

Seguro de Vida Universal

CLÁUSULA ADICIONAL Nº 1 INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL Y BENEFICIOS POR DESMEMBRAMIENTO Y ANQUILOSIS POR ACCIDENTE

Art. 1 RIESGOS CUBIERTOS

1.1. Muerte Accidental

Si durante la vigencia de la presente Cláusula Adicional, el Asegurado sufriera un Accidente que le produjera el fallecimiento dentro de los 180 (ciento ochenta) días desde la fecha del Accidente, la Compañía pagará el beneficio previsto en el Artículo 3.1 de esta Cláusula Adicional.

1.2. Desmembramiento y Anquilosis por Accidente

Si durante la vigencia de la presente Cláusula Adicional, el Asegurado sufriera un Accidente que le produjera alguna de las lesiones que se enumeran a continuación dentro de los 180 (ciento ochenta) días desde la fecha del accidente, la Compañía pagará el beneficio previsto en el Artículo 3.2 de esta Cláusula Adicional.

Son lesiones corporales amparadas por esta Cláusula Adicional las siguientes:

Pérdida total:

- de ambas piernas, o de ambas manos, o de ambos pies 100%
- de un brazo y una mano, o de una pierna y una mano 100%
- de ambos globos oculares o pérdida total de la visión de ambos ojos que no mejore con corrección 100%
- de un solo globo ocular o pérdida total de la visión de un ojo que no mejore con corrección 35%

Miembros superiores

a) Pérdida total:

- del brazo 60%
- de la mano 50%
- del pulgar 18%*
- del índice 14%*
- del meñique 12%*
- del medio o anular 8%*

b) Anquilosis:

- del hombro 25%
- del codo 20%
- de la muñeca 15%

Miembros inferiores

a) Pérdida total:

- de una pierna 50%
- de un pie 30%*
- del hallux del pie (dedo gordo del pie) 5%*
- de cualquier otro dedo del pie 3%*

b) Anquilosis:

- de la cadera 20%
- de la rodilla 15%
- de la articulación medio tarsiana 8%

c) Acortamiento:

- de un miembro inferior más de 5 (cinco) centímetros 10%
- de un miembro inferior de 3 a 5 (tres a cinco) centímetros 8%

* De las indemnizaciones que correspondan por la pérdida de una mano o de un pie, se deducirán las que se hubiesen abonado por la pérdida de dedos o falanges.

Por “**pérdida total**” se entiende la que tiene lugar por la amputación o por la pérdida de la función motora y sensitiva definitiva del órgano o miembro lesionado.

Se entiende por “**anquilosis**” la pérdida total de la movilidad de cualquier articulación o de la rigidez

completa de una articulación en todos sus rangos, de carácter definitivo e irreversible.
Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravaran y, durante el transcurso de los doce meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionaran otra u otras pérdidas, la Compañía pagará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin excederse el máximo de la cobertura.
Las secuelas que afecten miembros u órganos no incluidos en este Artículo 1.2 de la presente Cláusula no se encuentran amparadas por este seguro.

1.3. Definición de Accidente

Se entiende por Accidente a todo hecho externo, violento y fortuito, ajeno a toda otra causa e independiente de la voluntad del Asegurado, que sea causa directa del fallecimiento y/o de alguna de las lesiones previstas en el Artículo 1.2 de esta Cláusula Adicional.

Art. 2 RIESGOS NO CUBIERTOS

Queda expresamente establecido que las exclusiones previstas en el Artículo 3 de las Condiciones Generales son aplicables y se hacen extensivas a esta cobertura, sin perjuicio de ello y en forma adicional, quedan excluidas de la cobertura de esta cláusula, los siniestros producidos como consecuencia de:

- a) Culpa grave del asegurado.
- b) Temblor de tierra, sismo, terremoto, erupción volcánica, inundación, tsunami, maremoto, huracán, tornado o tifón.
- c) Envenenamiento de cualquier naturaleza.
- d) Operación quirúrgica no motivada por accidente.
- e) Infecciones no motivadas por accidente.

Art. 3 BENEFICIOS

3.1. Beneficio de Muerte Accidental

- a) Comprobado el fallecimiento como consecuencia de un accidente amparado por esta Cláusula Adicional, la Compañía abonará a los beneficiarios instituidos la suma asegurada establecida en las Condiciones Particulares para esta Cláusula Adicional. La Compañía se reserva el derecho de hacer exhumar el cadáver y practicar la autopsia con asistencia de un facultativo designado por ella.
- b) En caso de haberse abonado previamente el beneficio del punto 3.2 de la presente cláusula, el monto de la indemnización por muerte accidental se verá reducido en proporción a ese beneficio.

3.2. Beneficio de Desmembramiento y Anquilosis por Accidente

Si se comprobara una de las lesiones corporales alcanzada por la presente cobertura, se abonará al Asegurado el monto que resulte de aplicar el porcentaje indicado en el artículo 1.2 a la Suma Asegurada establecida en las Condiciones Particulares para esta Cláusula Adicional.

Art. 4 CARÁCTER DEL BENEFICIO

El presente beneficio es adicional de cualquier otro previsto en la Póliza. Cualquier indemnización que reciba el Beneficiario o el Asegurado en virtud de esta Cláusula Adicional no afectará a las demás coberturas de la Póliza.

Art. 5 COMPROBACIÓN Y PAGO DEL SINIESTRO

A los fines de la resolución del siniestro, el Beneficiario, el Asegurado o su representante deberá:

- a) Suministrar pruebas sobre la fecha y la causa del accidente, como acerca de la forma y lugar en que se produjo.
- b) Facilitar cualquier comprobación o aclaración respecto de las causas y circunstancias del accidente, así como la comprobación mediante facultativos de la lesión denunciada.

El pago del siniestro se efectuará por la Compañía dentro de los 15 (quince) días de notificado el siniestro o de acompañada, si procediera, la información complementaria que pudiera requerir la Compañía en los términos del artículo 46 de la Ley 17.418.

Art. 6 EDAD MÁXIMA DE COBERTURA

La edad máxima de cobertura bajo esta Cláusula Adicional es 65 años.

Art. 7 TERMINACIÓN DE LA COBERTURA

Adicionalmente a lo dispuesto en el artículo 22 de las Condiciones Generales, la cobertura de esta Cláusula

Adicional quedará automáticamente extinguida en los siguientes casos:

- a) Si caducara la Póliza por cualquier motivo.
- b) A partir del momento en que el Asegurado haya recibido, por aplicación de esta cláusula, la totalidad del capital asegurado de esta Cláusula Adicional.
- c) Por rescisión de esta Cláusula Adicional.
- d) En caso de mudar el Asegurado su residencia al exterior de la República Argentina de conformidad con lo estipulado en el Artículo 20.4 de las Condiciones Generales de esta Póliza.
- e) El último día del mes en que el Asegurado cumpla la Edad Máxima de Cobertura de esta Cláusula Adicional.

En caso de rescisión de esta Cláusula Adicional, la rescisión operará al término del mes por el cual se hubiera efectuado la Deducción Mensual.

Art. 8 CONDICIONES CONTRACTUALES APLICABLES A ESTA COBERTURA

Esta Cláusula Adicional amplía las Condiciones Generales y se considera parte integrante de la póliza contratada, participando de la totalidad de su normativa, en cuanto no esté modificada por el contenido de la presente.

