

CONDICIONES GENERALES COMUNES

Artículo 1° - Estructura de esta Póliza - Preeminencia normativa

Esta póliza consta de Condiciones Generales Comunes con su anexo y cláusula anexa, Condiciones Generales Específicas, Cláusulas Adicionales y Condiciones Particulares.

En caso de discordancia, las mismas regirán en el siguiente orden de prelación:

- Normas de orden público de las Leyes N.º 17.418 y N.º 20.091.
- Condiciones Particulares.
- Condiciones Generales Específicas.
- Condiciones Generales Comunes con su anexo y cláusula anexa.

Artículo 2° - Definiciones

- Compañía: Provincia Vida S.A.
- Asegurado: La persona cuya vida se asegura y cuyo nombre y apellido figuran en las Condiciones Particulares.
- Tomador: La persona humana o jurídica que suscribe el presente seguro, y que se obliga a pagar los premios de este seguro. Su razón social o su nombre y apellido, según el caso, figuran en las Condiciones Particulares.
- Beneficiario: Aquella/s persona/s cuyo/s nombre/s y apellido/s figura/n en las Condiciones Particulares y que recibirá/n el Capital Asegurado por Fallecimiento correspondiente, de acuerdo con los términos de este contrato.
- Capital Asegurado por Fallecimiento: El importe especificado en las Condiciones Particulares en concepto de beneficio por fallecimiento.
- Tasa de ajuste del Capital Asegurado: Los Capitales Asegurados podrán ser ajustados anualmente en progresión aritmética, aplicando el incremento previsto en las Condiciones Particulares. Dicha tasa de ajuste se mantendrá constante a lo largo del plazo de la póliza y será aplicada sobre el capital asegurado inicial. El incremento mínimo y máximo de ajuste anual serán 0% y 50% respectivamente.
- Accidente: se entiende por Accidente a todo hecho externo, violento y fortuito, ajeno e independiente de la voluntad del Asegurado que es causa directa y exclusiva de lesiones corporales sufridas por el Asegurado o de su muerte.
- Enfermedad: se entiende por enfermedad a toda alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por causas en general conocidas, manifestada por síntomas y signos característicos, y cuya evolución es más o menos previsible.

Artículo 3° - Inicio y Terminación de la Cobertura - Plazos

La cobertura otorgada por la presente póliza adquiere fuerza legal desde la cero hora del día de la fecha indicada en las Condiciones Particulares como Fecha de Inicio de Vigencia.

La cobertura por fallecimiento prevista en esta póliza terminará en la primera de las siguientes fechas:

- a) La Fecha de Fin de Vigencia fijada en las Condiciones Particulares.
- b) La fecha en que el Tomador solicite formalmente la rescisión del contrato, en cuyo caso la Compañía abonará, en caso de corresponder, el Valor de Rescate determinado de conformidad a lo establecido en el Artículo 15°.
- c) La fecha en que se produzca el fallecimiento del Asegurado, conforme lo previsto en el Artículo 11°.
- d) La fecha en que se produzca la caducidad de la cobertura por falta de pago de los premios, conforme lo establecido en el Artículo 15°.
- e) La fecha en que se abone el beneficio de alguna de las Cláusulas Adicionales que hubieran sido contratadas, cuando el beneficio de dicha cláusula sea igual al beneficio previsto para la cobertura de fallecimiento y se hubiera pactado que el mismo resulta sustitutivo del Capital Asegurado por Fallecimiento.

Artículo 4° - Renovación automática

Hallándose esta póliza en pleno vigor, al agotarse el contrato por finalizar el plazo indicado en las Condiciones Particulares, este seguro será automáticamente renovado por sucesivos períodos excepto manifestación en contrario del asegurado, hasta que éste cumpla la edad máxima de permanencia; acorde a las siguientes condiciones:

1. Los capitales asegurados en cada renovación serán los que se indiquen en las Condiciones Particulares, surgiendo los mismos de la valuación actuarial a dicha fecha respecto las primas siguientes a pagar, el porcentaje de incremento anual que se establezca y el aporte único que se constituirá con el ahorro generado a dicha fecha por la presente póliza (capital de supervivencia y participación de utilidades, en caso de corresponder).

2. El mes precedente a la fecha de renovación, se enviará al asegurado la información relativa a las condiciones de la renovación de su seguro, indicándosele el monto de los capitales asegurados, el importe inicial de las primas y el porcentaje de incremento anual de los capitales y primas, el cual podrá ser ajustado según el contexto inflacionario al momento de la renovación, no pudiendo exceder del 50% que operará como tope límite para la renovación automática. En caso de que se considere que el coeficiente de ajuste anual deba ser superior al indicado 50%, se solicitará el consentimiento expreso del asegurado para la renovación pertinente.

3. 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 manifestar su voluntad contraria a la renovación automática del contrato de seguro, comunicando a la Compañía su decisión en tal sentido hasta el 30 días antes al inicio de vigencia de la póliza del contrato de seguro renovado.

Artículo 5° - Designación de Beneficiarios

La designación del Beneficiario o Beneficiarios se hará por escrito en oportunidad de llenar la solicitud del seguro o en cualquier otra comunicación, conforme se establece en el Artículo 6°.

