un siniestro amparado por una cláusula adicional de la póliza, en caso de haberla contratado, que otorgue una cobertura sustitutiva de la edad cobertura básica de fallecimiento.

Si existiera prima de riesgo no corrido a la fecha de finalización de la cobertura de la presente Cláusula Adicional, se procederá a la devolución de la misma.

### **ARTICULO 16° - RESCISIÓN**

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

### **ARTICULO 17° - DUPLICADO DE POLIZA**

El Asegurado podrá obtener durante la vigencia de la cobertura un duplicado en sustitución de la póliza original. Asimismo, podrá también requerir una copia de las declaraciones que hayan sido formuladas para la celebración del presente contrato y copia no negociable de la póliza. En todos los casos, los gastos que se originen serán por cuenta de la Compañía.

### **ARTICULO 18° - VALUACION POR PERITOS**

Toda controversia judicial que se plantee con relación al presente contrato de seguros, será tramitada ante los Tribunales Ordinarios competentes del lugar de emisión de la póliza, existiendo la alternativa de dirimir el pleito ante los Tribunales Ordinarios competentes de la jurisdicción del domicilio del Asegurado, en caso de no resultar coincidentes.

### **ARTICULO 19° - PRESCRIPCIÓN**

Las acciones fundadas en el presente contrato prescriben en el plazo de un año, computado desde que la correspondiente obligación es exigible. Los actos del procedimiento establecido por la Ley o por el presente contrato para la liquidación del daño, interrumpen la prescripción para el cobro de la prima y de la indemnización (Art. 58 - Ley de Seguros). El plazo de prescripción para el beneficiario se computa desde que conoce la existencia del beneficio, pero en ningún caso excederá de tres años desde el siniestro.

### **ARTICULO 20° - 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 o modificación de contratos de seguros.
- b) Entregar los instrumentos emitidos por la Compañía referentes a contratos de seguros.

### **ARTICULO 21° - TASAS, SELLADOS E IMPUESTOS**

Todas las tasas, sellados e impuestos, si los hubiere, concernientes a la presente póliza o a los pagos que efectúa el Asegurado o a las prestaciones a pagar por la Compañía, estarán a cargo de aquél, salvo que se tratase de los que por ley están a cargo exclusivo de la Compañía.

### **ARTICULO 22° - DOMICILIO**

El domicilio en el que las partes deben efectuar las denuncias, notificaciones y declaraciones previstas en la Ley de Seguros o en esta póliza, es el último declarado por cada una de ellas.

#### **ARTICULO 23° - JURISDICCION**

Toda controversia judicial que se plantee con relación al presente contrato de seguros, será tramitada ante los Tribunales Ordinarios competentes del lugar de emisión de la póliza, existiendo la alternativa de dirimir el pleito ante los Tribunales Ordinarios competentes de la jurisdicción del domicilio del Asegurado en caso de no resultar coincidentes.

<p style="text-align: center;"><b>CLÁUSULA ADICIONAL – INDEMNIZACIÓN POR MUERTE ACCIDENTAL</b> <b>CONDICIONES GENERALES ESPECÍFICAS</b></p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

#### **Artículo 1° - Riesgo Cubierto**

La Compañía concederá el beneficio que acuerda esta Cláusula cuando el Asegurado fallezca a consecuencia de un accidente ocurrido durante la vigencia de esta Cláusula, siempre que el fallecimiento se produzca dentro de los 180 (ciento ochenta) días del accidente y antes que el Asegurado alcance la edad máxima de permanencia indicada en Condiciones Particulares.

A los efectos de esta cobertura, se entiende por accidente a todo acontecimiento externo, violento y fortuito, independiente de la voluntad del asegurado.

#### **Artículo 2° - Liquidación del Beneficio**

La Compañía, dentro de los quince (15) días de comprobado el fallecimiento por accidente, abonará a el/ los Beneficiario/s instituido/s un importe igual al Capital Asegurado especificado para esta Cláusula en las Condiciones Particulares.

#### **Artículo 3° - Carácter del Beneficio**

El beneficio previsto en esta Cláusula es adicional e independiente de cualquier otro beneficio previsto en la presente póliza

#### **Artículo 4° - Exclusiones Específicas**

Adicionalmente a las exclusiones previstas en las Condiciones Generales Comunes, la Compañía no pagará el beneficio previsto en esta Cláusula, salvo pacto en contrario, cuando el accidente del Asegurado se produjera por alguna de las siguientes causas:

- a) Inhalación de gases o envenenamientos de cualquier naturaleza.
- b) Fenómenos sísmicos, huracanes.
- c) En los seguros contratados sobre la vida de un tercero, cuando el fallecimiento del Asegurado es provocado deliberadamente por un acto ilícito del Tomador.

#### **Artículo 5° - Comprobación del Accidente**

Es obligación de el/los Beneficiario/s instituido/s:

- a) Denunciar el fallecimiento dentro del plazo indicado en las Condiciones Particulares contado desde la fecha en que haya ocurrido, salvo caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia.
- b) Suministrar pruebas sobre la fecha y la causa del accidente, como acerca de la manera y el lugar en que se produjo.
- c) Facilitar cualquier comprobación o aclaración.