COPIA NO NEGOCIABLE

CLÁUSULA ADICIONAL Nº 2 INVALIDEZ LABORAL TEMPORARIA

Art. 1 RIESGO CUBIERTO

Sujeto a las condiciones de esta Cláusula Adicional, la Aseguradora se compromete al pago de las prestaciones estipuladas en la presente póliza en caso de que el Asegurado hubiera sufrido una invalidez temporaria que no le hubiera permitido desempeñar una actividad remunerada, siempre que tal estado se hubiese iniciado durante la vigencia del seguro, hubiera continuado ininterrumpidamente durante el período de espera establecido en Condiciones Particulares, y el Asegurado se hubiera recuperado de dicho estado. El carácter de temporaria de la invalidez deberá acreditarse mediante certificado médico que dé cuenta del alta médica del Asegurado.

Se deja especialmente aclarado que no se cubren los casos que afecten al Asegurado en forma permanente.

Si el Asegurado durante un mismo año de vigencia de la póliza sufriera más de una Invalidez Temporaria, consecuencia de diferentes hechos generadores, éstas se encuentran cubiertas de la misma forma que la primera Invalidez Temporaria y deberán cumplir el período de espera establecido en Condiciones Particulares, pero hasta la Cantidad Máxima de Beneficios Cubiertos por Año Póliza especificada en las Condiciones Particulares y hasta la Cantidad Máxima de Beneficios Cubiertos por Póliza especificado en las Condiciones Particulares.

Art. 2 RIESGOS NO CUBIERTOS

Queda expresamente establecido que las exclusiones previstas en el Artículo 3 de las Condiciones Generales son aplicables y se hacen extensivas a esta cobertura, sin perjuicio de ello y en forma adicional, quedan excluidas de la cobertura de esta cláusula, los siniestros producidos como consecuencia de:

- a) Las lesiones originadas por la picadura o mordedura de animales, aun cuando diesen lugar a un beneficio de retiro por invalidez en los términos de la Ley 24.241.**
- b) Las lesiones causadas por la acción de rayos "X" y similares, de las lesiones imputables a esfuerzos, de insolación, quemaduras por rayos solares, enfriamiento y demás efectos de las condiciones atmosféricas o ambientales, y de operaciones quirúrgicas o tratamiento, salvo que cualquiera de tales hechos sobrevenga a consecuencia de un accidente cubierto o del tratamiento de las lesiones por él producidas.**
- c) Los accidentes causados por vértigo, vahídos, lipotimias, convulsiones, parálisis, los que ocurran por estado de enajenamiento mental (salvo cuando tales trastornos sean consecuencia de un accidente cubierto).**
- d) Temblor de tierra, sismo, terremoto, erupción volcánica, inundación, tsunami, maremoto, huracán, tornado o tifón.**
- e) Enfermedad infligida intencionalmente a sí mismo por el Asegurado.**
- f) Enfermedades mentales o trastornos psíquicos.**

Art. 3 BENEFICIO

Una vez comprobado un estado de Invalidez Temporaria cubierto por esta Cláusula, la Compañía pagará el capital asegurado previsto en las Condiciones Particulares de la póliza.

Art.4 CARÁCTER DEL BENEFICIO

El presente beneficio será adicional e independiente de cualquier otro previsto en la Póliza. Cualquier indemnización que reciba el Beneficiario o el Asegurado en virtud de esta Cláusula Adicional no afectará a las demás coberturas de la Póliza.

Art. 5 ACREDITACIÓN DE LA INVALIDEZ

El Asegurado o sus representantes tienen el deber de acreditar las causas del estado de invalidez denunciado, debiendo efectuar esta denuncia en forma escrita, acompañando en este caso las constancias del comienzo, de las causas de dicho estado, así como del alta médica del Asegurado.

El Asegurado debe facilitar al Asegurador la documentación emitida por facultativos, historia clínica, estudios clínicos o de laboratorio, que permitan la comprobación del estado de incapacidad denunciado, así como de su naturaleza temporaria mediante constancia médica que acredite su alta. Asimismo, la Aseguradora podrá exigir al Asegurado que acredite su licencia laboral y/o que sus ingresos se vieron perdidos o disminuidos como consecuencia de la invalidez temporal denunciada, presentando la documentación que avale sus declaraciones, a través de facturaciones o rendiciones oficiales por el período de la incapacidad y un mínimo de 3 (tres) períodos inmediatos anteriores y/o similares del año anterior.

El Asegurado prestará su colaboración a la Compañía para que constate la veracidad de las pruebas presentadas.

Art. 6 PAGO DEL SINIESTRO

Dentro de los 15 (quince) días de recibida la denuncia del siniestro o de recibidas las constancias requeridas al Asegurado o de efectuados los exámenes de comprobación pertinentes, contado este plazo desde la fecha que resulte posterior, el Asegurador notificará al beneficiario la aceptación, la postergación o el rechazo del siniestro. Cuando el Asegurador no notifique su decisión en los términos establecidos precedentemente, su silencio podrá ser considerado como aceptación del siniestro.

El pago del siniestro se efectuará por la Compañía dentro de los 15 (quince) días de notificado el siniestro o de acompañada, si procediera, la información complementaria que pudiera requerir la Compañía en los términos del artículo 46 de la Ley 17.418.

Art. 7 EDAD MÁXIMA DE COBERTURA

La edad máxima de cobertura bajo esta Cláusula Adicional es 65 años.

Art. 8 TERMINACIÓN DE LA COBERTURA

Adicionalmente a lo dispuesto en el artículo 22 de las Condiciones Generales de la Póliza, la cobertura prevista en esta cláusula cesará definitivamente en las siguientes circunstancias:

- a) Si caducara la Póliza por cualquier motivo.
- b) A partir del momento en que el Asegurado haya recibido, por aplicación de esta cláusula, el pago de la Cantidad Máxima de Beneficios Cubiertos por Año Póliza, sin perjuicio del derecho de reinstalación conforme al artículo 9 siguiente.
- c) A partir del momento en que el Asegurado haya recibido, por aplicación de esta cláusula, el pago de la Cantidad Máxima de Beneficios Cubiertos por Póliza.
- d) Por rescisión de esta Cláusula Adicional.
- e) En caso de mudar el Asegurado su residencia al exterior de la República Argentina de conformidad con lo estipulado en el Artículo 20.4 de las Condiciones Generales de esta Póliza.
- f) Por haber percibido el Asegurado un beneficio de Invalidez Total y Permanente amparado por la Cláusula Adicional N° 5, en caso de haberse contratado.
- g) El último día del mes en que el Asegurado cumpla la Edad Máxima de Cobertura de esta Cláusula Adicional.

En caso de rescisión de esta Cláusula Adicional, la rescisión operará al término del mes por el cual se hubiera efectuado la Deducción Mensual.

Art. 9 REINSTALACIÓN DE LA COBERTURA A LA RENOVACIÓN

La cobertura se restablecerá automáticamente en el año póliza siguiente, en caso que el Asegurado durante un año de vigencia de la póliza hubiera agotado la cobertura de dicho año póliza por haber percibido la Cantidad la Cantidad Máxima de Beneficios Cubiertos por Año Póliza especificada en las Condiciones Particulares. No obstante, esta Cláusula Adicional no se repondrá en el próximo periodo de vigencia de la póliza si el Asegurado ya hubiera percibido Cantidad Máxima de Beneficios Cubiertos por Póliza.