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

Si un Beneficiario hubiere fallecido antes o al mismo tiempo que el Asegurado, la asignación correspondiente del seguro acrecerá la de los demás Beneficiarios, si los hubiere, en la proporción de sus propias asignaciones, salvo indicación en contrario en las Condiciones Particulares.

Cuando se designe a los hijos, se entiende a los hijos del Asegurado sobrevivientes al tiempo de ocurrir el evento previsto, incluso los por nacer.

Cuando se designe a los herederos se entiende a los que por Ley suceden al Asegurado, si no hubiere otorgado testamento. Si lo hubiere otorgado, se tendrá por designados a los herederos instituidos en el mismo. Si los herederos instituidos en el testamento fueran los herederos legales y no se hubiere fijado proporción alguna, el beneficio se distribuirá conforme con las cuotas hereditarias.

Cuando el Tomador no designe Beneficiario o por cualquier causa la designación resulte ineficaz o quede sin efecto, se entiende que designó a los herederos del Asegurado.

Pierde todo derecho el Beneficiario que provoca deliberadamente la muerte del Asegurado con un hecho ilícito.

Artículo 6° - Cambio de Beneficiarios

El Tomador podrá cambiar, en cualquier momento, el Beneficiario o Beneficiarios, salvo que la designación sea a título oneroso. El cambio de Beneficiario surtirá efecto frente a la Compañía, si el Tomador o el Asegurado dirige a sus oficinas la comunicación escrita respectiva.

La Compañía quedará liberada en caso de pagar el Capital Asegurado por Fallecimiento a los Beneficiarios debidamente designados, con anterioridad a la recepción de cualquier comunicación modificatoria de esa designación.

En los casos de designación del Beneficiario a título oneroso, la Compañía en ningún caso asume responsabilidad alguna por la validez del negocio jurídico que dio lugar a la designación o por las cuestiones que se susciten con motivo de esa designación de Beneficiario.

Artículo 7° - Reticencia o Falsa Declaración

La presente póliza ha sido extendida por la Compañía sobre la base de las declaraciones suscriptas por el Tomador y/o Asegurado en la solicitud del seguro y en los cuestionarios relativos a la salud del Asegurado, los que se consideran parte integrante de este contrato.

Toda declaración falsa o toda reticencia de circunstancias conocidas por el Tomador y/o Asegurado, aún hechas de buena fe, que a juicio de peritos hubiera impedido el contrato o modificado sus condiciones si la Compañía hubiere sido cerciorada del verdadero estado del riesgo, hace nulo el contrato.

Sin embargo, la Compañía renuncia expresamente a invocar cualquier reticencia -excepción hecha si fuese dolosa- como motivo de nulidad derivada de dichas declaraciones del Tomador y/o Asegurado después de tres años de vigencia de esta póliza, sin perjuicio de lo que respecto a la edad se establece en el Artículo 8°.

La Compañía no invocará como reticencia o falsa declaración la omisión de hechos o circunstancias cuya declaración o pregunta no conste expresamente en la solicitud del seguro o en la declaración de salud para el presente seguro.

Artículo 8° - Comprobación de la Edad del Asegurado

La Compañía corroborará la edad del Asegurado, mediante la documentación fehaciente que presente el Tomador y/o Asegurado para tal fin.

Si resultare que la edad real fuese mayor que la edad declarada por el Asegurado, la Compañía procederá a reducir el Capital Asegurado por Fallecimiento y otros valores otorgados por la póliza de acuerdo con la edad del Asegurado y la prima pagada por el Tomador.

Si resultare que la edad real fuese menor que la edad declarada por el Asegurado, la Compañía procederá a rectificar la reserva matemática constituida, reembolsar cualquier excedente que hubiere y ajustar las primas futuras a las condiciones reales.

Si se comprobara que, según lo establecido en el Artículo 9° de las presentes Condiciones Generales Comunes, el Asegurado resultaba una persona no asegurable al momento de la contratación, se aplicarán las disposiciones del Artículo 7° de las presentes Condiciones Generales Comunes.

Artículo 9° - Personas no Asegurables

De conformidad con lo dispuesto por la Ley N° 17.418, no son asegurables por el riesgo de muerte los interdictos y los menores de 14 años.

Tratándose de asegurables incapaces o de un seguro sobre la vida de un tercero, se requerirá el consentimiento por escrito del representante legal o del tercero, respectivamente.

Artículo 10° - Riesgos Cubiertos

La presente póliza cubre el riesgo de fallecimiento del Asegurado, conforme a los términos y condiciones previstos en las presentes Condiciones Generales Comunes y en las respectivas Condiciones Generales Específicas.

Asimismo, si así se hubiera pactado, cubre los riesgos descriptos en las respectivas Cláusulas Adicionales debidamente identificadas en las Condiciones Particulares y cuyos textos forman parte de la presente póliza.

Artículo 11° - Denuncia del Siniestro de Fallecimiento - Importe de Capital Asegurado por Fallecimiento

Los Beneficiarios deberán comunicar el acaecimiento del fallecimiento del Asegurado dentro de los quince (15) días 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. Los Beneficiarios deberán suministrar a la Compañía la siguiente documentación:

- a) Copia legalizada de la partida de defunción.
- b) Declaración del médico que hubiere asistido al Asegurado o certificado su muerte junto con declaración del Beneficiario.