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.

La omisión o la demora en la comunicación o suministro de las pruebas detalladas dará lugar a la pérdida del derecho de el/los Beneficiario/s a percibir el beneficio previsto en esta Cláusula, salvo en los casos de fuerza mayor, caso fortuito o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia.

#### **Artículo 6° - Terminación de la Cobertura**

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

- a) Al caducar o rescindirse la póliza, por cualquier causa.

b) Si la póliza cubre el riesgo de Incapacidad Total y Permanente, a partir de la fecha en que el Asegurado quedare comprendido en sus beneficios.

c) A partir de la fecha en que el Asegurado cumpla la edad máxima de permanencia establecida en las Condiciones Particulares para esta cobertura. En este caso, la cobertura se mantendrá hasta las 0 horas del día en que el Asegurado cumpla dicha edad.

d) A solicitud del Tomador. En este caso, la rescisión operará al término del mes por el cual se hubieran descontado las primas.

Si existiera prima de riesgo no corrido a la fecha de finalización de la cobertura de la presente Cláusula Adicional, se procederá a la devolución de la misma.

#### **Artículo 7º - Aplicabilidad de las disposiciones de las Condiciones Generales Comunes**

Esta cláusula amplía las Condiciones Generales Comunes de la póliza a la cual pertenece, quedando por ende sujeta a todos sus términos y condiciones, siempre y cuando no se opongan a las previsiones de la presente Cláusula.



<b>CLAUSULA ADICIONAL: INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE CONDICIONES GENERALES ESPECÍFICAS</b>
-----------------------------------------------------------------------------------------------

**Artículo 1° - Riesgo Cubierto**

La Compañía concederá el beneficio que acuerda esta Cláusula al Asegurado que presente un estado de invalidez total y permanente, como consecuencia de enfermedad o accidente, que se haya iniciado durante la vigencia de esta Cláusula y antes de cumplir la edad máxima de permanencia indicada en Condiciones Particulares. Se excluyen expresamente los casos que afecten al Asegurado en forma parcial o temporal.

La Compañía concederá el beneficio que acuerda esta Cláusula al Asegurado que presente un estado de invalidez total y permanente, como consecuencia de enfermedad o accidente, que se haya iniciado durante la vigencia de esta Cláusula y antes de cumplir la edad máxima de permanencia indicada en Condiciones Particulares. Se excluyen expresamente los casos que afecten al Asegurado en forma parcial o temporal.

Se considerará como fecha de inicio de la invalidez:

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

- En caso de accidente, la fecha de ocurrencia del mismo. Cuando esta última no pudiera probarse debidamente, se tomará la fecha de denuncia de la invalidez.

En las denuncias de invalidez, la Compañía procederá a su reconocimiento de acuerdo con las constancias médicas y demás elementos mencionados en el Artículo 5°, siempre que sean razonablemente demostrativas del estado de invalidez total y permanente. Sin perjuicio de otras causas, la Compañía reconocerá como casos de invalidez total y permanente los siguientes:

- a) La pérdida de la vista de ambos ojos de manera total e irrecuperable por tratamiento médico y/o quirúrgico;
- b) La amputación o inhabilitación completa de ambas manos o de ambos pies, o de una mano y de un pie, o de una mano y pérdida de la vista de un ojo, o la pérdida de la vista de un ojo y la amputación o inhabilitación completa de un pie;
- c) La enajenación mental incurable;
- d) La parálisis general.

**Artículo 2° - Liquidación del Beneficio**

La Compañía, dentro de los quince (15) días de comprobada la invalidez, abonará al Asegurado, al Tomador o al/los Beneficiario/s instituido/s, según se especifique en las Condiciones Particulares, el Capital Asegurado establecido para esta Cláusula en las Condiciones Particulares.

**Artículo 3° - Carácter del Beneficio**

El beneficio previsto en esta Cláusula es adicional e independiente de los demás beneficios previstos en la póliza.

**Artículo 4° - Exclusiones**

Se excluyen de la cobertura otorgada por esta Cláusula las invalideces que sean consecuencia de los riesgos no cubiertos indicados en las Condiciones Generales Comunes.

**Artículo 5° - Comprobación de la invalidez**

Es obligación del Asegurado, del Tomador o su representante:

- a) Denunciar por escrito la existencia de la invalidez dentro del plazo establecido en Condiciones Particulares contados a partir de la fecha del informe médico que dictamina la invalidez, 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, reservándose el derecho la Compañía de obtener dichas pruebas por sus propios medios.
- c) Facilitar cualquier comprobación, incluso hasta dos exámenes médicos por facultativos designados por la Compañía y con gastos a cargo de ésta.

