

Seguro de Vida Individual con Ahorro

CLÁUSULA ADICIONAL N° 1

DOBLE INDEMNIZACIÓN POR MUERTE ACCIDENTAL Y BENEFICIOS POR DESMEMBRAMIENTO Y ANQUILOSIS POR ACCIDENTE

Esta cláusula es temporal, la cobertura caduca a los 65 años de edad

Art. 1 RIESGOS CUBIERTOS

1.1. Muerte Accidental:

Si durante la vigencia de la presente Cláusula Adicional el Asegurado sufriera, antes de haber cumplido los 65 años de edad, un Accidente que le produjera el fallecimiento dentro de los 180 (ciento ochenta) días desde la fecha del Accidente, la Compañía pagará, sin afectar a las demás condiciones de la Póliza, 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, el Asegurado sufriera, antes de haber cumplido los 65 años de edad, 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, sin afectar a las demás condiciones de la póliza, 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 que no mejore con corrección 100%
- de un solo globo ocular o pérdida total de la visión 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 cause directa y exclusivamente el fallecimiento y/o alguna de las lesiones previstas en el Artículo 1.2 de esta Cláusula Adicional, descartándose por lo tanto, en primer término las enfermedades y también las infecciones salvo que la enfermedad o infección fuere consecuencia directa de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma. La Compañía sólo se responsabiliza por las consecuencias que el asegurado podría sufrir a raíz de esta causa.

Art. 2 RIESGOS NO CUBIERTOS

Adicionalmente a las exclusiones previstas en el Artículo 4 de las Condiciones Generales, quedan excluidas de la cobertura de esta cláusula, los siniestros producidos como consecuencia de:

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

Art. 3 BENEFICIOS

3.1. Beneficio de Muerte Accidental

a) Comprobado el fallecimiento como consecuencia de un accidente, la Compañía abonará a los beneficiarios instituidos la suma asegurada establecida en las Condiciones Particulares para esta Cláusula Adicional. El pago se efectuará 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. La Compañía se reserva el derecho de hacer exhumar el cadáver y practicar la autopsia con asistencia de un facultativo designado por ella.

b) El monto máximo de la indemnización por muerte queda limitado al 100% del Capital Asegurado por la cobertura principal. 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 siguientes lesiones corporales alcanzada por la presente cobertura, se abonará al Asegurado el monto que se establece en las Condiciones Particulares para la respectiva lesión corporal, el cual corresponde al porcentaje de la Suma Asegurada principal definido en el artículo 1.2 de la presente cláusula.

Las indemnizaciones por pérdidas y anquilosis de miembros, en uno o más accidentes, tendrán como tope máximo de cobertura el Capital Asegurado por la cobertura principal.

El pago se efectuará 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. 4 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. 5 VALUACIÓN DE PERITOS

En caso de sobrevenir alguna diferencia en cuanto a la apreciación de cualquier lesión del Asegurado, la misma podrá ser sometida a la decisión de peritos médicos nombrados uno por cada parte, los que deberán elegir dentro de los 8 (ocho) días de su designación a un tercer facultativo para el caso de divergencia.

Los médicos designados por las partes deberán presentar su informe dentro de los 30 (treinta) días y en caso de divergencia el tercero deberá expedirse dentro del plazo de 15 (quince) días.

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

Art. 6 TERMINACIÓN DE LA COBERTURA

La cobertura de esta Cláusula Adicional quedará automáticamente extinguida en los siguientes casos:

- a) A partir del momento en que el Asegurado haya recibido, por aplicación de esta cláusula, la totalidad del capital asegurado.
- b) Si caducara la Póliza por cualquier motivo.
- c) A partir de la fecha en que el Asegurado cumpla 65 (sesenta y cinco) años de edad.
- d) En caso de mudar el Asegurado su residencia al exterior de la República Argentina de conformidad con lo estipulado en el Artículo 17.4 de las Condiciones Generales de esta Póliza. En el supuesto de que se hayan pagado

primas en forma anticipada, la Compañía procederá a efectuar el reembolso de la parte de la prima correspondiente a esta cláusula adicional por el riesgo no corrido.