También se aportará testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiese instruido con motivo del hecho determinante del fallecimiento del Asegurado, salvo que razones procesales lo impidieren.

Asimismo, se proporcionará a la Compañía cualquier información razonable que solicite para verificar el fallecimiento o la extensión de la prestación a su cargo y se le permitirá realizar las indagaciones que sean necesarias a tal fin.

En caso de que el fallecimiento del Asegurado ocurriese antes de la Fecha de Fin de Vigencia, mientras ésta se hallare en pleno vigor, de corresponder conforme a las condiciones de la presente póliza sus Beneficiarios recibirán una indemnización equivalente al Capital Asegurado por Fallecimiento especificado en las Condiciones Particulares.

Los Capitales Asegurados podrán ser ajustados anualmente en progresión aritmética, aplicando el incremento previsto en las Condiciones Particulares. Dicha tasa de ajuste se mantendrá constante a lo largo del plazo de la póliza y será aplicada sobre el capital asegurado inicial.

El incremento mínimo y máximo de ajuste anual serán 0% y 50% respectivamente.

Cualquier liquidación que corresponda en cumplimiento de las obligaciones contraídas por la Compañía en esta póliza, será efectuada mediante los mecanismos que ésta prevea a tal efecto, después de presentados los documentos que acrediten el derecho de los reclamantes, quienes deberán suministrarlos a su respectivo cargo.

Artículo 12° - Liquidación del Beneficio

De corresponder, la Compañía abonará el Capital Asegurado por Fallecimiento correspondiente al año en que ocurre el fallecimiento a el/los Beneficiario/s en un pago único, dentro de los quince (15) días de recibida la información requerida en el artículo 11° de estas Condiciones Generales Comunes.

Artículo 13° - Prima y Premio

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 los plazos y modalidades establecidos en las Condiciones Particulares.

Las primas podrán ser ajustadas anualmente en progresión aritmética, aplicando el incremento respectivo previsto en las Condiciones Particulares. Dicha tasa de ajuste no necesariamente será coincidente con la tasa de incremento de los Capitales Asegurados. La tasa de ajuste mínima y máxima serán 0% y 50% respectivamente.

Dicha tasa de ajuste se mantendrá constante a lo largo del plazo de la póliza y será aplicada sobre la prima inicial.

Asimismo, se deja constancia de que los nuevos premios vigentes serán los que surjan de conformidad a las bases técnicas aprobadas por la Superintendencia de Seguros de la Nación.

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 previstos en las Condiciones Particulares y con la frecuencia y en los vencimientos previstos en dichas Condiciones Particulares.

Artículo 14° - Plazo de Gracia

Se concede un plazo de gracia de un mes, no inferior a 30 días, para el pago sin cargo de intereses de todos los premios. Durante ese plazo esta póliza se hallará en vigor; pero si dentro del mismo ocurriese el fallecimiento del Asegurado, el premio correspondiente será descontado del monto del siniestro.

Para el pago del primer premio, el plazo de gracia se computará a partir de la fecha de vigencia inicial o de emisión de esta póliza, según cual fuere posterior. Para el pago de los premios subsiguientes, dicho plazo de gracia se computará a partir de la fecha de vencimiento de los mismos.

Si cualquier premio no se pagara dentro del plazo de gracia, serán de aplicación las disposiciones del Artículo siguiente.

Artículo 15° - Discontinuidad del Pago de Premios

Mientras no haya transcurrido el plazo mínimo para poder efectuar la solicitud del rescate indicado en las Condiciones Particulares, si el Tomador no abonase algún premio en el tiempo y la forma establecidos en esta póliza o dentro del plazo de gracia, la cobertura que ésta otorga caducará automáticamente sin necesidad de notificación previa y quedarán a favor de la Compañía los premios pagados por el Tomador. Transcurrido el plazo mínimo para poder efectuar la solicitud del rescate y habiendo el Tomador pagado la totalidad de los premios correspondientes a ese período, si dicho Tomador no abonara alguno de los premios posteriores en término o dentro del plazo de gracia, el Tomador podrá seleccionar alguna de las opciones siguientes:

Si cualquier premio no se pagara dentro del plazo de gracia, serán de aplicación las disposiciones del Artículo siguiente.

a) Seguro Saldado: La póliza puede convertirse en un seguro saldado, sin pago posterior de premios, por el cual el Asegurado tendrá una cobertura reducida hasta la Fecha de Fin de Vigencia. Los nuevos capitales asegurados se calcularán de acuerdo con la edad y el sexo del Asegurado, así como su categoría de riesgo según las bases técnicas autorizadas por la Superintendencia de Seguros de la Nación. Regirán para el nuevo seguro los mismos términos y condiciones que para esta póliza pero quedarán sin efecto las coberturas adicionales, manteniéndose únicamente la cobertura de fallecimiento y la cobertura de Supervivencia en caso de haberse contratado originalmente, y con el capital reducido constante.