En los casos en que la Invalidez Total y Permanente se dictamine por padecer el Asegurado una enajenación mental incurable, será requisito para proceder al pago del beneficio que se haya designado un curador. La omisión o la demora en la comunicación o suministro de las pruebas detalladas dará lugar a la pérdida del derecho del Asegurado a percibir el beneficio previsto en esta Cláusula, salvo en los casos de fuerza mayor, caso fortuito o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia.

#### **Artículo 6° - Plazo de Prueba**

La Compañía dentro de los 15 (quince) días de recibida la denuncia y/o las constancias a que se refiere el punto anterior, contados desde la fecha que sea posterior, deberá hacer saber al Asegurado la aceptación, postergación o rechazo del otorgamiento del beneficio. Si las comprobaciones a que se refiere el Artículo 5° no resultaran concluyentes en cuanto al carácter total y permanente de la invalidez, la Compañía podrá ampliar el plazo de prueba por un término no mayor de 3 (tres) meses, a fin de confirmar el diagnóstico. En el caso de incapacidades originadas en desórdenes mentales, dicho plazo de prueba podrá ampliarse por un término no mayor de 6 (seis) meses. La no contestación por parte de la Compañía dentro del plazo establecido significará automáticamente el reconocimiento del beneficio reclamado.

#### **Artículo 7° - Valuación por peritos**

Si en la apreciación de la invalidez del Asegurado surgieran divergencias entre su médico y el designado por la Compañía, ambos procederán a nombrar un tercero en un plazo máximo de ocho (8) días, quien previo examen del Asegurado, dictaminará al respecto. De no llegarse a un acuerdo para la designación del tercero, este nombramiento lo hará la Secretaría del Estado de Salud Pública de la Nación u organismo que la reemplace. Los profesionales intervinientes deberán presentar sus dictámenes en un plazo máximo de quince (15) días. Los gastos serán soportados por las partes en el orden causado y los honorarios del tercer médico, por el Asegurado si se desecharan sus pretensiones, por la Compañía si quedara obligada a atenderlas, o en partes iguales en caso de equidistancia.

#### **Artículo 8° - Terminación de la Cobertura**

La cobertura del riesgo de invalidez prevista en esta Cláusula cesará en las siguientes circunstancias:

- a) Al caducar o rescindirse la póliza por cualquier causa.
- b) Por la percepción del beneficio que acuerda esta Cláusula.
- c) A partir de la fecha en que el Asegurado cumpla la edad máxima de permanencia establecida en las Condiciones Particulares para esta cobertura. En este caso, la cobertura se mantendrá hasta las 0 horas del día en que el Asegurado cumpla dicha edad.
- d) A solicitud del Tomador. En este caso, la rescisión operará al término del mes por el cual se hubieran descontado las primas.

Si existiera prima de riesgo no corrido a la fecha de finalización de la cobertura de la presente Cláusula Adicional, se procederá a la devolución de la misma.

#### **Artículo 9° - Aplicabilidad de las disposiciones de las Condiciones Generales Comunes**

Esta cláusula amplía las Condiciones Generales Comunes de la póliza a la cual pertenece, quedando por ende sujeta a todos sus términos y condiciones, siempre y cuando no se opongan a las previsiones de la presente Cláusula.

<p style="text-align: center;"><b>CLÁUSULA ADICIONAL – INDEMNIZACIÓN POR MUERTE EN ACCIDENTE DE TRÁNSITO CONDICIONES GENERALES ESPECÍFICAS</b></p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

#### **Artículo 1º - Riesgo Cubierto**

La Compañía concederá el beneficio que acuerda esta Cláusula cuando el Asegurado fallezca como consecuencia de un accidente de tránsito, tal como se define en el Artículo 4º de esta Cláusula, ocurrido durante la vigencia de esta Cláusula, siempre que el fallecimiento del Asegurado se produzca dentro de los ciento ochenta (180) días del suceso o accidente y antes que haya cumplido la edad máxima de permanencia indicada en Condiciones Particulares.

#### **Artículo 2º - Liquidación del Beneficio**

La Compañía, dentro de los quince (15) días de comprobado el fallecimiento por causa y en ocasión de un accidente de tránsito, abonará el/los Beneficiario/s instituido/s un importe igual al Capital Asegurado especificado en las Condiciones Particulares.

#### **Artículo 3º - Carácter del Beneficio**

El presente beneficio acordado por accidente es adicional e independiente de cualquier otro beneficio previsto en la póliza.

#### **Artículo 4º - Accidente de tránsito**

Se entiende por accidente de tránsito aquel que se produce:

- a) Inhalación de gases o envenenamientos de cualquier naturaleza.
- b) Fenómenos sísmicos, huracanes.

#### **Artículo 5º - Comprobación del Accidente**

Es obligación de el/los Beneficiario/s instituido/s:

- a) Denunciar el fallecimiento dentro del plazo indicado en las Condiciones Particulares contado desde la fecha en que haya ocurrido, salvo caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia.
- b) Suministrar pruebas sobre la fecha y la causa del accidente, como acerca de la manera y el lugar en que se produjo.
- c) Facilitar cualquier comprobación o aclaración.