Art. 10 CONDICIONES CONTRACTUALES APLICABLES A ESTA COBERTURA

Esta Cláusula Adicional amplía las Condiciones Generales y se la considera parte integrante de la Póliza contratada, participando de la totalidad de su normativa, en cuanto no esté modificada por el contenido de la presente.

CLÁUSULA ADICIONAL Nº 3 BENEFICIO ADICIONAL EN CASO DE DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDADES CRÍTICAS

Art. 1.1 RIESGO CUBIERTO

La Compañía abonará al Asegurado el beneficio previsto por esta Cláusula en caso de que se le diagnostique alguna de las enfermedades o que se le realice alguna de las prácticas definidas en el Artículo 1.2 de esta Cláusula Adicional, durante la vigencia de la misma. El beneficio previsto en esta Cláusula se pagará una sola vez, aunque la misma u otras enfermedades cubiertas se manifiesten con posterioridad.

Art. 1.2 DEFINICIONES DE LAS ENFERMEDADES O PRÁCTICAS CUBIERTAS

* Cáncer: Se entiende por esta enfermedad toda forma de crecimiento de células malignas positivamente diagnosticado como cáncer - neoplasia - por un profesional médico.

* Infarto de miocardio: Se entiende por esta enfermedad la muerte de una porción del músculo cardíaco como consecuencia de una o más obstrucciones en las arterias coronarias.

* Bypass coronario: Es la cirugía a cielo abierto de revascularización miocárdica que se realiza para el tratamiento de la enfermedad coronaria severa.

* Accidente cerebro vascular: Se entiende por esta enfermedad todo accidente cerebrovascular agudo que genera parálisis u otros trastornos neurológicos objetivos y mensurables, causado por la obstrucción o ruptura cerebrovascular, por una embolia procedente de algún órgano o espasmo arterial, incluyendo el ACV isquémico o hemorrágico.

* Insuficiencia renal crónica terminal (estadio 5) que requiera una terapia de remplazo renal (hemodiálisis o diálisis peritoneal o trasplante renal): significa estadio terminal de falla renal, presentándose una insuficiencia crónica e irreversible del funcionamiento de ambos riñones, como resultado de la cual se haya iniciado una terapia de remplazo renal de manera regular (diálisis) como tratamiento único y definitivo o se haya realizado un trasplante renal. Sólo se considerarán los casos en los que el asegurado haya presentado un certificado del centro médico de diálisis que confirme el carácter crónico, irreversible y terminal de su enfermedad renal (estadio 5). El candidato a trasplante renal deberá presentar el certificado de inscripción en el Instituto Nacional Único Coordinador de Ablación e Implante (INCUCAI).

* Esclerosis múltiple: Significa la confirmación por parte de un neurólogo tratante de un diagnóstico definitivo de esclerosis múltiple, que haya generado incapacidad neurológica y haya persistido durante un período continuado de 6 meses.

Art. 2 RIESGOS NO CUBIERTOS

Queda expresamente establecido que las exclusiones previstas en el Artículo 3 de las Condiciones Generales son aplicables y se hacen extensivas a esta cobertura, sin perjuicio de ello y en forma adicional, aplicarán las siguientes exclusiones específicas para esta cobertura:

a) Para el cáncer se excluyen de tumores malignos, todas las formas de tumores benignos, carcinomas de piel – salvo el melanoma maligno - y los estadios de tumores muy precoces y no invasivos.

b) Para el bypass coronario se excluye cualquier tipo de afección cardíaca o vascular relacionada directa o indirectamente con el cáncer. Queda también excluido cualquier otro procedimiento o tratamiento quirúrgico, los reemplazos valvulares, las angioplastias, colocación de stent coronario, cateterismo cardíaco,

cardioversión eléctrica, los tratamientos láser y cualquier otro procedimiento no quirúrgico. Asimismo, quedan excluidas las complicaciones pre, intra y postoperatorias y las cirugías de los vasos venosos en su totalidad y de las arterias del cráneo, cuello, aorta abdominal, sus ramas y las de los miembros.

c) En el caso de insuficiencia renal, quedan excluidos los tratamientos indicados por motivo de condiciones relacionadas con el cáncer de cualquier tipo, las originadas por veneno, gases inhalados o vapores o por accidentes ocurridos con anterioridad a la vigencia de esta cláusula adicional.

Art. 3 BENEFICIO

El beneficio de la presente cláusula será una indemnización equivalente al monto establecido en las Condiciones Particulares.

Art. 4 CARÁCTER DEL BENEFICIO

El presente beneficio es adicional de cualquier otro previsto en la Póliza. Cualquier indemnización que reciba el Asegurado en virtud de esta Cláusula Adicional no afectará a las demás coberturas de la Póliza.

Art. 5 REQUISITOS PARA LA VALIDEZ DEL DIAGNÓSTICO

El Asegurado o sus representantes tienen el deber de acreditar y facilitar al asegurador un informe escrito con el diagnóstico de un especialista acompañado de documentación respaldatoria, historias clínicas,

estudios radiológicos, histológicos o de laboratorio u otra documentación que considere pertinente la Compañía.

La Compañía se reserva el derecho de solicitar, a su cargo, hasta dos exámenes médicos adicionales por un profesional de su elección.

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

Art. 6 EDAD MÁXIMA DE COBERTURA

La edad máxima de cobertura bajo esta Cláusula Adicional es 65 años.

Art. 7 TERMINACIÓN DE LA COBERTURA

Adicionalmente a lo dispuesto en el artículo 22 de las Condiciones Generales de la Póliza, La cobertura otorgada por esta Cláusula Adicional quedará automáticamente sin efecto en los siguientes casos:

- a) Si caducara la Póliza por cualquier motivo.
- b) A partir de la fecha en que el Asegurado haya recibido la indemnización prevista en esta Cláusula Adicional.
- c) Por rescisión de esta Cláusula Adicional.
- d) En caso de mudar el Asegurado su residencia al exterior de la República Argentina de conformidad con lo estipulado en el Artículo 20.4 de las Condiciones Generales de esta Póliza.
- e) El último día del mes en que el Asegurado cumpla la Edad Máxima de Cobertura de esta Cláusula Adicional.

En caso de rescisión de esta Cláusula Adicional, la rescisión operará al término del mes por el cual se hubiera efectuado la Deducción Mensual.

Art. 8 CONDICIONES CONTRACTUALES APLICABLES A ESTA COBERTURA

Esta Cláusula Adicional amplía las Condiciones Generales y se considera parte integrante de la Póliza contratada, participando de la totalidad de su normativa, en cuanto no esté modificada por el contenido de la presente.

CLÁUSULA ADICIONAL Nº 4 ACELERACIÓN DE BENEFICIOS EN CASO DE DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDADES CRÍTICAS

Art. 1. RIESGO CUBIERTO

1.1. La Compañía abonará al Asegurado el beneficio previsto por esta Cláusula en caso de que se le diagnostique alguna de las enfermedades o que se le realice alguna de las prácticas definidas en el Artículo 1.2 de esta Cláusula Adicional, durante la vigencia de la misma. El beneficio previsto en esta Cláusula se pagará una sola vez, aunque la misma u otras enfermedades cubiertas se manifiesten con posterioridad.