b) Seguro Prorrogado: La póliza puede convertirse en un seguro prorrogado, sin pago posterior de premios, por el cual el Asegurado tendrá cobertura por un período limitado. El período de cobertura se calculará de acuerdo con la edad y el sexo del Asegurado, así como su categoría de riesgo según las bases técnicas autorizadas por la Superintendencia de Seguros de la Nación. En caso de que el nuevo período de cobertura superara la Fecha de Fin de Vigencia, cualquier saldo remanente que existiera será abonado al Tomador en un pago único al momento de la conversión del seguro. Regirán para el nuevo seguro los mismos términos y condiciones que para esta póliza, pero quedarán sin efecto las coberturas adicionales, manteniéndose únicamente la cobertura de fallecimiento, y el plazo de vigencia reducido.

c) Valor de Rescate: La póliza podrá ser rescindida a pedido expreso del Tomador mediante el pago del valor de rescate vigente. La Compañía efectuará el pago del valor de rescate dentro de los 30 días de solicitado. A la fecha de solicitud del rescate se cancelarán todos los derechos y obligaciones de la presente póliza, excepto la obligación de la Compañía de abonar el valor de rescate definido en este punto.

Independientemente de la opción seleccionada, el valor de rescate de la póliza será equivalente a la reserva matemática vigente a la fecha de la solicitud disminuida en el importe del cargo por rescate aplicable, según se especifica en las Condiciones Particulares.

Si el Asegurado no hubiera notificado su elección por medio fehaciente dentro del plazo de gracia, la Compañía aplicará automáticamente la opción a) de este Artículo.

Artículo 16° - Rehabilitación

Si la póliza hubiera sido convertida en un seguro saldado o en un seguro prorrogado en los términos del Artículo 15°, el Tomador podrá solicitar su rehabilitación.

Si la Compañía aprueba dicha solicitud, el contrato se restituirá a sus términos originarios.

La Compañía deberá expedirse sobre la aceptación o rechazo del pedido de rehabilitación del seguro dentro de los 30 días de recepcionada tal solicitud.

Para que opere la rehabilitación arriba descripta deberán cumplimentarse los siguientes requisitos:

- El período transcurrido entre el vencimiento del plazo de gracia y la solicitud de rehabilitación no debe superar el año.
- El Tomador debe abonar el importe correspondiente a los premios vencidos e impagos hasta la fecha de rehabilitación, junto con el importe que deba abonar en concepto de intereses calculado de acuerdo con la tasa de interés técnico aplicable a la póliza.

Cumplidos los requisitos mencionados, la póliza quedará rehabilitada a partir del día inmediato siguiente a aquel en que haya sido aprobada la solicitud de rehabilitación. El importe de la reserva matemática

constituida por la Compañía pasará a ser el que hubiese correspondido a la fecha de rehabilitación de no haberse producido la conversión de la póliza en un seguro saldado o prorrogado.

El plazo estipulado en esta póliza para la impugnación del contrato por reticencia comenzará a contarse nuevamente desde la fecha de rehabilitación. Asimismo, se contará nuevamente el plazo de carencia por suicidio, pero sólo para la suma correspondiente a la diferencia entre el capital original y el monto del capital reducido.

Artículo 17° - Préstamos

Con anterioridad a la Fecha de Vencimiento de la Póliza, todo Tomador que acreditase cumplir con las condiciones requeridas para el otorgamiento del valor de rescate, podrá obtener préstamos en efectivo bajo las siguientes condiciones:

- El préstamo devengará el interés sobre saldos calculado a la tasa de interés determinada por la Compañía y vigente a la fecha de tal solicitud, la que no podrá superar la "Tasa de Interés Máxima sobre Préstamos" que se establece en las Condiciones Particulares.
- La suma solicitada, junto con el saldo de cualquier otro préstamo ya existente, no podrá superar el monto que surge de aplicar el porcentaje establecido en las Condiciones Particulares bajo la denominación "Porcentaje Máximo de Préstamos" sobre el valor de rescate vigente a la fecha de la solicitud y no podrá ser inferior al "Monto Mínimo de Préstamos", también obrante en dichas Condiciones Particulares".
- El Tomador podrá reembolsar a la Compañía el importe total del préstamo o parte del mismo durante la vigencia de la póliza.
- El importe total adeudado en virtud de préstamos otorgados bajo esta póliza se deducirá de cualquier beneficio que correspondiere abonar en virtud de esta póliza.
- En caso de conversión de la póliza en un seguro saldado, el saldo adeudado se deducirá del valor de rescate disponible y el remanente se aplicará a dicha conversión.
- En caso de solicitud del valor de rescate, el saldo adeudado se deducirá del valor de rescate a liquidar.
- Si en cualquier momento el importe total adeudado en virtud de préstamos superara el valor de rescate de la póliza, ésta quedará automáticamente rescindida. La Compañía informará esta situación oportunamente al Tomador.
- En caso de conversión de la póliza en un Seguro Saldado, el Tomador no podrá solicitar préstamos mientras la póliza se encuentre en tal condición, recuperando este derecho a partir de la rehabilitación de la póliza a sus términos originarios, si la hubiere.
- Los impuestos y gastos que origine el préstamo serán por cuenta del Tomador.
- El otorgamiento del préstamo se efectuará dentro de los 30 días de haber sido solicitado, sujeto al mismo plazo de pago que las solicitudes de rescate y se los computará a tales efectos en forma conjunta, de conformidad a lo previsto en el Artículo 15° de las Condiciones Generales Comunes.