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. La omisión o la demora en la comunicación o suministro de las pruebas detalladas dará lugar a la pérdida del derecho de el/los Beneficiario/s a percibir el beneficio previsto en esta Cláusula, salvo en los casos de fuerza mayor, caso fortuito o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia.

#### **Artículo 6º - Terminación de la Cobertura**

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

- a) Al caducar o rescindirse la póliza, por cualquier causa.
- b) Si la póliza cubre el riesgo de Incapacidad Total y Permanente, a partir de la fecha en que el Asegurado quedare comprendido en sus beneficios.
- c) A partir de la fecha en que el Asegurado cumpla la edad máxima de permanencia establecida en las Condiciones Particulares para esta cobertura. En este caso, la cobertura se mantendrá hasta las 0 horas del día en que el Asegurado cumpla dicha edad.

d) A solicitud del Tomador. En este caso, la rescisión operará al término del mes por el cual se hubieran descontado las primas.

Si existiera prima de riesgo no corrido a la fecha de finalización de la cobertura de la presente Cláusula Adicional, se procederá a la devolución de la misma.

#### **Artículo 7° - Aplicabilidad de las disposiciones de las Condiciones Generales Comunes**

Esta cláusula amplía las Condiciones Generales de la póliza a la cual pertenece, quedando por ende sujeta a todos sus términos y condiciones, siempre y cuando no se opongan a las previsiones de la presente Cláusula.

<b>CLÁUSULA ADICIONAL – DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDADES GRAVES CONDICIONES GENERALES ESPECÍFICAS</b>
------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Artículo 1º - Riesgo Cubierto**

La Compañía concederá el beneficio previsto en esta Cláusula en caso de diagnosticarse al Asegurado por primera vez, durante la vigencia de esta Cláusula Adicional, alguna de las siguientes Enfermedades Graves:

1 - Cáncer: se entiende por esta enfermedad la presencia de un tumor maligno cuyas características son el crecimiento descontrolado de células malignas y la invasión de tejidos, y que debe ser confirmado por análisis histológico. El término cáncer incluye leucemia y enfermedades malignas del sistema linfático.

2 - Infarto de Miocardio: se entiende por esta enfermedad la muerte o necrosis de una parte del músculo cardíaco (miocardio) como consecuencia de una deficiencia de aporte sanguíneo a la zona respectiva, y cuyo diagnóstico se basa un historial de dolores torácicos típicos, nuevos cambios en el electrocardiograma y en la elevación de las enzimas cardíacas.

3 - Accidente Cerebro Vascular: se entiende por esta enfermedad a la interrupción del riego sanguíneo cerebral que provoque una necrosis del tejido cerebral y genere un daño neurológico permanente, sin otra causa que el origen vascular. A efectos que proceda la cobertura prevista para la presente enfermedad, deben verificarse la totalidad de las siguientes condiciones:

- El incidente debe producir un daño neurológico permanente; como parálisis o paresia en algún miembro, trastornos en el habla, entre otros.

- La evidencia del daño neurológico permanente debe ser confirmada por un neurólogo.

- El daño debe mantenerse por más de 4 semanas desde el inicio del accidente cerebro-vascular.

4 - Insuficiencia Renal Crónica: se entiende por esta enfermedad el fallo total, crónico e irreversible de ambos riñones, con indicación de diálisis permanente, como mínimo dos veces por semana, o de trasplante de riñón. A efectos de que proceda la cobertura prevista para la presente enfermedad, el diagnóstico debe ser respaldado con un informe nefrológico.

Así mismo, la Compañía concederá el beneficio previsto en esta Cláusula en realizarse al Asegurado por primera vez, durante la vigencia de esta Cláusula Adicional, la siguiente intervención quirúrgica:

5 - Cirugía arterio-coronaria: cirugía a corazón abierto que se realiza para la corrección de estenosis o bloqueo de dos o más arterias coronarias, introduciéndoles un by-pass arterio-coronario (CABG), y que debe estar diagnosticada por una angiografía coronaria.

**Artículo 2º - Liquidación del Beneficio**

La Compañía, dentro de los quince (15) días de comprobado el diagnóstico de la enfermedad o la realización de la intervención quirúrgica, abonará al Asegurado el Capital Asegurado estipulado en las Condiciones Particulares para cada uno de los riesgos cubiertos por esta Cláusula. El Capital Asegurado previsto para cada enfermedad e intervención quirúrgica podrá establecerse en las Condiciones Particulares como un porcentaje del Capital Asegurado por Fallecimiento o bien como un monto fijo independiente.

**Artículo 3º - Carácter del Beneficio**

El presente beneficio es complementario del beneficio básico de fallecimiento previsto en la póliza. Una vez abonado el beneficio acordado por esta Cláusula, el capital asegurado por fallecimiento será reducido en el importe abonado en concepto de la presente cobertura.