1.2. Definiciones de Enfermedades o Prácticas Cubiertas

* Cáncer: Se entiende por esta enfermedad toda forma de crecimiento de células malignas positivamente diagnosticado como cáncer - neoplasia - por un profesional médico.

* Infarto de miocardio: Se entiende por esta enfermedad la muerte de una porción del músculo cardíaco como consecuencia de una o más obstrucciones en las arterias coronarias.

* Bypass coronario: Es la cirugía a cielo abierto de revascularización miocárdica que se realiza para el tratamiento de la enfermedad coronaria severa.

* Accidente cerebro vascular: Se entiende por esta enfermedad todo accidente cerebrovascular agudo que genera parálisis u otros trastornos neurológicos objetivos y mensurables, causado por la obstrucción o ruptura cerebrovascular, por una embolia procedente de algún órgano o espasmo arterial, incluyendo el ACV isquémico o hemorrágico.

* Insuficiencia renal crónica terminal (estadio 5) que requiera una terapia de remplazo renal (hemodiálisis o diálisis peritoneal o trasplante renal): significa estadio terminal de falla renal, presentándose una insuficiencia crónica e irreversible del funcionamiento de ambos riñones, como resultado de la cual se haya iniciado una terapia de remplazo renal de manera regular (diálisis) como tratamiento único y definitivo o se haya realizado un trasplante renal. Sólo se considerarán los casos en los que el asegurado haya presentado un certificado del centro médico de diálisis que confirme el carácter crónico, irreversible y terminal de su enfermedad renal (estadio 5). El candidato a trasplante renal deberá presentar el certificado de inscripción en el Instituto Nacional Único Coordinador de Ablación e Implante (INCUCAI).

* Esclerosis múltiple: Significa la confirmación por parte de un neurólogo tratante de un diagnóstico definitivo de esclerosis múltiple, que haya generado incapacidad neurológica y haya persistido durante un período continuado de 6 meses.

Art. 2 RIESGOS NO CUBIERTOS

Queda expresamente establecido que las exclusiones previstas en el Artículo 3 de las Condiciones Generales son aplicables y se hacen extensivas a esta cobertura, sin perjuicio de ello y en forma adicional, aplicarán las siguientes exclusiones específicas para esta cobertura:

d) Para el cáncer se excluyen de tumores malignos, todas las formas de tumores benignos, carcinomas de piel – salvo el melanoma maligno - y los estadios de tumores muy precoces y no invasivos.

e) Para el bypass coronario se excluye cualquier tipo de afección cardíaca o vascular relacionada directa o indirectamente con el cáncer. Queda también excluido cualquier otro procedimiento o tratamiento quirúrgico, los reemplazos valvulares, las angioplastias, colocación de stent coronario, cateterismo cardíaco,

cardioversión eléctrica, los tratamientos láser y cualquier otro procedimiento no quirúrgico. Asimismo, quedan excluidas las complicaciones pre, intra y postoperatorias y las cirugías de los vasos venosos en su totalidad y de las arterias del cráneo, cuello, aorta abdominal, sus ramas y las de los miembros.

f) En el caso de insuficiencia renal, quedan excluidos los tratamientos indicados por motivo de condiciones relacionadas con el cáncer de cualquier tipo, las originadas por veneno, gases inhalados o vapores o por accidentes ocurridos con anterioridad a la vigencia de esta cláusula adicional.

Art. 3 BENEFICIO

El beneficio de la presente cláusula será una indemnización equivalente al monto establecido en las Condiciones Particulares. Este importe se verá reducido en un importe igual al que resulte de multiplicar el saldo de cualquier préstamo por el porcentaje de anticipo establecido en las Condiciones Particulares.

Art. 4 CARÁCTER DEL BENEFICIO

En función de que el presente beneficio computa como un adelanto de cobertura, implicará que automáticamente quedan todas y cada una de las restantes coberturas contratadas bajo la presente Póliza reducidas de acuerdo al porcentaje de anticipo establecido en las Condiciones Particulares. A su vez, el costo de las coberturas será reducido a partir del otorgamiento, en la misma proporción. También el saldo de la Cuenta Individual a la fecha del otorgamiento se reducirá en el mismo porcentaje luego de pagado el beneficio.

Art. 5 REQUISITOS PARA LA VALIDEZ DEL DIAGNÓSTICO

El Asegurado o sus representantes tienen el deber de acreditar y facilitar al asegurador un informe escrito con el diagnóstico de un especialista acompañado de documentación respaldatoria, historias clínicas, estudios radiológicos, histológicos o de laboratorio u otra documentación que considere pertinente la Compañía.

La Compañía se reserva el derecho de solicitar, a su cargo, hasta dos exámenes médicos adicionales por un profesional de su elección.

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

Art. 6 EDAD MÁXIMA DE COBERTURA

La edad máxima de cobertura bajo esta Cláusula Adicional es 65 años.

Art. 7 TERMINACIÓN DE LA COBERTURA

Adicionalmente a lo dispuesto en el artículo 22 de las Condiciones Generales de la Póliza, La cobertura otorgada por esta Cláusula Adicional quedará automáticamente sin efecto en los siguientes casos:

- a) Si caducara la Póliza por cualquier motivo.
- b) A partir de la fecha en que el Asegurado haya recibido la indemnización prevista en esta Cláusula Adicional.
- c) Por rescisión de esta Cláusula Adicional.
- d) En caso de mudar el Asegurado su residencia al exterior de la República Argentina de conformidad con lo estipulado en el Artículo 20.4 de las Condiciones Generales de esta Póliza.
- e) El último día del mes en que el Asegurado cumpla la Edad Máxima de Cobertura de esta Cláusula Adicional.

En caso de rescisión de esta Cláusula Adicional, la rescisión operará al término del mes por el cual se hubiera efectuado la Deducción Mensual.

Art. 8 CONDICIONES CONTRACTUALES APLICABLES A ESTA COBERTURA

Esta Cláusula Adicional amplía las Condiciones Generales y se considera parte integrante de la Póliza contratada, participando de la totalidad de su normativa, en cuanto no esté modificada por el contenido de la presente.

CLÁUSULA ADICIONAL Nº 5 INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE

Art. 1 RIESGO CUBIERTO

La Compañía concederá al Tomador el beneficio que acuerda esta Cláusula cuando el asegurado sufra un estado de invalidez total y permanente siempre y cuando se hubiera iniciado durante la vigencia de esta Cláusula Adicional. Se considerará invalidez total a los fines de esta Cláusula Adicional aquella que implica una incapacidad total — demostrable médicamente por exámenes objetivos y con base únicamente en las condiciones de salud del asegurado — que no le permita desempeñar por cuenta propia o en relación de dependencia cualquier actividad remunerativa, tomando como referencia mínima una invalidez del 66% determinada por las causas y de acuerdo con el baremo vigente al momento de la denuncia del siniestro para la determinación del Retiro por Invalidez dentro de la Ley 24.241 y sus modificaciones. Asimismo, para que la invalidez revista el carácter de permanente, se requerirá que se haya mantenido durante por lo menos un período de espera de 90 (noventa) días ininterrumpidamente y con expectativa de una continuidad indefinida.

Se deja especialmente aclarado que se excluyen los casos que afecten al Asegurado en forma parcial o temporal.