En los casos a), c) y d) se deducirá de las primas siguientes la parte correspondiente al riesgo de esta Cláusula Adicional.

Art. 7 CONDICIONES CONTRACTUALES APLICABLES A ESTA COBERTURA

Esta Cláusula Adicional de cobertura de Doble Indemnización por Muerte Accidental y Beneficios por desmembramiento y anquilosis por Accidente, 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 N°2

EXENCIÓN DEL PAGO DE PRIMAS DE LA COBERTURA PRINCIPAL POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE

Esta cláusula es temporal, la cobertura caduca a los 65 años de edad

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 y antes de cumplir 65 (sesenta y cinco) años de edad. 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 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

Adicionalmente a las exclusiones previstas en el Artículo 4 de las Condiciones Generales, 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) 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

La Compañía, comprobada la invalidez, acordará al Tomador la exención de pago de las primas regulares futuras correspondientes a la cobertura principal de la Póliza. Se deja expresamente aclarado que el beneficio no alcanza a las primas correspondientes a las cláusulas adicionales. El Asegurado podrá seguir abonando las primas de las cláusulas adicionales, o bien decidir su rescisión, permaneciendo solamente la cobertura principal con la exención de primas. En caso de haberse contratado las cláusulas adicionales N°3, N°4 y N°7, si el

Tomador decidiera rescindir las mismas, se afectará la reserva matemática. El beneficio tampoco alcanza a las primas de ahorro plus ni a los intereses de préstamos.

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 para el pago de cualquier prima y ésta quedara impaga, la Compañía, al aprobar las constancias de la invalidez, podrá exigir el pago por parte del Tomador de las primas vencidas e impagas durante el plazo de gracia. 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. 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 Capital Asegurado 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 la participación en las utilidades ni 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.

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 VALUACIÓN DE LOS PERITOS

Si no hubiese acuerdo entre las partes sobre la apreciación de la incapacidad, la misma podrá ser analizada por 2 (dos) médicos, designados uno por el Tomador y otro por la Compañía, los que deberán elegir dentro de los 8 (ocho) días de su designación a un tercer facultativo para el caso de divergencia.

Los médicos designados por las partes deberán presentar su informe dentro de los 30 (treinta) días y en caso de divergencia el tercero deberá expedirse dentro del plazo de 15 (quince) días.

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

Art. 8 TERMINACIÓN DEL BENEFICIO

El Beneficio acordado por esta Cláusula al Tomador, cesará y se reanudará la obligación del pago de primas:

- a) Por las circunstancias previstas en el Artículo 6 de la presente cláusula.
- b) Por liquidación de la Póliza por cualquier causa.

Art. 9 TERMINACIÓN DE LA COBERTURA

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 cumpla 65 (sesenta y cinco) años de edad.
- c) Al producirse la Invalidez del Asegurado bajo 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 17.4 de las Condiciones Generales de esta Póliza. En el supuesto de que se hayan pagado primas en forma anticipada, la Compañía procederá a efectuar el reembolso de la parte de la prima correspondiente a esta cláusula adicional por el riesgo no corrido.

En los casos b), c) y d) se deducirá de las primas siguientes la parte correspondiente al riesgo de esta Cláusula Adicional.

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 N° 3

ACELERACIÓN DE BENEFICIOS EN CASO DE DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDADES CRÍTICAS

Esta cláusula es temporal, la cobertura caduca a los 65 años de edad

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 y una vez transcurridos los primeros 60 (sesenta) días de entrada en vigencia esta cobertura. 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 PRACTICAS 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.

* By-Pass 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 que requiera hemodiálisis o diálisis peritoneal: 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 diálisis renal regular, o se realice un trasplante renal. Sólo se considerarán los casos en los que el asegurado haya permanecido en tratamiento de hemodiálisis o diálisis peritoneal en forma regular por el término de 120 días y debe estar inscripto 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

Adicionalmente a las exclusiones previstas en el Artículo 4 de las Condiciones Generales, quedan excluidas de la cobertura de esta Cláusula:

- a) Enfermedades causadas por una adicción al alcohol o a drogas.

- b) Para el cáncer se excluyen las recidivas 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.