**Artículo 4º - Exclusiones**

Adicionalmente a las exclusiones previstas en las Condiciones Generales Comunes, la Compañía no pagará el beneficio previsto en esta Cláusula, salvo pacto en contrario, cuando la enfermedad o intervención del Asegurado se produjera por inhalaciones de gases o envenenamientos de cualquier naturaleza.

### **Artículo 5° - Exclusiones Específicas**

Adicionalmente a las exclusiones previstas en el artículo anterior, para cada enfermedad particular, proceden las exclusiones que se detallan seguidamente.

Cáncer:

Quedan excluidos de esta cobertura:

1. Toda forma de tumores benignos.
2. Carcinoma in situ no invasivo.
3. Cualquier tumor de la piel, excepto el melanoma maligno.

Cirugía arterio-coronaria:

Quedan excluidos de esta cobertura:

1. Las Angioplastias.
2. Los tratamientos por láser y toda otra técnica que no requiera la apertura del tórax.

### **Artículo 6° - Denuncia y comprobación del Siniestro**

Es obligación del Asegurado, el Tomador y/o el/los Beneficiario/s instituido/s denunciar el padecimiento de la enfermedad cubierta o la necesidad de la realización de la intervención, dentro de los 90 (noventa) días de diagnosticada la enfermedad o la necesidad de efectuarse la intervención. La denuncia se formulará por escrito y mediante los formularios que a tal efecto suministre la Compañía, debiendo así mismo adjuntar la siguiente información:

- a) En caso de enfermedad grave: certificados y demás constancias médicas, estudios clínicos, radiológicos, histológicos o de laboratorio, que acrediten el diagnóstico de la enfermedad cubierta por esta Cláusula y la fecha de su diagnóstico.
- b) En caso de cirugía arterio-coronaria: certificados y demás constancias médicas, incluyendo historias clínicas, que acrediten la necesidad de efectuarse dicha intervención quirúrgica.

La omisión o la demora en la comunicación o suministro de las pruebas detalladas dará lugar a la pérdida del derecho del Asegurado a percibir el beneficio previsto en esta Cláusula, salvo en los casos de fuerza mayor, caso fortuito o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia.

### **Artículo 7° - Valuación por peritos**

Si existieran divergencias entre las partes, la verificación del evento cubierto por esta Cláusula será determinada por dos (2) médicos designados uno por cada parte. En caso de que también hubiera divergencias entre ellos, ambos procederán a nombrar un tercero en un plazo máximo de ocho (8) días desde la emisión de sus respectivos dictámenes.

De no llegarse a un acuerdo para la designación del tercero, este nombramiento lo hará la Secretaría del Estado de Salud Pública de la Nación u organismo que la reemplace. Los profesionales intervinientes deberán presentar sus dictámenes en un plazo máximo de quince (15) días.

Los gastos serán soportados por las partes en el orden causado y los honorarios del tercer médico, por el Asegurado si se desecharan sus pretensiones, por la Compañía si quedara obligada a atenderlas, o en partes iguales en caso de equidistancia.

### **Artículo 8° - Terminación de la Cobertura**

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

- a) Al caducar o rescindirse la póliza por cualquier causa.
- b) A solicitud del Tomador. En este caso, la rescisión operará al término del mes por el cual se hubieran descontado las primas.
- c) A partir de la fecha en que el Asegurado cumpla la edad máxima de permanencia indicada en Condiciones Particulares para esta cobertura. En este caso, la cobertura se mantendrá hasta las 0 horas del día en que el Asegurado cumpla dicha edad.
- d) A partir del momento en que el Asegurado haya percibido alguno de los beneficios que concede esta Cláusula por cualquiera de las enfermedades cubiertas.

Si existiera prima de riesgo no corrido a la fecha de finalización de la cobertura de la presente Cláusula Adicional, se procederá a la devolución de la misma.

**Artículo 9° - Aplicabilidad de las Disposiciones de las Condiciones Generales Comunes**

Esta cláusula amplía las Condiciones Generales Comunes de la póliza a la cual pertenece, quedando por ende sujeta a todos sus términos y condiciones, siempre y cuando no se opongan a las previsiones de la presente Cláusula.