Asimismo, se advierte que la existencia de invalidez bajo una disposición legal no implica necesariamente la existencia de invalidez bajo esta Cláusula Adicional.

Art. 2 RIESGOS NO CUBIERTOS

Queda expresamente establecido que las exclusiones previstas en el Artículo 3 de las Condiciones Generales son aplicables y se hacen extensivas a esta cobertura, sin perjuicio de ello y en forma adicional, quedan excluidas de la cobertura de esta Cláusula, la invalidez total y permanente producida como consecuencia de:

- a) Tentativa de suicidio voluntario del asegurado.
- b) Temblor de tierra, sismo, terremoto, erupción volcánica, inundación, tsunami, maremoto, huracán, tornado o tifón.
- c) envenenamiento de cualquier naturaleza.
- d) Disparo de arma de fuego por acto voluntario del propio Asegurado o por culpa grave del mismo.

Art. 3 BENEFICIO

La Compañía abonará al Asegurado el monto estipulado en las Condiciones Particulares para la presente Cláusula Adicional.

Art. 4 CARÁCTER DEL BENEFICIO

El presente beneficio es adicional de cualquier otro previsto en la Póliza. Cualquier indemnización que reciba el Asegurado en virtud de esta Cláusula Adicional no afectará a las demás coberturas de la Póliza.

Art. 5 COMPROBACIÓN DE LA INVALIDEZ

Corresponde al Asegurado o al Tomador:

- a) Denunciar la existencia de la invalidez.
- b) Presentar las constancias médicas y/o testimoniales de su comienzo y causas.
- c) Facilitar cualquier comprobación, incluso hasta 2 (dos) exámenes médicos por facultativos designados por la Compañía y con gastos a cargo de ésta.

El plazo máximo para verificar el estado de invalidez total y permanente no podrá superar los 6 (seis) meses, incluyendo el período de espera mencionado.

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

Art. 6 EDAD MÁXIMA DE COBERTURA

La edad máxima de cobertura bajo esta Cláusula Adicional es 65 años.

Art. 7 TERMINACIÓN DE LA COBERTURA

Adicionalmente a lo dispuesto en el artículo 22 de las Condiciones Generales de la Póliza, la cobertura de incapacidad prevista en la presente Cláusula, quedará extinguida en las siguientes circunstancias:

- a) Si caducara la Póliza por cualquier motivo.
- b) Al pagarse el beneficio previsto en esta Cláusula.

- c) Por rescisión de esta Cláusula Adicional.
- d) En caso de mudar el Asegurado su residencia al exterior de la República Argentina de conformidad con lo estipulado en el Artículo 20.4 de las Condiciones Generales de esta Póliza.
- e) El último día del mes en que el Asegurado cumpla la Edad Máxima de Cobertura de esta Cláusula Adicional.

En caso de rescisión de esta Cláusula Adicional, la rescisión operará al término del mes por el cual se hubiera efectuado la Deducción Mensual.

Art. 8 CONDICIONES CONTRACTUALES APLICABLES A ESTA COBERTURA

Esta Cláusula Adicional amplía las Condiciones Generales y se la considera parte integrante de la Póliza contratada, participando de la totalidad de su normativa, en cuanto no esté modificada por el contenido de la presente.

COPIA NO NEGOCIABLE

CLÁUSULA ADICIONAL Nº 6 TRASPLANTES

Art. 1 RIESGO CUBIERTO

Si durante la vigencia de esta Cláusula Adicional, al Asegurado se le diagnostica por primera vez la necesidad de recibir un trasplante de alguno de los órganos descritos en los incisos siguientes y la intervención es debidamente autorizada por el Instituto Nacional Único Coordinador de Ablación e Implante (INCUCAI), y en un todo de acuerdo con la Ley 27.447, la Compañía concederá al Asegurado el beneficio que acuerda esta Cláusula Adicional.

Esta cláusula adicional asegura los siguientes trasplantes:

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

Esta Cláusula Adicional cubre un único diagnóstico de trasplante.

Art. 2 RIESGOS NO CUBIERTOS

Queda expresamente establecido que las exclusiones previstas en el Artículo 3 de las Condiciones Generales son aplicables y se hacen extensivas a esta cobertura, sin perjuicio de ello y en forma adicional, se excluyen de esta cobertura, los siniestros originados en cualquiera de las causas siguientes:

- a) **Herida o enfermedad infligida intencionalmente a sí mismo por el Asegurado.**
- b) **Veneno, gases venenosos inhalados o vapores.**
- c) **Procedimientos de la investigación científica.**
- d) **Intento de suicidio o mutilaciones voluntarias.**
- e) **También se excluyen los siguientes trasplantes: los indicados por motivo de condiciones relacionadas con cáncer de cualquier tipo.**

Art. 3 BENEFICIO

En caso de siniestro, la compañía abonará al asegurado el beneficio establecido para ese trasplante en las Condiciones Particulares para esta Cláusula Adicional.

El beneficio previsto por trasplantes en la presente Cláusula Adicional se pagará una sola vez, aunque nuevos trasplantes se realicen con posterioridad. Pagado un Beneficio, se extingue la cobertura prevista en esta Cláusula Adicional.

Art. 4 CARÁCTER DEL BENEFICIO

El presente Beneficio es adicional de otros beneficios previstos en la Póliza. Cualquier indemnización que reciba el Asegurado en virtud de esta Cláusula Adicional no afectará a las demás coberturas de la póliza.

Art. 5 PAGO DEL BENEFICIO

El Asegurado deberá notificar a la Compañía la existencia del hecho cubierto. La aseguradora solicitará que se acompañe la historia clínica completa y la autorización del Instituto Nacional Único Coordinador de Ablación e Implante (INCUCAI).

El Asegurado deberá proporcionar a la Compañía toda información que ésta solicite para verificar el hecho cubierto y le permitirá realizar las indagaciones que sean necesarias a tal fin, según lo dispuesto por el Artículo 46 de la Ley 17.418.

La Compañía pagará el monto del beneficio establecido en las condiciones particulares dentro de los quince días siguientes de recibida prueba satisfactoria, por escrito, de la existencia de un siniestro cubierto.

Queda expresamente aclarado que, en caso de fallecimiento del Asegurado con anterioridad a haberse abonado el beneficio, el mismo constituirá un crédito del asegurado y por ende integrará el acervo hereditario.

Art. 6 EDAD MÁXIMA DE COBERTURA

La edad máxima de cobertura bajo esta Cláusula Adicional es 65 años.

Art. 7 TERMINACIÓN DE LA COBERTURA

Adicionalmente a lo dispuesto en el artículo 22 de las Condiciones Generales de la Póliza, la cobertura otorgada por esta cláusula adicional quedará automáticamente sin efecto en los siguientes casos:

- a) Si caducara la Póliza por cualquier motivo.
- b) Al pagarse el beneficio previsto en esta cláusula adicional por uno cualquiera de los trasplantes cubiertos.
- c) Por rescisión de esta Cláusula Adicional.
- d) En caso de mudar el Asegurado su residencia al exterior de la República Argentina de conformidad con lo estipulado en el Artículo 20.4 de las Condiciones Generales de esta Póliza.
- e) El último día del mes en que el Asegurado cumpla la Edad Máxima de Cobertura de esta Cláusula Adicional.

En caso de rescisión de esta Cláusula Adicional, la rescisión operará al término del mes por el cual se hubiera efectuado la Deducción Mensual.