- c) Para el by-pass 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 u otros, los tratamientos láser y cualquier otro procedimiento no quirúrgico. Asimismo, quedan excluidas las complicaciones pre, intra y postoperatorias y las cirugías cardiovasculares derivadas de: padecimientos congénitos, 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.

- d) En el caso de insuficiencia renal, quedan excluidas las enfermedades que el asegurado padeciera con anterioridad a la vigencia inicial de esta cobertura adicional y que sea la causa de la necesidad de hemodiálisis. - También se excluyen las causas derivadas de padecimientos congénitos; los tratamientos indicados por motivo de condiciones relacionadas con el cáncer de cualquier tipo, las derivadas por alcoholismo o abuso de drogas indicadas o no indicadas por un médico, 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.

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 establecido en las condiciones particulares. A su vez, las primas correspondientes a las coberturas serán reducidas a partir del otorgamiento, en la misma proporción. También la Reserva Matemática acumulada a la fecha del otorgamiento se reducirá en el mismo porcentaje luego de pagado el beneficio.

Sin perjuicio de lo anterior, las primas que venzan durante el período de comprobación del siniestro denunciado siguen estando a cargo del Contratante en las condiciones anteriores al beneficio, realizándose el oportuno reintegro en el momento de disponerse la liquidación del beneficio.

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. 4 REQUISITOS PARA LA VALIDEZ DEL DIAGNOSTICO

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 fecha de diagnóstico deberá ser dentro del inicio de la cobertura, luego de transcurrido el período de carencia.

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

Art. 5 VALUACIÓN POR PERITOS

En caso de sobrevenir alguna diferencia sobre la naturaleza del diagnóstico, la misma podrá ser sometida a la decisión de peritos médicos nombrados uno por cada parte, los que deberán elegir dentro de los ocho (8) días de su designación a un tercer facultativo para el caso de divergencia.

Los médicos designados por las partes deberán presentar su informe dentro de los treinta (30) días y en caso de divergencia el tercero deberá expedirse dentro del plazo de quince (15) días.

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

Art. 6 TERMINACIÓN DE LA COBERTURA

La cobertura otorgada por esta Cláusula Adicional quedará automáticamente sin efecto en los siguientes casos:

- a) A partir de la fecha en que el Asegurado haya recibido la indemnización prevista en esta Cláusula Adicional.
- b) Si caducara la Póliza por cualquier motivo.
- c) A partir de la fecha en que el Asegurado cumpla 65 (sesenta y cinco) años de edad..
- d) En caso de mudar el Asegurado su residencia al exterior de la República Argentina de conformidad con lo estipulado en el Artículo 17.4 de las Condiciones Generales de esta Póliza. En el supuesto de que se hayan pagado primas en forma anticipada, la Compañía procederá a efectuar el reembolso una vez notificado el cambio de residencia al exterior.

En los casos a), c) y d) se deducirá de las primas siguientes la parte correspondiente al riesgo de esta Cláusula Adicional.

Art. 7 CONDICIONES CONTRACTUALES APLICABLES A ESTA COBERTURA

Esta Cláusula Adicional de cobertura de aceleración de beneficios en caso de diagnóstico de enfermedades críticas 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

CLAUSULA ADICIONAL N° 4

INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE

Esta cláusula es temporal, la cobertura caduca a los 65 años de edad

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 y antes de cumplir 65 (sesenta y cinco) años de edad. 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

Adicionalmente a las exclusiones previstas en el Artículo 4 de las Condiciones Generales, 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) 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

La Compañía, dentro de los quince (15) días de recibidas las pruebas requeridas y aceptado el carácter total y permanente de la incapacidad, abonará al Asegurado un monto equivalente al porcentaje de capital asegurado por fallecimiento 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 Beneficiario en virtud de esta Cláusula Adicional no afectará a las demás coberturas de la Póliza.

Art. 5: COMPROBACION 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.

Art. 6: VALUACION POR PERITOS

Si en la apreciación de la incapacidad del Asegurado surgieran divergencias, la misma podrá ser sometida a la decisión de peritos médicos nombrados uno por cada parte, los que deberán elegir dentro de los ocho (8) días de su designación a un tercer facultativo para el caso de divergencia.