## ANEXO I: RIESGOS NO CUBIERTOS - EXCLUSIONES

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

- a) Accidente provocado por dolo o culpa grave del Asegurado;
- b) Participación en empresa o acto criminal;
- c) Acto de guerra, declarada o no, que no comprenda a la Nación Argentina, siempre que la muerte fuere causada por un hecho de guerra; En caso de guerra que comprenda a la Nación Argentina, las obligaciones tanto de parte de la Compañía como del asegurado, se regirán por las normas que para tal emergencia dicte la autoridad competente argentina;
- d) Guerra civil, guerrilla, rebelión, sedición o motín, terrorismo, revolución. Vandalismo, si el asegurado actuara como elemento activo. Tumulto popular en que hubiere participado como elemento activo - siempre y cuando no se contraponga con los derechos fundamentales de los trabajadores enunciados en la Declaración de la Organización Internacional del Trabajo relativa a los Principios y Derechos Fundamentales en el Trabajo;
- e) Consecuencia directa o indirecta del abuso de alcohol. En caso de accidente, se entiende que existe abuso de alcohol o estado de ebriedad cuando el examen de alcoholemia arroje un resultado igual o superior a 0,5 gramos de alcohol por mil gramos de sangre;
- f) Abuso de drogas, estupefacientes, narcóticos y/o estimulantes, salvo que hubieran sido prescritos por médico habilitado;
- g) Someterse a intervenciones médicas o quirúrgicas ilícitas;
- h) Práctica o uso de la navegación aérea o por otras ascensiones aéreas de cualquier naturaleza o aladeltismo, salvo como pasajero en líneas de transporte regular;
- i) Participación en viajes o prácticas deportivas submarinas o subacuáticas o escalamiento de montaña;
- j) Participación como conductor o integrante de equipo en competencias y/o pruebas de pericia y/o velocidad, con vehículos mecánicos o de tracción a sangre, o en justas hípicas;
- k) Intervenir en pruebas de prototipos de aviones, automóviles y otros vehículos de propulsión mecánica;
- l) La práctica de deportes salvo que se trate de juegos de salón o la práctica normal y no profesional de: atletismo, basketball, bochas, bolos, canotaje, caza menor, ciclismo, deporte náutico a vela y/o motor por ríos o lagos, equitación, esgrima, excursiones a montañas por carreteras y senderos, fútbol, 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), volleyball y waterpolo;
- m) Dedicación profesional al acrobatismo, armado de torres, buceo, sustitución de actores o actrices en calidad de doble, doma de potros u otros animales, doma de fieras, conducción de personas como guía de montaña, jockey, manipuleo de explosivos y/o armas, prestamista, tareas en fábricas, usinas o laboratorios con exposición a radiaciones atómicas;
- n) Acontecimientos catastróficos originados por la energía nuclear;
- o) Cuando el Asegurado emplee ilícitamente armas de fuego y el evento se produzca como consecuencia de la utilización de estas armas;



- p) Los acontecimientos catastróficos que se indican a continuación: terremotos, inundaciones, incendios forestales, aluviones, avalanchas, maremotos o tsunamis, erupciones volcánicas, tormentas eléctricas, rayos, huracanes, ciclones, tifones y tormentas tropicales de graduación 2, 3, 4 y 5;
- q) Actos notoriamente peligrosos que no estén justificados por ninguna necesidad profesional, salvo en casos de tentativa de salvamento de vidas o bienes;
- r) Duelo o riña, salvo que se tratase de legítima defensa.

## ANEXO I: CLAUSULA ADICIONAL: INDEMNIZACION POR MUERTE ACCIDENTAL

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

- a) Al caducar o rescindirse la póliza, por cualquier causa.
- b) Si la póliza cubre el riesgo de Incapacidad Total y Permanente, a partir de la fecha en que el Asegurado quedare comprendido en sus beneficios.
- c) A partir de la fecha en que el Asegurado cumpla la edad máxima de permanencia establecida en las Condiciones Particulares para esta cobertura. En este caso, la cobertura se mantendrá hasta las 0 horas del día en que el Asegurado cumpla dicha edad.
- d) A solicitud del Tomador. En este caso, la rescisión operará al término del mes por el cual se hubieran descontado las primas.

Si existiera prima de riesgo no corrido a la fecha de finalización de la cobertura de la presente Cláusula Adicional, se procederá a la devolución de la misma.

**ANEXO I - CLÁUSULA ADICIONAL – INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE**

Se excluyen de la cobertura otorgada por esta Cláusula las invalideces que sean consecuencia de los riesgos no cubiertos indicados en las Condiciones Generales Comunes.

**ANEXO I - CLÁUSULA ADICIONAL – INDEMNIZACIÓN  
POR MUERTE EN ACCIDENTE DE TRÁNSITO**

Adicionalmente a las exclusiones previstas en las Condiciones Generales Comunes, la Compañía no pagará el beneficio previsto en esta Cláusula, salvo pacto en contrario, cuando el accidente del Asegurado se produjera por alguna de las siguientes causas:

- a) Inhalación de gases o envenenamientos de cualquier naturaleza.
- b) Fenómenos sísmicos, huracanes.

## ANEXO I - CLÁUSULA ADICIONAL – DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDADES GRAVES

Adicionalmente a las exclusiones previstas en las Condiciones Generales Comunes, la Compañía no pagará el beneficio previsto en esta Cláusula, salvo pacto en contrario, cuando la enfermedad o intervención del Asegurado se produjera por inhalaciones de gases o envenenamientos de cualquier naturaleza.

Adicionalmente a las exclusiones previstas en el párrafo, para cada enfermedad particular, proceden las exclusiones que se detallan seguidamente.

Cáncer:

Quedan excluidos de esta cobertura:

1. Toda forma de tumores benignos.
2. Carcinoma in situ no invasivo.
3. Cualquier tumor de la piel, excepto el melanoma maligno.