Artículo 18° - Denuncia de Otros Seguros

El Asegurado que estuviere comprendido en otro/s seguro/s de vida, contratados con otra entidad aseguradora, deberá comunicarlo en forma expresa a la Compañía, y la misma podrá limitar el importe del capital asegurado.

Si tales seguros no fueren declarados, será de aplicación lo estipulado en el Artículo 7° -Reticencia o Falsa Declaración de estas Condiciones Generales Comunes en lo relativo a la nulidad de la cobertura.

Artículo 19° - Residencia y Viajes - Exclusiones

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

La Compañía no pagará las indemnizaciones previstas en esta póliza, salvo pacto en contrario, cuando el siniestro se produjera por alguna de las siguientes causas:

- a) Participación como conductor o integrante de equipo de competencias de pericia o velocidad, con vehículos mecánicos o de tracción a sangre, o en justas hípcas (salto de vallas o carreras);

- b) Intervención en la prueba de prototipos de aviones, automóviles u otros vehículos de propulsión mecánica;
- c) Práctica o utilización de la aviación, salvo como pasajero en servicio de transporte aéreo regular;
- d) Intervención en otras ascensiones aéreas o en operaciones o viajes submarinos;
- e) Guerra civil o internacional que no comprenda a la Nación Argentina; en caso de guerra que comprenderla, las obligaciones del Asegurado, así como las de la Compañía, se regirán por las normas que, en tal emergencia dicten las autoridades competentes.
- f) Suicidio voluntario, salvo que la cobertura haya estado en vigor ininterrumpidamente por dos años completos por lo menos, contado desde el inicio de vigencia de la póliza o desde su última rehabilitación, salvo que en las Condiciones Particulares se hubiera pactado un plazo menor.
- g) Duelo o riña, salvo que se tratase de legítima defensa; huelga o tumulto popular en que hubiere participado como elemento activo; revolución.
- h) Participación en empresa criminal o por aplicación legítima de la pena de muerte.
- i) Acontecimientos catastróficos originados por la energía atómica.
- j) 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.
- k) Abuso de drogas.
- l) Uso de estupefacientes y/o narcóticos, salvo en caso de prescripción médica;
- m) Práctica de deportes particularmente peligrosos: acrobacia, aladeltismo, andinismo, boxeo profesional, caza mayor, caza o exploración subacuática, doma de animales no domesticados y de fieras, paracaidismo.
- n) Dedicación profesional al acrobatismo, armado de torres, buceo, sustitución de actores o actrices en calidad de doble, conducción de personas como guía de montaña, jockey, manipuleo de explosivos, tareas en fábricas, usinas o laboratorios con exposición a radiaciones atómicas.

Producido el fallecimiento del Asegurado durante la vigencia de esta póliza por cualquiera de las causas enunciadas en los incisos precedentes, la Compañía abonará al Tomador, el valor de rescate correspondiente.

Artículo 20° - 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.

Artículo 21° - Información al Asegurado

- Nombre del Asegurado.
- Número de póliza.
- Período a que se refiere la información.
- Capital Asegurado Cobertura de Fallecimiento (importe inicial).
- Capital Asegurado Cobertura de Fallecimiento (importe correspondiente al año informado).
- Capital Asegurado Cláusula Adicional de Supervivencia (importe inicial) (de corresponder).
- Capital Asegurado Cláusula Adicional de Supervivencia (importe correspondiente al año informado) (de corresponder).
- Capital Asegurado Cláusulas Adicionales (importe inicial) (de corresponder).
- Capital Asegurado Cláusulas Adicionales (importe correspondiente al año informado) (de corresponder).
- Premio del Seguro (importe inicial).
- Premio del Seguro (importe correspondiente al año informado).
- Participación en las Utilidades del año (de corresponder).
- Participación en las Utilidades acumulada (de corresponder).
- Aportes Adicionales (según cláusula correspondiente).
- Intereses acreditados aportes adicionales (según cláusula correspondiente).
- Aportes e intereses adicionales retirados (según cláusula correspondiente).
- Valor de Rescate garantizado.
- Tasa de rentabilidad acreditada en el período .

Se deja expresa constancia que, en caso de que el Capital Asegurado de la cobertura permaneciera invariante durante el transcurso del contrato, los campos "Capital Asegurado en caso de siniestro (importe inicial)" y "Capital Asegurado en caso de siniestro (importe correspondiente al año informado)" resultarán coincidentes.

Artículo 22° - Duplicado de Póliza

En caso de que, por extravío, destrucción o cualquier otra causa, esta póliza dejara de hallarse en poder del Tomador, los interesados podrán obtener su sustitución por un duplicado.

En caso de incorporarse modificaciones o endosos en el duplicado a pedido del Tomador, este duplicado será el único ejemplar válido de la póliza.

El Tomador y/o Asegurado tiene derecho a que se le entregue copia de las declaraciones efectuadas para la celebración del contrato y copia no negociable de la póliza.