Los médicos designados por las partes deberán presentar su informe dentro de los treinta (30) días y en caso de divergencia el tercero deberá expedirse dentro del plazo de quince (15) días.

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

Art. 7: TERMINACION DE LA COBERTURA

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) A partir de la fecha en que el Asegurado cumpla 65 (sesenta y cinco) años de edad.
- d) En caso de mudar el Asegurado su residencia al exterior de la República Argentina de conformidad con lo estipulado en el Artículo 17.4 de las Condiciones Generales de esta Póliza. En el supuesto de que se hayan pagado primas en forma anticipada, la Compañía procederá a efectuar el reembolso de la parte de la prima correspondiente a esta cláusula adicional por el riesgo no corrido.

En los casos b), c) y d) se deducirá de las primas siguientes la parte correspondiente al riesgo de esta Cláusula Adicional.

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 este modificada por el contenido de la presente.

COPIA NO NEGOCIABLE

CLÁUSULA ADICIONAL N° 5

TRASPLANTES

Esta cláusula es temporal, la cobertura caduca a los 65 años de edad

Art. 1: RIESGO CUBIERTO

Si durante la vigencia de esta Cláusula Adicional, una vez transcurrido el plazo de carencia del artículo 3 en caso de corresponder y antes de cumplir los 65 años de edad, el asegurado fue receptor de un trasplante de alguno de los órganos descritos en los incisos siguientes y la intervención fue debidamente autorizada por el Instituto Nacional Único Coordinador de Ablación e Implante (INCUCAI), y en un todo de acuerdo con la Ley 24.193, 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.

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

Art. 2: RIESGOS NO CUBIERTOS

Adicionalmente a las exclusiones previstas en el Artículo 4 de las Condiciones Generales, se excluyen de esta cobertura, los siniestros originados en cualquiera de las causas siguientes:

- a) Herida o enfermedad infligida intencionalmente a sí mismo por el Asegurado.
- b) Veneno, gases venenosos inhalados o vapores.
- c) Lesiones corporales causadas por medios externos, violentos, fortuitos o accidentales ocurridos con anterioridad a la vigencia de esta Cláusula Adicional.

- d) Enfermedades que el Asegurado padeciera con anterioridad a la vigencia inicial de esta cobertura adicional y sean la causa del trasplante.
- e) Acción de la radioactividad.
- f) Procedimientos de la investigación científica.
- g) Duelo o riña, salvo que se tratase de legítima defensa; insurrección; terrorismo; guerra, guerra civil, guerra subversiva; revolución; huelga o tumulto popular en el cual hubiese participado como elemento activo, con excepción de la huelga laboral.
- h) Abuso de alcohol, drogas o narcóticos.
- i) Intento de suicidio o mutilaciones voluntarias.
- j) También se excluyen los siguientes Trasplantes: los derivados de padecimientos congénitos y los indicados por motivo de condiciones relacionadas con cáncer de cualquier tipo.

Art. 3: PERIODO DE CARENANCIA

La cobertura otorgada por esta Cláusula Adicional será procedente solamente una vez transcurrido un período de carencia de sesenta (60) días desde la vigencia de esta Cláusula Adicional, salvo que el trasplante sea requerido como causa de un accidente ocurrido durante la vigencia de esta Cláusula Adicional.

Art. 4: BENEFICIO

En caso de siniestro, la compañía abonará al asegurado el beneficio establecido 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. 5: 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. 6: PAGO DEL BENEFICIO

El Asegurado deberá notificar a la Compañía la existencia del hecho cubierto. Para que ésta pueda analizar la procedencia del beneficio reclamado deberá acompañar la historia clínica completa, la autorización del Instituto Nacional Único Coordinador de Ablación e Implante (INCUCAI) y toda otra información necesaria para la consideración del siniestro, según lo dispuesto por el artículo 46 de la ley N° 17.418.

La Compañía pagará el monto del beneficio establecido en las condiciones particulares dentro de los quince días siguientes de recibida prueba satisfactoria, por escrito, acreditando que el Asegurado fue receptor de un trasplante cubierto por esta Cláusula Adicional.

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

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.