Cirugía arterio-coronaria:

Quedan excluidos de esta cobertura:

1. Las Angioplastias.
2. Los tratamientos por láser y toda otra técnica que no requiera la apertura del tórax.

**CLAUSULA ANEXA A LAS CONDICIONES GENERALES  
COMUNES: CLÁUSULA DE INTERPRETACIÓN**

A los efectos de la presente póliza, déjense expresamente convenidas las siguientes reglas de interpretación, asignándose a los vocablos utilizados los significados y equivalencias que se consignan:

I. Definiciones:

1) Guerra Internacional: Es: i) la guerra declarada oficialmente o no, entre dos o más países, con la intervención de fuerzas regulares o irregulares organizadas militarmente, participen o no civiles en ellas, o ii) la invasión a un país por las fuerzas regulares o irregulares organizadas militarmente de otro país, y aunque en ellas participen civiles de este último o iii) las operaciones bélicas o de naturaleza similar llevadas a cabo por uno o más país(es) en contra de otro(s) país(es).

2) Guerra Civil: Es un estado de lucha armada entre los habitantes de un país o entre los habitantes y las fuerzas armadas regulares de dicho país, caracterizado por la organización militar de los contendientes, aunque sea rudimentaria, cualquiera fuese su extensión geográfica, intensidad o duración, participen o no civiles en ella, y cuyo objeto sea derrocar al gobierno del país o a alguno o todos los poderes constituidos, o lograr la secesión de una parte de su territorio.

3) Guerrilla: Es un acto(s) de violencia, fuerza, hostigamiento, amenaza, agresión o de naturaleza equivalente o similar llevado(s) a cabo contra cualquier autoridad pública de un país o contra su población en general o contra algún sector de ella o contra bienes ubicados en el mismo, por un grupo(s) armado(s), civiles o militarizados, y organizados a tal efecto -aunque lo sea en forma rudimentaria- y que i) tiene(n) por objeto provocar el caos, o atemorizar a la población, o derrocar al gobierno de dicho país, o lograr la secesión de una parte de su territorio, o ii) en el caso que no se pueda probar tal objeto, produzca(n), de todas maneras, alguna de tales consecuencias.

4) Rebelión, Insurrección o Revolución: Es un alzamiento armado total o parcial de las fuerzas armadas de un país sean éstas regulares o no y participen o no civiles en él- contra el gobierno de dicho país, con el objeto de derrocarlo o lograr la secesión de una parte de su territorio. Se entienden equivalentes a rebelión, insurrección o revolución, otros hechos que encuadren en los caracteres descriptos, como ser: sublevación, usurpación del poder, insubordinación o conspiración.

5) Conmoción Civil: Es un levantamiento popular organizado en un país, aunque lo sea en forma rudimentaria, que genera violencia o incluso muertes y daños y pérdidas a bienes, aunque no sea con el objeto definido de derrocar al gobierno de un país o lograr la secesión de una parte de su territorio.

6) Terrorismo: Es un acto(s) de violencia, fuerza, hostigamiento, amenaza, agresión o de naturaleza equivalente o similar, llevados a cabo contra cualquier autoridad pública de un país, o los bienes ubicados en el mismo, o la concreción de un acto(s) peligroso para la vida humana; o que interfieran o impidan el normal funcionamiento de cualquier sistema electrónico o de comunicación, por cualquier persona(s) o grupo(s) de personas, actuando solo(s) o en representación o en conexión con cualquier organización(es) o con fuerzas militares de un país extranjero -aunque dichas fuerzas sean rudimentarias- o con el gobierno de un país extranjero; ya sea que estos actos fueran cometidos debido a razones políticas, religiosas, ideológicas o razones similares o equivalentes, y: i) que tengan por objeto: a) provocar el caos o atemorizar o intimidar a la población o a parte de ella, o b) influenciar o derrocar al gobierno de dicho país, o c) lograr la secesión de parte de su territorio, o d) perjudicar cualquier segmento de la economía; ii) que, en caso de que dicho objeto no pueda probarse, produzca, en definitiva, cualquiera de dichas consecuencias; iii) también se entenderá como terrorismo cualquier acto(s) verificado(s) o reconocido(s) como tal(es) por el gobierno argentino. No se consideran hechos de terrorismo aquellos aislados y esporádicos de simple malevolencia que no denotan algún rudimento de organización.

7) Sedición o Motín: Se entiende por tal al accionar de grupos (armados o no) que se alzan contra las autoridades constituidas del lugar, sin rebelarse contra el Gobierno Nacional o que se atribuyen los

derechos del pueblo, tratando de arrancar alguna concesión favorable a su pretensión. Se entienden equivalentes a los de sedición otros hechos que encuadren en los caracteres descriptos, como ser: asonada, conjuración.