Artículo 23° - Impuestos, Contribuciones, Tasas y Sellados

Todos los impuestos, contribuciones, tasas y sellados en vigor, así como sus aumentos eventuales y los que pudieren crearse en lo sucesivo serán a cargo del Tomador, del Asegurado o de los Beneficiarios, según el caso, salvo aquellos que por expresa disposición de la ley estuviese prohibido hacerles gravitar sobre las personas mencionadas.

Artículo 24° - Facultades del Productor o Agente

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

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

Artículo 25° - Domicilio - Plazos

Las denuncias, declaraciones y demás actos que las partes deban efectuar de conformidad con la Ley de Seguros o con la presente póliza se harán en forma expresa y fehaciente en el último domicilio declarado. Las denuncias y declaraciones impuestas por la Ley de Seguros o por este contrato se consideran cumplidas si se expiden dentro del término fijado.

Artículo 26° - 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, interrumpen la prescripción para el cobro de la prima y de la indemnización (Art. 58 - Ley de Seguros).

Artículo 27° - Jurisdicción

Toda controversia judicial relativa a la presente póliza se sustanciará, a opción del Tomador y/o Asegurado y/o sus Beneficiarios, según el caso, ante los Tribunales ordinarios competentes del domicilio del Tomador y/o del Asegurado y/o del lugar de emisión de la póliza, siempre que sea dentro de los límites del país.

Artículo 28° - Cesión de Derechos

Cualquier cesión de derechos que tenga por base este contrato, ya sea a un acreedor o a otro tercero, deberá notificarse fehacientemente por escrito a la Compañía, la que lo hará constar en la póliza por medio del endoso correspondiente o en las Condiciones Particulares.

Si no se cumplimentaran estos requisitos, los convenios realizados por el Tomador con terceros no tendrán ningún valor para la Compañía y ésta sólo reconocerá como beneficiaria de la póliza a la persona cuya vida se asegura o a sus Beneficiarios designados, según el caso.

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.

ANEXO I - Residencia y Viajes - Exclusiones.

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

La Compañía no pagará las indemnizaciones previstas en esta póliza, salvo pacto en contrario, cuando el siniestro se produjera por alguna de las siguientes causas:

- a) Participación como conductor o integrante de equipo de competencias de pericia o velocidad, con vehículos mecánicos o de tracción a sangre o en justas hípicas (salvo de vallas o carreras).
- b) Intervención en la prueba de prototipos de aviones, automóviles y otros vehículos de propulsión mecánica.
- c) Práctica o utilización de la aviación, salvo como pasajero en servicio de transporte aéreo regular.
- d) Intervención en otras ascensiones aéreas o en operaciones o viajes submarinos.
- e) Guerra civil o internacional que no comprenda a la Nación Argentina; en caso de guerra que comprenderla, las obligaciones del Asegurado, así como las de la Compañía, se regirán por las normas que, en tal emergencia dicten las autoridades competentes.
- f) Suicidio voluntario, salvo que la cobertura haya estado en vigor ininterrumpidamente por dos años completos por lo menos, contado desde el inicio de vigencia de la póliza o desde su última rehabilitación, salvo que en las Condiciones Particulares se hubiera pactado un plazo menor.
- g) Duelo o riña, salvo que se tratase de legítima defensa; huelga o tumulto popular en que hubiere participado como elemento activo; revolución.
- h) Participación en empresa criminal o por aplicación legítima de la pena de muerte.
- i) Acontecimientos catastróficos originados por la energía atómica.
- j) 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.
- k) Abuso de drogas.
- l) Uso de estupefacientes y/o narcóticos, salvo en caso de prescripción médica.
- m) Práctica de deportes particularmente peligrosos: acrobacia, aladeltismo, andinismo, boxeo profesional, caza mayor, caza o exploración subacuática, doma de animales no domesticados y de fieras, paracaidismo.
- n) Dedicación profesional al acrobatismo, armado de torres, buceo, sustitución de actores o actrices en calidad de doble, conducción de personas como guía de montaña, jockey, manipuleo de explosivos, tareas en fábricas, usinas o laboratorios con exposición a radiaciones atómicas.

Producido el fallecimiento del Asegurado durante la vigencia de esta póliza por cualquiera de las causas enunciadas en los incisos precedentes, la Compañía abonará al Tomador, el valor de rescate correspondiente.

Cláusula Adicional por Muerte Accidental

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.

Cláusula Adicional 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.

Cláusula Adicional por 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 el Artículo 19 de las Condiciones Generales Comunes de la póliza.

Cláusula Adicional por 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 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.

CLAUSULA ADICIONAL SUPERVIVENCIA

Artículo 1º - Riesgo Cubierto

La Compañía concederá el beneficio que acuerda esta Cláusula en caso de que el Asegurado se encuentre con vida al finalizar el plazo de vigencia de la Póliza indicado en las Condiciones Particulares.

Artículo 2º - Liquidación del Beneficio

La Compañía, dentro de los quince (15) días de comprobada la supervivencia del Asegurado al finalizar la vigencia de la póliza, abonará al Asegurado el capital asegurado previsto para esta Cláusula en las Condiciones Particulares.

Los Capitales Asegurados podrán ser ajustados anualmente en progresión aritmética, aplicando el incremento previsto en las Condiciones Particulares. Dicha tasa de ajuste se mantendrá constante a lo largo del plazo de la póliza y será aplicada sobre el capital asegurado inicial.