Art. 7: VALUACIÓN POR PERITOS

En caso de sobrevenir alguna diferencia sobre la existencia de un siniestro amparado sobre esta cláusula, la misma podrá ser sometida a la decisión de peritos médicos nombrados uno por cada parte, los que deberán elegir dentro de los ocho (8) días de su designación a un tercer facultativo para el caso de divergencia.

Los médicos designados por las partes deberán presentar su informe dentro de los treinta (30) días y en caso de divergencia el tercero deberá expedirse dentro del plazo de quince (15) días.

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

Art. 8: TERMINACIÓN DE LA COBERTURA

La cobertura otorgada por esta cláusula adicional quedará automáticamente sin efecto en los siguientes casos:

- a) A partir del momento en que el Asegurado haya recibido la indemnización prevista en esta cláusula adicional.
- b) Si termina o caduca la Póliza por cualquier motivo.
- c) A partir de la fecha en que el Asegurado cumpla 65 (sesenta y cinco) años de edad.
- d) En caso de mudar el Asegurado su residencia al exterior de la República Argentina de conformidad con lo estipulado en el Artículo 17.4 de las Condiciones Generales de esta Póliza. En el supuesto de que se hayan pagado primas en forma anticipada, la Compañía procederá a efectuar el reembolso de la parte de la prima correspondiente a esta cláusula adicional por el riesgo no corrido.

En los casos a), c) y d) se deducirá de las primas siguientes la parte correspondiente al riesgo de esta Cláusula Adicional.

Art. 9: CONDICIONES CONTRACTUALES APLICABLES A ESTA COBERTURA

Esta cláusula adicional de cobertura de Trasplante 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 N° 6

INDEMNIZACIÓN POR MUERTE ACCIDENTAL DEL CÓNYUGE O CONVIVIENTE

Esta cláusula es temporal, la cobertura caduca a los 65 años de edad del cónyuge o conviviente.

Art.1: DEFINICIONES

Asegurado: El Asegurado de la cobertura principal bajo las Condiciones Generales de la presente póliza.

Cónyuge: Se entiende por cónyuge del Asegurado a aquella persona que contrajo matrimonio con el Asegurado, siendo ambos de distinto o igual sexo.

Conviviente: Se entiende por conviviente del Asegurado a aquella persona con quien el asegurado mantenga una unión basada en relaciones afectivas, conviviendo y compartiendo un proyecto de vida común, sean del mismo o de diferente sexo.

Accidente Indemnizable: Se entiende por Accidente a todo hecho externo, violento y fortuito, ajeno a toda otra causa e independiente de la voluntad del Cónyuge o Conviviente, que cause directa y exclusivamente su fallecimiento, descartándose por lo tanto, en primer término las enfermedades y también las infecciones salvo que la enfermedad o infección fuere consecuencia directa de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma. La Compañía sólo se responsabiliza por las consecuencias que el cónyuge o conviviente podría sufrir a raíz de esta causa.

Art. 2: RIESGOS CUBIERTOS

Si el cónyuge o conviviente del Asegurado sufriera durante la vigencia de la presente cláusula adicional un accidente indemnizable que le produjera el fallecimiento dentro de ciento ochenta (180) días de la fecha del accidente antes de que el Cónyuge o Conviviente cumpla los 65 años de edad, la Compañía pagará a los beneficiarios designados por el cónyuge o conviviente del Asegurado, según corresponda, sin afectar a las demás condiciones de la Póliza, 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. 3: RIESGOS NO CUBIERTOS

Adicionalmente a las exclusiones previstas en el Artículo 4 de las Condiciones Generales, quedan expresamente exceptuados del riesgo que asume la Compañía, el fallecimiento del Cónyuge o Conviviente producido por:

- a) Homicidio o culpa grave del Cónyuge o Conviviente.
- 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 Cónyuge o Conviviente o por culpa grave del mismo.
- e) Operación quirúrgica no motivada por accidente.

Art. 4: 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. 5: 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 14 y 15 de las Condiciones Generales.

Art. 6: 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. 7: CAMBIO DE PROFESION O ACTIVIDAD**7.1 AGRAVACION DE RIESGO PROVOCADA POR EL CÓNYUGE O CONVIVIENTE CÓNUYGE O CONVIVIENTE**

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 133 de la Ley de Seguros, el Cónyuge o Conviviente y/o Tomador deberán comunicar a la Compañía, antes de producirse, cualquier cambio o desempeño paralelo de profesión u ocupación del Cónyuge o Conviviente.