8) Tumulto Popular: Se entiende por tal a una reunión multitudinaria (organizada o no) de personas, en la que uno o más de sus participantes intervienen en desmanes o tropelías, en general sin armas, pese que algunos las emplearen. Se entienden equivalentes a los hechos de tumulto popular otros hechos que encuadren en los caracteres descriptos, como ser: alboroto, alteración del orden público, desórdenes, disturbios, revuelta.

9) Vandalismo: Se entiende por tal al accionar destructivo de turbas que actúan irracional o desordenadamente.

10) Huelga: Se entiende por tal a la abstención concertada de concurrir al lugar de trabajo o de trabajar, dispuesta por entidades gremiales de trabajadores (reconocidas o no oficialmente) o por núcleos de trabajadores al margen de aquellas. No se tomará en cuenta la finalidad gremial o extra gremial que motivó la huelga, así como tampoco su calificación de legal o ilegal.

11) Lock Out: Se entienden por tal:

a) el cierre de establecimientos de trabajo dispuesto por uno o más empleadores o por entidad gremial que los agrupa (reconocida o no oficialmente), o

b) el despido simultáneo de una multiplicidad de trabajadores que paralice total o parcialmente la explotación de un establecimiento.

No se tomará en cuenta la finalidad gremial o extragremial que motivó el lock out, así como tampoco su calificación de legal o ilegal.

II:

Atentado, depredación, devastación, intimidación, sabotaje, saqueo u otros hechos similares, en tanto encuadren en los respectivos caracteres descriptos en el apartado I, se consideran hechos de guerra internacional o guerra civil, de guerrilla, de rebelión insurrección o revolución, de conmoción civil, de terrorismo, de sedición o motín, de tumulto popular, de vandalismo, de huelga o de lock out.

III:

Los hechos dañosos originados en la prevención o represión por la autoridad o fuerza pública de los hechos descriptos seguirán su tratamiento en cuanto a su cobertura o exclusión del seguro.

**Cláusula adicional de incremento automático de capitales  
asegurados en base a un índice determinado - Modalidad Individual**

### **ARTICULO 1° - Capitales Individuales Asegurados**

A partir del inicio de vigencia de esta cláusula y de acuerdo a las condiciones establecidas en la misma, los capitales asegurados de la cobertura básica y de las coberturas adicionales, si hubieran sido contratadas, serán incrementados en forma automática con la periodicidad indicada en las Condiciones Particulares. Podrá pactarse en Condiciones Particulares el incremento de algunas de las cláusulas adicionales contratadas, las cuales deberán estar detalladas taxativamente. Este aumento no exigirá requisitos médicos adicionales mientras se mantenga vigente la presente cláusula, año tras año, ininterrumpidamente.

### **ARTICULO 2° - Modalidad de Ajuste**

Los capitales asegurados se incrementarán automáticamente con la periodicidad pactada mediante la aplicación de la variación verificada en el índice seleccionado por el Tomador al solicitar la presente cláusula, el cual se definirá en las Condiciones Particulares. Podrá establecerse en las Condiciones Particulares un porcentaje mínimo de variación, de forma tal que si la variación del índice considerado no alcanzare dicho mínimo, la Compañía no procederá a realizar ajuste alguno, manteniendo los Capitales Asegurados vigentes en la póliza renovada. Asimismo, en las Condiciones Particulares se consignará un porcentaje máximo de variación, de modo que si la variación del índice superara dicho máximo, los Capitales Asegurados serán ajustados considerando el porcentaje máximo estipulado.

En caso que el índice de ajuste seleccionado no hubiere sido publicado por el organismo competente, será de aplicación el índice que lo hubiere reemplazado.

### **ARTICULO 3° - Primas**

La prima se calculará multiplicando la tasa de prima por el nuevo capital asegurado incrementado. Los impuestos y tasas que pudieran corresponder por los incrementos automáticos estarán a exclusivo cargo del Tomador/Asegurado, según corresponda.

### **ARTICULO 4° - Finalización de la Cláusula**

No se realizará el incremento periódico de los capitales asegurados en los siguientes casos:

- a) Cuando el Tomador/Asegurado de la póliza notifique por escrito a la Aseguradora la decisión de dejar sin efecto para el futuro esta cláusula de incremento automático de capitales asegurados, siempre que lo manifieste con una anticipación no menor a TREINTA (30) días a la fecha del próximo ajuste.
- b) Cuando la Aseguradora hubiere abonado una indemnización como consecuencia de alguna de las cláusulas adicionales que constituya un anticipo del beneficio a liquidarse en caso de muerte del asegurado.
- c) Cuando el capital asegurado resultante de la aplicación del porcentaje de incremento sea mayor o igual a la suma asegurada máxima que figure en las Condiciones Particulares.

### **ARTICULO 5° - Determinación de la Cláusula**

En ningún caso se entenderá que la aplicación de la presente cláusula constituye una indexación por precios, variación de costos o repotenciación de deudas.

NOTA: El ajuste previsto en la presente cláusula únicamente podrá realizarse en forma forma trimestral, cuatrimestral, semestral y anual.