El incremento mínimo y máximo de ajuste anual serán 0% y 50% respectivamente.

Artículo 3º - Carácter del Beneficio

La indemnización por esta Cláusula es adicional e independiente de los demás beneficios previstos en la póliza.

Artículo 4º - Terminación de la Cobertura

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

- Al producirse la Invalidez Total y Permanente del Asegurado, si se hubiera contratado dicha cobertura con capital sustitutivo en caso de fallecimiento.
- A solicitud del Tomador. En este caso, la rescisión operará al término del mes por el cual se hubieran descontado las primas.
- Al caducar o rescindirse la póliza por cualquier causa.

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 5º - Denuncia del Siniestro - Importe del Capital Asegurado

Encontrándose el Asegurado con vida al finalizar el plazo de vigencia de la Póliza indicado en las Condiciones Particulares y estando la póliza en pleno vigor o convertida en Seguro Saldado o Seguro Prorrogado (en este último caso si correspondiera), la Compañía efectuará el pago del capital asegurado en caso de supervivencia empleando los medios de pago habilitados por la normativa vigente dentro de los quince (15) días de comprobada la supervivencia del Asegurado.

Ocurrido el fallecimiento del Asegurado tras el vencimiento del plazo de vigencia de la Póliza y siempre y cuando la cobertura se mantenga vigente de conformidad con las condiciones del seguro, la Compañía abonará a los beneficiarios el capital asegurado en caso de supervivencia estipulado en las Condiciones Particulares.

Cualquier liquidación que corresponda en cumplimiento de las obligaciones contraídas por la Compañía en esta póliza, será efectuada mediante los mecanismos que ésta prevea a tal efecto, después de presentados los documentos que acrediten el derecho de los reclamantes, quienes deberán suministrarlos a su respectivo cargo.

Artículo 6º - 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.

CLAUSULA ADICIONAL PARTICIPACION EN LAS UTILIDADES

Artículo 1º - Beneficio

La Compañía concederá el beneficio que acuerda esta Cláusula en caso de que el Asegurado se encuentre con vida al finalizar el plazo de vigencia de la Póliza indicado en las Condiciones Particulares.

Artículo 2º - Determinación del beneficio

Dicha participación se asignará en cada aniversario de póliza, mientras no existan primas vencidas impagas, mediante el siguiente procedimiento:

- a) Sobre la reserva matemática de la presente póliza (calculada de acuerdo a las bases técnicas aprobadas por la Superintendencia de Seguros de la Nación) se acreditará la diferencia entre el 80% –como mínimo – de la tasa de rentabilidad promedio de los fondos derivados de las inversiones realizadas por la entidad durante el correspondiente año-póliza y la tasa de interés garantizada del 4%, siempre que esta diferencia resulte positiva.
- b) Sobre el fondo acumulado por Participación en Utilidades en años precedentes se acreditará el 80%, como mínimo, de la tasa de rentabilidad promedio de los fondos derivados de las inversiones realizadas por la entidad durante el correspondiente año-póliza, no pudiendo ésta ser inferior a la que cobre la Compañía por los préstamos sobre pólizas.

Artículo 3º - Pago del Beneficio

El Tomador podrá disponer del importe acreditado por Participación en Utilidades en cualquiera de las siguientes formas:

- a) Dejándolo depositado en la Compañía, integrando el valor de rescate de la póliza.
- b) Cobrándolo, en cualquier momento, mediante pedido expreso del Tomador.

Artículo 4º - Terminación de la Cobertura

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

- a) A solicitud del Tomador. En este caso, la rescisión operará al término del año-póliza durante el cual el Tomador solicitó la terminación de la cobertura prevista por esta Cláusula.
- b) Al caducar o rescindirse la póliza por cualquier causa.

Artículo 5º - 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.

CLAUSULA ADICIONAL CUENTA DE APORTES ADICIONALES

Con el objeto de constituir un Fondo de Ahorro Adicional, el Asegurado o el Tomador (según sea el caso) podrán abonar, sin frecuencia predeterminada, primas en exceso de la prima facturada por el seguro contratado (Aporte Adicional), sujetas a un máximo de una (1) por mes y doce (12) por año-póliza. Dichos Aportes Adicionales, netos de los recargos especificados en las Condiciones Particulares, serán acreditados en una Cuenta Individual.

La cuenta de Aportes Adicionales recibirá mensualmente la acreditación como mínimo del 80% de la tasa de la tasa de rentabilidad promedio de los fondos derivados de las inversiones de la compañía realizadas durante dicho mes, siempre que dicha tasa sea positiva. Su saldo podrá ser:

- libremente rescatado por el Asegurado de forma total o parcial, mediante expreso pedido del mismo, luego de transcurrido un mes de efectuado el primer aporte, sujeto a las quitas por rescate que se indican bajo el rubro Quitas sobre Aportes Adicionales en el formulario Declaración de Conformidad de Quitas por Rescate (no podrán realizarse más de tres retiros de la cuenta en cada año-póliza);
- incorporado al capital a liquidar en caso de fallecimiento.