Art. 8 CONDICIONES CONTRACTUALES APLICABLES A ESTA COBERTURA

Esta cláusula adicional amplía las Condiciones Generales y se considera parte integrante de la póliza contratada, participando de la totalidad de su normativa, en cuanto no esté modificada por el contenido de la presente.

COPIA NO NEGOCIABLE

CLÁUSULA ADICIONAL Nº 7 INDEMNIZACIÓN POR MUERTE ACCIDENTAL DEL CÓNYUGE O CONVIVIENTE

Art. 1 RIESGO CUBIERTO

Si el cónyuge o conviviente del Asegurado sufriera durante la vigencia de la presente cláusula adicional un accidente que le produjera el fallecimiento dentro de ciento ochenta (180) días de la fecha del accidente, la Compañía pagará a los beneficiarios designados por el cónyuge o conviviente del Asegurado, según corresponda, el Capital Asegurado de esta Cláusula Adicional.

El cónyuge o el conviviente del Asegurado será el que suscriba la Solicitud conjuntamente con el Asegurado y que consta en las Condiciones Particulares de la Póliza.

Art. 2 RIESGOS NO CUBIERTOS

Queda expresamente establecido que las exclusiones previstas en el Artículo 3 de las Condiciones Generales son aplicables y se hacen extensivas a esta cobertura, sin perjuicio de ello y en forma adicional, quedan expresamente exceptuados del riesgo que asume la Compañía, el fallecimiento del Cónyuge o Conviviente producido por:

- a) Culpa grave del asegurado.
- b) Temblor de tierra, sismo, terremoto, erupción volcánica, inundación, tsunami, maremoto, huracán, tornado o tifón.
- c) Envenenamiento de cualquier naturaleza.
- d) Operación quirúrgica no motivada por accidente.
- e) Infecciones no motivadas por accidente.

Art. 3 BENEFICIO

Comprobado el siniestro, la Compañía pagará al beneficiario de esta Cláusula Adicional el Capital Asegurado que para esta Cláusula se indica en las Condiciones Particulares de la Póliza, dentro de los quince (15) días de notificado el siniestro o de acompañada, si procediera, la información complementaria solicitada por la Compañía que pudiera requerir en los términos del artículo 46 de la Ley 17.418. La Compañía se reserva el derecho de hacer exhumar el cadáver y practicar la autopsia con asistencia de un facultativo designado por ella.

Art. 4 BENEFICIARIOS

Los beneficiarios de esta Cláusula Adicional serán aquellos designados en tal carácter por el Cónyuge o Conviviente del Asegurado de conformidad con lo previsto en los Artículos 13 y 14 de las Condiciones Generales.

Art. 5 CARÁCTER DEL BENEFICIO

El presente beneficio es adicional de cualquier otro previsto en la Póliza. Cualquier indemnización que reciba el Beneficiario en virtud de esta Cláusula Adicional no afectará a las demás coberturas de la Póliza.

Art. 6 CAMBIO DE PROFESIÓN O ACTIVIDAD

Resulta de aplicación al cónyuge o conviviente lo dispuesto en el artículo 20 de las Condiciones Generales, debiendo el cónyuge o conviviente denunciar cualquier agravación de riesgo conforme a lo allí mencionado, pudiendo la aseguradora dar por rescindida la cobertura del cónyuge o conviviente bajo esta Cláusula Adicional o reducir el Capital Asegurado de esta Cláusula Adicional, según corresponda.

Art. 7 EDAD MÁXIMA DE COBERTURA

La edad máxima de cobertura bajo esta Cláusula Adicional es 65 años.

Art. 8 TERMINACIÓN DE LA COBERTURA

Adicionalmente a lo dispuesto en el artículo 22 de las Condiciones Generales de la Póliza, la cobertura de esta Cláusula Adicional quedará automáticamente extinguida en los siguientes casos:

- a) Si caducara la Póliza por cualquier motivo.
- b) Al pagarse el beneficio previsto en esta Cláusula Adicional.
- c) Por rescisión de esta Cláusula Adicional.
- d) En caso de mudar el Cónyuge o Conviviente su residencia al exterior de la República Argentina de conformidad con lo estipulado en el Artículo 20.4 de las Condiciones Generales de esta Póliza.
- e) El último día del mes en que el Cónyuge/Conviviente cumpla la Edad Máxima de Cobertura de esta

Cláusula Adicional.

En caso de rescisión de esta Cláusula Adicional, la rescisión operará al término del mes por el cual se hubiera efectuado la Deducción Mensual.

Art. 9 CONDICIONES CONTRACTUALES APLICABLES A ESTA COBERTURA

Esta Cláusula Adicional amplía las Condiciones Generales y se la considera parte integrante de la Póliza contratada, participando de la totalidad de su normativa, en cuanto no esté modificada por el contenido de la presente.

COPIA NO NEGOCIABLE

CLÁUSULA ADICIONAL Nº 8 RENTA DIARIA POR INTERNACIÓN

Art. 1 DEFINICIONES

Para los fines de esta Cláusula Adicional se considera:

- Hospital, a todo establecimiento médico legalmente autorizado, que posea atención de enfermería las 24 (veinticuatro) horas, esté equipado para realizar diagnósticos y cirugía mayor, admita pacientes internos solamente bajo la supervisión de uno o más médicos residentes en dicho hospital y proporcione servicio de enfermería a tiempo completo bajo la supervisión del equipo de enfermeras. Se exceptúan las casas de descanso, enfermerías, casas de convalecencia, hogares de tratamientos supervisados, geriátricos, o lugares utilizados para cuidados de largo plazo, para tratamiento de desórdenes mentales y nerviosos, de drogadicción o alcoholismo o lugares donde se proporcione tratamientos naturistas.
- Día de internación, al período de 24 horas consecutivas en un Hospital.
- Internación continuada, a aquella internación ininterrumpida o internaciones sucesivas interrumpidas por un plazo no mayor a 7 días siempre que esas internaciones se hayan originado por una misma causa.

Art. 2 RIESGOS CUBIERTOS

La presente Cláusula Adicional otorgará cobertura al Asegurado en caso de que éste sufra una internación continuada en un HOSPITAL debido a:

- a) Enfermedad del Asegurado que precise asistencia hospitalaria, por no ser posible el tratamiento domiciliario.
- b) Intervención quirúrgica del Asegurado.
- c) Accidente del Asegurado.

Siempre que el primer día de internación haya tenido lugar durante la vigencia de esta Cláusula Adicional, esta cobertura tendrá efecto a partir del cuarto día consecutivo de internación y hasta un máximo de trescientos sesenta y cinco (365) días posteriores.