Producida la comunicación comentada en el párrafo precedente, la cobertura resultante de la póliza quedará suspendida en los términos del artículo 39 de la Ley de Seguros. La Compañía, en el término de siete días,

deberá notificar al Tomador su decisión de rescindir esta Cláusula Adicional. En cuyo caso si la prima hubiera sido pagada en forma anticipada y existiera prima de riesgo no corrido, ésta se reembolsará al Tomador.

Si de haber existido ese cambio al tiempo de la contratación de esta Cláusula Adicional la Compañía hubiera otorgado la cobertura prevista en esta Cláusula Adicional por una prima mayor, la suma asegurada se reducirá en proporción a la prima pagada.

7.2 CAMBIO DE ACTIVIDAD: AGRAVACION DE RIESGO PROVOCADA POR EL CÓNYUGE O CONVIVIENTE

Asimismo, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 133 de la Ley de Seguros, el Cónyuge o Conviviente y/o Tomador deberán comunicar a la Compañía, antes de producirse, cualquier cambio de actividad o hábito del Cónyuge o Conviviente que agrave el riesgo asumido por la Compañía mediante la póliza, entendiéndose por tales:

- a) La práctica de deportes particularmente peligrosos, como ser: acrobacia, andinismo, boxeo profesional, caza mayor, caza o exploración subacuática, doma de potros, animales no domesticados y de fieras, así como las mencionadas en los incisos a), b), c), d) y e) del Artículo 4 de las Condiciones Generales de esta Póliza.
- b) La dedicación profesional al acrobatismo, armado de torres, buceo, sustitución de actores o actrices en calidad de doble, doma de potros, animales no domesticados y de fieras, conducción de personas como guía de montaña, jockey, manipuleo de explosivos, préstamos onerosos en calidad de prestamista, tareas en fábricas, usinas o laboratorios con exposición a radiaciones atómicas, trabajos de exposición a sustancias radioactivas o actividades relacionadas con la energía nuclear.
- c) Si el Cónyuge o Conviviente hubiera declarado al contratar el seguro ser no fumador y comenzara a fumar.

Producida la comunicación comentada en el párrafo precedente, la cobertura resultante de esta Cláusula Adicional quedará suspendida. La Compañía, en el término de siete días, deberá notificar al Tomador su decisión de rescindir la Cláusula Adicional, en cuyo caso si la prima hubiera sido pagada en forma anticipada y existiera prima de riesgo no corrido, ésta se reembolsará al Tomador.

7.3 CAMBIO DE ACTIVIDAD: AGRAVACIÓN DE RIESGO POR HECHO AJENO AL ASEGURADO Y/O TOMADOR

Asimismo, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 40 de la Ley de Seguros, el Cónyuge o Conviviente y/o Tomador deberán comunicar a la Compañía las agravaciones causadas por hechos ajenos, inmediatamente después de conocerlas.

Producida la comunicación comentada en el párrafo precedente, la Compañía deberá notificar al Tomador su decisión de rescindir la Cláusula Adicional dentro del término de un mes y con un preaviso de siete días, en cuyo caso si la prima hubiera sido pagada en forma anticipada y existiera prima de riesgo no corrido, ésta se reembolsará al Tomador.

Art. 8: TERMINACIÓN DE LA COBERTURA

La cobertura de esta Cláusula Adicional quedará automáticamente extinguida en los siguientes casos:

- a) A partir de la fecha en que el Beneficiario haya recibido la indemnización prevista en esta Cláusula Adicional.
- b) Si caducara la Póliza por cualquier motivo.
- c) A partir de la fecha en que el Cónyuge o Conviviente cumpla 65 (sesenta y cinco) años de edad.
- 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 17.4 de las Condiciones Generales de esta Póliza. En el supuesto de que se hayan pagado primas en forma anticipada, la Compañía procederá a efectuar el reembolso una vez notificado el cambio de residencia al exterior.

En los casos a), c) y d) se rebajará de las primas siguientes la parte correspondiente al riesgo de esta Cláusula Adicional.