En el caso que el Asegurado se encuentre con vida a la finalización del contrato, se procederá a abonarle el saldo de la cuenta de Aportes Adicionales. Asimismo, el Asegurado podrá, además, autorizar por escrito a la Compañía para que aplique el saldo de la cuenta al pago de la prima vencida e impaga al fin del período de gracia correspondiente.

Al cierre de cada año-póliza, la Compañía informará los movimientos de la cuenta, operados en el último año (aportes netos de gastos e intereses acreditados y rescates efectuados) y el saldo final acumulado.

CLAUSULA ADICIONAL - MUERTE ACCIDENTAL CONDICIONES GENERALES ESPECIFICAS

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.

Los Capitales Asegurados podrán ser ajustados anualmente en progresión aritmética, aplicando el incremento previsto en las Condiciones Particulares. Dicha tasa de ajuste se mantendrá constante a lo largo del plazo de la póliza y será aplicada sobre el capital asegurado inicial. El incremento mínimo y máximo de ajuste anual serán 0% y 50% respectivamente.

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 Siniestro

Sin perjuicio de las cargas que impone la Ley, es obligación de el/los Beneficiario/s instituido/s:

- a) Denunciar el fallecimiento presentando copia legalizada de la partida de defunción 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, o quedar convertido en Seguro Saldado o Seguro Prorrogado.
- 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 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.

CLAUSULA ADICIONAL - MUERTE EN ACCIDENTE DE TRANSITO CONDICIONES GENERALES ESPECIFICAS

Artículo 1° - 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 4° 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 accidente y antes que haya cumplido la edad máxima de permanencia indicada en Condiciones Particulares.

Artículo 2° - 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.

Los Capitales Asegurados podrán ser ajustados anualmente en progresión aritmética, aplicando el incremento previsto en las Condiciones Particulares. Dicha tasa de ajuste se mantendrá constante a lo largo del plazo de la póliza y será aplicada sobre el capital asegurado inicial.

El incremento mínimo y máximo de ajuste anual serán 0% y 50% respectivamente.

Artículo 3° - Carácter del Beneficio

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

Artículo 4° - Accidente de tránsito

Se entiende por accidente de tránsito aquel que se produce:

- Durante el trayecto a pie del Asegurado por una vía pública de circulación, provocado por un vehículo. Se consideran también los vehículos de tracción a sangre.
- Durante el trayecto efectuado por el Asegurado en calidad de pasajero o conductor en un medio de transporte que se encuentre involucrado en el accidente.

Artículo 5° - 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.

Artículo 6° - Comprobación del Siniestro

Sin perjuicio de las cargas que impone la Ley, 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 7° - 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, o quedar convertido en Seguro Saldado o Seguro Prorrogado.

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 8° - 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.

CLAUSULA ADICIONAL - INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE

Artículo 1º - 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 invalidez se considerará total únicamente cuando produzca una disminución del sesenta y seis por ciento (66 %) o más de la capacidad laborativa.

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

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 5º, siempre que sean razonablemente demostrativas del estado de invalidez total y permanente.

Sin perjuicio de otras causas, la Compañía reconocerá como casos de invalidez total y permanente los siguientes:

- 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 2º - Liquidación del Beneficio

La Compañía, dentro de los quince (15) días de comprobada la procedencia de la cobertura, 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.

Los Capitales Asegurados podrán ser ajustados anualmente en progresión aritmética, aplicando el incremento previsto en las Condiciones Particulares. Dicha tasa de ajuste se mantendrá constante a lo largo del plazo de la póliza y será aplicada sobre el capital asegurado inicial. El incremento mínimo y máximo de ajuste anual serán 0% y 50% respectivamente.

Artículo 3º - Carácter del Beneficio

El beneficio previsto en esta Cláusula es sustitutivo al Capital Asegurado correspondiente a la cobertura de Fallecimiento.

Artículo 4º - Exclusiones

Se excluyen de la cobertura otorgada por esta Cláusula las invalideces que sean consecuencia de los riesgos no cubiertos indicados en el Artículo 19 de las Condiciones Generales Comunes de la póliza.

Artículo 5° - Comprobación de la invalidez

Sin perjuicio de las cargas que les impone la Ley, 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. 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, o quedar convertida en Seguro Saldado o en Seguro Prorrogado.
- 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 9º - 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.

CLAUSULA ADICIONAL - DIAGNOSTICO DE ENFERMEDADES GRAVES CONDICIONES GENERALES ESPECIFICAS
--

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 de 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.

En este último caso, los Capitales Asegurados podrán ser ajustados anualmente en progresión aritmética, aplicando el incremento previsto en las Condiciones Particulares. Dicha tasa de ajuste se mantendrá constante a lo largo del plazo de la póliza y será aplicada sobre el capital asegurado inicial.

El incremento mínimo y máximo de ajuste anual serán 0% y 50% respectivamente.

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 5º - 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:

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

Cirugía arterio-coronaria:

Quedan excluidos de esta cobertura:

- Las angioplastias.
- Los tratamientos por láser y toda otra técnica que no requiera la apertura del tórax.

Artículo 6º - 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 7º - 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. 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 8º - 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 o quedar convertida en un Seguro Saldado o en un Seguro Prorrogado.
- 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 9º - 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.