Art. 3 RIESGOS NO CUBIERTOS

Queda expresamente establecido que las exclusiones previstas en el Artículo 3 de las Condiciones Generales son aplicables y se hacen extensivas a esta cobertura, sin perjuicio de ello y en forma adicional, la Compañía no abonará el beneficio que acuerda esta Cláusula cuando la internación de un Asegurado tenga por objeto principal:

- a) La realización de estudios de diagnósticos, análisis, radiografías, radioscopia o fisioterapia salvo que, como consecuencia del diagnóstico que resulte de los mismos, el Asegurado tuviera que someterse a una internación hospitalaria.
- b) Internaciones a largo plazo en instituciones asistenciales; asilos de enfermos o centros de ancianos; internaciones para curas de reposo, tratamientos de retiro, termales o dietéticos o de rejuvenecimiento o ayuno prolongado.
- c) Aislar o poner al paciente en cuarentena por enfermedades infecto-contagiosas declaradas pandemia.
- d) Internación para cirugía estética o plástica, salvo que fuese necesaria por una herida causada por un accidente ocurrido durante la vigencia de esta Cláusula Adicional.
- e) Internación debida a daños auto-infligidos, intento de suicidio.
- f) Tratamientos odontológicos.
- g) Radioterapia, radiumterapia, médium o isótopos.
- h) Maternidad, comprendiendo toda internación que se lleve a cabo durante el embarazo, sea consecuencia o no de éste; el parto y hasta los 45 (cuarenta y cinco) días posteriores al mismo. También se excluye el aborto o sus complicaciones.
- i) Internación fuera del país de residencia habitual del Asegurado.
- j) Internación para tratamientos médicos realizados después de la expiración de la cobertura de esta Cláusula Adicional, aunque sean el resultado de accidentes ocurridos o enfermedades iniciadas durante el período de vigencia de la cobertura.
- k) Internaciones debidas a chequeos médicos, que sean rutinarios o generales salvo que, como consecuencia del diagnóstico que resulte de los mismos, el Asegurado tuviera que someterse a una internación hospitalaria.
- l) Tratamientos en la sala de emergencia o servicios ambulatorios dentro del hospital, clínica o sanatorio salvo que, como consecuencia del diagnóstico que resulte de los mismos, el Asegurado tuviera que someterse a una internación hospitalaria.

Art. 4 BENEFICIO

En caso de ocurrir una internación amparada por esta Póliza, la Compañía pagará al Asegurado el beneficio de renta diaria por internación establecido en las Condiciones Particulares por cada día que permanezca internado y hasta el máximo de días de internación cubiertos indicados en el Artículo 2 de esta Cláusula

Adicional. La Renta Diaria se duplicará los días en que la internación tenga lugar en la sala de terapia intensiva.

Art. 5 CARÁCTER DEL BENEFICIO

El presente beneficio es adicional de cualquier otro previsto en la Póliza. Cualquier indemnización que reciba el Asegurado en virtud de esta Cláusula Adicional no afectará a las demás coberturas de la Póliza.

Art. 6 INFORMACIÓN SOBRE INTERNACIONES - REVISACIÓN DE LOS ASEGURADOS

La Compañía podrá revisar al Asegurado por facultativos designados por ella, durante su internación o posteriormente, para comprobar la procedencia del reclamo del beneficio, hasta en dos oportunidades por cada solicitud. Asimismo, podrá requerir todos aquellos exámenes necesarios para la comprobación del siniestro indemnizable. Estos gastos estarán a cargo de la Compañía. La Compañía se reserva el derecho de investigar en los hospitales y solicitar información a los médicos que hayan asistido al Asegurado. El Asegurado conviene en aceptar todas las medidas tendientes a comprobar la veracidad de la información recibida.

El Asegurado perderá todo derecho a indemnización si la información fuera simulada o fraudulenta; sin perjuicio de las acciones legales que correspondieran.

Art. 7 PAGO Y ANTICIPOS DEL BENEFICIO

La Compañía deberá aceptar o rechazar el siniestro dentro de los 15 (quince) días de efectuada la denuncia o acompañada la documentación que pudiera requerir la Compañía conforme al artículo anterior, lo que sea posterior. En caso de silencio, se entenderá que el siniestro ha quedado aceptado. El pago del beneficio, en caso de corresponder, se efectuará dentro del mismo plazo.

Cuando la internación haya sido autorizada por un profesional médico, el Asegurado podrá solicitar anticipos del beneficio durante el transcurso de su internación, siempre que demuestre haber permanecido internado, como mínimo, durante siete (7) días completos y consecutivos en un Hospital. Acordado el primer anticipo, los sucesivos podrán solicitarse cada siete (7) días. El Tomador o el Asegurado deberán presentar a la Compañía copia de la historia clínica completa con hojas de enfermería para que la Compañía pueda comprobar la procedencia del beneficio.

Art. 8 EDAD MÁXIMA DE COBERTURA

La edad máxima de cobertura bajo esta Cláusula Adicional es 65 años.

Art. 9 TERMINACIÓN DE LA COBERTURA

Adicionalmente a lo dispuesto en el artículo 22 de las Condiciones Generales de la Póliza, la cobertura de Renta Diaria por Internación, cesará en los siguientes casos:

- a) Si caducara la Póliza por cualquier motivo.
- b) Cuando se paguen beneficios por internación por 365 días causados por la misma o distintas enfermedades, afecciones o accidentes.
- c) Por rescisión de esta Cláusula Adicional.
- d) En caso de mudar el Asegurado su residencia al exterior de la República Argentina de conformidad con lo estipulado en el Artículo 20.4 de las Condiciones Generales de esta Póliza.
- e) El último día del mes en que el Asegurado cumpla la Edad Máxima de Cobertura de esta Cláusula Adicional.

En caso de rescisión de esta Cláusula Adicional, la rescisión operará al término del mes por el cual se hubiera efectuado la Dedución Mensual.

Art. 10 CONDICIONES CONTRACTUALES APLICABLES A ESTA COBERTURA

Esta Cláusula Adicional amplía las Condiciones Generales y se la considera parte integrante de la Póliza contratada, participando de la totalidad de su normativa, en cuanto no esté modificada por el contenido de la presente.

CLÁUSULA ADICIONAL Nº 9 EXENCIÓN DEL PAGO DE LA COBERTURA PRINCIPAL POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE

Art. 1 RIESGO CUBIERTO

La Compañía concederá al Tomador el beneficio que acuerda esta Cláusula cuando el asegurado sufra un estado de invalidez total y permanente siempre y cuando se hubiera iniciado durante la vigencia de esta Cláusula Adicional. Se considerará invalidez total a los fines de esta Cláusula Adicional aquella que implica una incapacidad total — demostrable medicamente por exámenes objetivos y con base únicamente en las condiciones de salud del asegurado — que no le permita desempeñar por cuenta propia o en relación de dependencia cualquier actividad remunerativa, tomando como referencia mínima una invalidez del 66% determinada por las causas y de acuerdo al baremo vigente al momento de la denuncia del siniestro para la determinación del Retiro por Invalidez dentro de la Ley 24.241 y sus modificaciones. Asimismo, para que la invalidez revista el carácter de permanente, se requerirá que se haya mantenido durante por lo menos un período de espera de 6 (seis) meses ininterrumpidamente y con expectativa de una continuidad indefinida. Se deja especialmente aclarado que se excluyen los casos que afecten al Asegurado en forma parcial o temporal.

Asimismo, se advierte que la existencia de invalidez bajo una disposición legal no implica necesariamente la existencia de invalidez bajo esta Cláusula Adicional. 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 de esta Cláusula Adicional, siempre que sean objetivamente demostrativos del estado de invalidez total y permanente.