Art. 9: CONDICIONES CONTRACTUALES APLICABLES A ESTA COBERTURA

Esta Cláusula Adicional de Muerte Accidental del Cónyuge o Conviviente 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 N° 7

RENTA DIARIA POR INTERNACION

Esta cláusula es temporal, la cobertura caduca a los 65 años de edad

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 veinticuatro (24) 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.

A los efectos de esta Cláusula se entiende por internación continuada 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 este 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 y transcurrido el plazo de carencia de corresponder. Esta cobertura tendrá efecto a partir del cuarto día consecutivo de internación y hasta un máximo de trescientos sesenta y cinco (365) días posteriores.

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

Art. 3: RIESGOS NO CUBIERTOS

Adicionalmente a las exclusiones previstas en el Artículo 4 de las Condiciones Generales, la Compañía no abonará el beneficio que acuerda esta Cláusula cuando la internación de un Asegurado tenga por objeto principal:

- a) Internación por anomalías congénitas

- b) La realización de estudios de diagnósticos, análisis, radiografías, radioscopía o fisioterapia salvo como consecuencia del diagnóstico que resulte de los mismos el Asegurado tuviera que someterse a una internación hospitalaria.
- c) 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.
- d) Aislar o poner al paciente en cuarentena por enfermedades infecto-contagiosas.
- e) Internación para tratamientos de enfermedades mentales o de trastornos psíquicos.
- f) 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.
- g) Internación debida a daños auto-infligidos, intento de suicidio, alcoholismo o drogadicción.
- h) Enfermedades infecto contagiosas, excluyendo el SIDA, deformidades, defectos físicos y enfermedades venéreas.
- i) Tratamientos odontológicos
- j) Esterilización y procedimientos anticonceptivos, así como las consecuencias que se deriven de ellos. Tratamientos de la infertilidad, impotencia y frigidez.
- k) Radioterapia, radiumterapia, médium o isótopos.
- l) Maternidad, comprendiendo toda internación que se lleve a cabo durante el embarazo, sea consecuencia o no de éste; el parto y hasta los cuarenta y cinco (45) días posteriores al mismo. También se excluye el aborto o sus complicaciones.
- m) Internación fuera del país de residencia habitual del Asegurado.
- n) 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.
- o) 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.
- p) 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: PLAZO DE CARENIA

La cobertura convenida en esta Cláusula Adicional se otorgará una vez transcurrido un plazo de carencia de noventa (90) días contados desde la fecha de inicio de vigencia de esta Cláusula, salvo los casos de internaciones como consecuencia de un accidente, donde comenzará a regir a partir de la entrada en vigencia de la presente Cláusula Adicional.

Art. 5: 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.

Art. 6: 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. 7: 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. 8: 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.

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

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 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. 9: TERMINACIÓN DE LA COBERTURA

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) A partir de la fecha en que el Asegurado cumpla 65 (sesenta y cinco) años de edad.
- d) En caso de mudar el Asegurado su residencia al exterior de la República Argentina de conformidad con lo estipulado en el Artículo 17.4 de las Condiciones Generales de esta Póliza. En el supuesto de que se hayan pagado primas en forma anticipada, la Compañía procederá a efectuar el reembolso de la parte de la prima correspondiente a esta cláusula adicional por el riesgo no corrido.

En los casos b), c) y d) se deducirá de las primas siguientes la parte correspondiente al riesgo de esta Cláusula Adicional.

Art. 10: VALUACIÓN POR PERITOS

En caso de sobrevenir alguna diferencia sobre la existencia de un siniestro amparado sobre esta cláusula, la misma será sometida a la decisión de peritos médicos nombrados uno por cada parte, los que deberán elegir dentro de los ocho (8) días de su designación a un tercer facultativo para el caso de divergencia.

Los médicos designados por las partes deberán presentar su informe dentro de los treinta (30) días y en caso de divergencia el tercero deberá expedirse dentro del plazo de quince (15) días.

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

Art. 11: CONDICIONES CONTRACTUALES APLICABLES A ESTA COBERTURA

Esta Cláusula Adicional de cobertura de Renta Diaria por Internación 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 N° 8

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.