Art. 2 RIESGOS NO CUBIERTOS

Queda expresamente establecido que las exclusiones previstas en el Artículo 3 de las Condiciones Generales son aplicables y se hacen extensivas a esta cobertura, sin perjuicio de ello y en forma adicional, la Compañía no abonará el beneficio que acuerda esta Cláusula cuando la internación de un Asegurado tenga por objeto principal:

- a) Tentativa de suicidio voluntario del asegurado.**
- b) Temblor de tierra, sismo, terremoto, erupción volcánica, inundación, tsunami, maremoto, huracán, tornado o tifón.**
- c) Inhalación de gases o envenenamiento de cualquier naturaleza.**
- d) Disparo de arma de fuego por acto voluntario del propio Asegurado o por culpa grave del mismo.**

Art. 3 BENEFICIO

Comprobada la invalidez, la Compañía otorgará al Asegurado el beneficio de mantenimiento de la cobertura básica de fallecimiento sin costo adicional, por lo que la Compañía dejará de incluir en la Deducción Mensual el costo correspondiente a la cobertura básica de fallecimiento y al costo operativo mensual. Se deja expresamente aclarado que el beneficio no alcanza al costo de las coberturas correspondientes a las cláusulas adicionales, el cual continuará siendo incluido en la Deducción Mensual salvo que el Tomador decidiera la rescisión de las Cláusulas Adicionales, permaneciendo solamente vigente, en ese caso, la cobertura principal con la exención de primas.

En oportunidad de concederse el beneficio previsto en esta Cláusula Adicional procederá a descontarse de la Cuenta Individual cualquier importe adeudado a la Compañía en concepto de préstamo.

El beneficio tendrá efecto a partir de la fecha de la denuncia. Si el estado de invalidez comenzara en el transcurso del plazo de gracia, la Compañía, al aprobar las constancias de la invalidez, podrá exigir el pago por parte del Tomador del monto adeudado durante el plazo de gracia.

Art. 4 CARÁCTER DEL BENEFICIO

El presente beneficio es adicional de otros previstos en la Póliza y, en consecuencia, la Compañía no hará deducción alguna, en concepto de primas eximidas, del beneficio al pagarse éste por fallecimiento del Asegurado. Se computarán las primas eximidas como si hubieran sido pagadas por el Tomador, no afectando los derechos del Tomador sobre las obligaciones sobre los préstamos, si los hubiere.

Art. 5 COMPROBACIÓN DE LA INVALIDEZ

Corresponde al Asegurado o al Tomador:

- a) Denunciar la existencia de la invalidez.
- b) Presentar las constancias médicas y/o testimoniales de su comienzo y causas.
- c) Facilitar cualquier comprobación, incluso hasta 2 (dos) exámenes médicos por facultativos designados por la Compañía y con gastos a cargo de ésta.

La Compañía, dentro de los 15 (quince) días de recibida la denuncia y/o constancias a que se refiere el Artículo 5 de esta Cláusula Adicional, contados desde la fecha que sea posterior, deberá hacer saber al

Tomador la aceptación, postergación o rechazo del otorgamiento del beneficio. Cuando el asegurador no notifique su decisión en los términos establecidos precedentemente, su silencio podrá ser considerado como aceptación del siniestro.

Art. 6 CONTINUIDAD DE LA INVALIDEZ Y DE LOS BENEFICIOS

No obstante haberse reconocido como total y permanente la invalidez del Asegurado al acordarse el beneficio correspondiente, éste sólo continuará mientras subsista tal estado y la Compañía podrá exigir en cualquier momento, pero no más de 2 (dos) veces por año, las pruebas que estime necesarias respecto de la persistencia de la invalidez, incluso un examen médico por uno de sus facultativos con gastos a su cargo. Si estas pruebas no pudieran realizarse dentro de los 30 (treinta) días de haberlas requerido en forma, salvo caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia o si el Asegurado dificultase su verificación, o si la invalidez hubiera dejado de ser total y permanente, la Compañía suspenderá desde ese momento el beneficio acordado, comenzando a regir automáticamente todas las condiciones de la Póliza.

Art. 7 TERMINACIÓN DEL BENEFICIO

El Beneficio acordado por esta Cláusula al Tomador, cesará y se reanudará la obligación del pago de la cobertura por las circunstancias previstas en el Artículo 6 de la presente cláusula.

Art. 8 EDAD MÁXIMA DE COBERTURA

La edad máxima de cobertura bajo esta Cláusula Adicional es 65 años.

Art. 9 TERMINACIÓN DE LA COBERTURA

Adicionalmente a lo dispuesto en el artículo 22 de las Condiciones Generales de la Póliza, la cobertura de incapacidad prevista en la presente Cláusula, quedará extinguida en las siguientes circunstancias:

- a) Si caducara la Póliza por cualquier motivo.
- b) Al pagarse el beneficio previsto en esta Cláusula.
- c) Por rescisión de esta Cláusula Adicional.
- d) En caso de mudar el Asegurado su residencia al exterior de la República Argentina de conformidad con lo estipulado en el Artículo 20.4 de las Condiciones Generales de esta Póliza.
- e) El último día del mes en que el Asegurado cumpla la Edad Máxima de Cobertura de esta Cláusula Adicional.

En caso de rescisión de esta Cláusula Adicional, la rescisión operará al término del mes por el cual se hubiera efectuado la Deducción Mensual.

Art. 10 CONDICIONES CONTRACTUALES APLICABLES A ESTA COBERTURA

Esta Cláusula Adicional de cobertura de Exención de Pago de Primas por Invalidez Total y Permanente amplía las Condiciones Generales y se la considera parte integrante de la Póliza contratada, participando de la totalidad de su normativa, en cuanto no esté modificada por el contenido de la presente.

CLÁUSULA ADICIONAL Nº 10
AUMENTO AUTOMÁTICO DE SUMAS ASEGURADAS

Las sumas aseguradas para las coberturas contratadas, y consecuentemente la prima planeada, así como el costo mensual operativo, serán ajustadas al inicio de cada año de vigencia de la póliza en forma automática.

Para fijar la proporción del ajuste y aumento en la prima y coberturas, se empleará un índice de ajuste que se define en las Condiciones Particulares en la Sección "Ajuste Automático de Sumas Aseguradas – Índice de Ajuste". Asimismo, en las Condiciones Particulares se fija un tope o porcentaje máximo de ajuste en la Sección "Ajuste Automático de Sumas Aseguradas – Aumento máximo permitido".

El Tomador de la Póliza podrá dejar sin efectos el ajuste propuesto, notificando a la Aseguradora por escrito de tal decisión con una antelación no menor a 30 (treinta) días a la fecha prevista para el correspondiente ajuste.

En tal caso, por única vez no se realizará el ajuste de las sumas aseguradas y la prima, a menos que el asegurado solicite expresamente la cancelación de la presente cláusula adicional.

COPIA NO NEGOCIABLE

CLÁUSULA DE MONEDA EXTRANJERA

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

Sin perjuicio de ello, las partes acuerdan que sus obligaciones de pago se darán por cumplidas dando el equivalente en moneda de curso legal. Para ello, las obligaciones y demás valores de la póliza se convertirán a moneda de curso legal de acuerdo a la cotización tipo de cambio divisa vendedor del Banco de la Nación Argentina, al cierre del día hábil inmediato anterior al de la fecha de efectivo pago de cada obligación.

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

Así, se deja expresamente aclarado que, si bien la moneda de la póliza es utilizada como valor de referencia, todas las obligaciones emergentes de aquella serán canceladas en moneda de curso legal como lo prevén los dos párrafos anteriores.

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

COPIA NO NEGOCIABLE