

SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL

Family

CLÁUSULA ADICIONAL N°1

PAGO ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL

Art. 1 RIESGO CUBIERTO

Cuando el Asegurado fallezca como consecuencia de lesiones corporales producidas directa y exclusivamente por causas externas, violentas y fortuitas, ajenas a toda otra causa e independiente de su voluntad, siempre que el fallecimiento se produzca dentro de los ciento ochenta (180) días del suceso o accidente y que éste ocurra durante la vigencia de esta Cláusula Adicional y antes que el asegurado haya cumplido sesenta y cinco (65) años de edad, la Compañía abonará al beneficiario designado el Capital Asegurado por esta cláusula que figura en las Condiciones Particulares.

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) Homicidio (excepto el homicidio culposo) o culpa grave del Asegurado.
- b) Duelo o riña, salvo que se tratase de legítima defensa; insurrección; revolución; tumulto popular en el cual hubiese participado como elemento activo, con excepción de la huelga laboral.
- c) Abuso de alcohol, drogas o narcóticos, estupefacientes o estimulantes, salvo prescripción médica.
- d) Siniestros por accidentes de tránsito, ocurridos cuando el asegurado condujera bajo la influencia de cualquier droga desinhibidora, alucinógena o somnífera, o en estado de ebriedad. Se entiende que una persona se encuentra en estado de ebriedad si se niega a practicarse el examen de alcoholemia (u otro que corresponda) o cuando habiéndose practicado éste, arroje un resultado igual o superior a un gramo de alcohol por mil gramos de sangre al momento del accidente. A los fines de su comprobación queda establecido que la cantidad de alcohol en la sangre de una persona, desciende a razón de 0,11 gramos por mil por hora.
- e) Acciones de guerra, declarada o no, que no comprenda a la Nación Argentina. En caso de guerra que comprometa a la Nación Argentina, las obligaciones tanto de parte de la Compañía como del Tomador, se regirán por las normas que para tal emergencia dicte la autoridad competente argentina.
- f) Participar como conductor o integrante de equipo en competencias de pericias y/o velocidad, con vehículos mecánicos o de tracción a sangre, o en justas hípicas (saltos de vallas o carreras con obstáculos).
- g) Intervención en la prueba de prototipos de aviones, avionetas, automóviles, motocicletas, cuatriciclos o triciclos motorizados, lanchas a motor o embarcaciones acuáticas con motor.
- h) Acto ilícito provocado deliberadamente por el Tomador, si el seguro no hubiera sido contratado directamente por el Asegurado. En caso de ser provocado por algún beneficiario, éste quedará excluido del beneficio.
- i) Práctica o utilización de la aviación, salvo como pasajero de líneas regulares autorizadas de transporte aéreo de pasajeros, excepto que lo contrario se indique en las Condiciones Particulares.
- j) Intervención en actividades de ascensión aérea o participación en viajes o prácticas deportivas submarinas o subacuáticas o en escalamiento de montañas, o prácticas de paracaidismo o aladeltismo.

- k) Acontecimientos catastróficos originados por la energía atómica, consecuencias directas o indirectas de la reacción o radiación nuclear o contaminación radioactiva.
- l) Cualquier acto ilícito provocado deliberadamente por el tomador, asegurado y/o beneficiarios.
- m) Temblor de tierra, sismo, terremoto, erupción volcánica, inundación, tsunami, maremoto, huracán, tornado, tifón, olas bravas o vientos fuertes.
- n) Inhalación de gases o envenenamiento de cualquier naturaleza.
- o) Disparo de arma de fuego por acto voluntario del propio Asegurado o por culpa grave del mismo.

Art. 3 COBERTURA

La Compañía procederá a pagar el beneficio correspondiente dentro de los quince (15) días de acompañada la siguiente documentación: copia legalizada de la partida de defunción, declaración del médico que hubiera asistido al o a los Asegurado o certificado su o sus muertes y declaración de o de los Beneficiarios, ambas en formularios que suministrará la Compañía, según lo establecido en el segundo párrafo del Art. 49 de la Ley 17.418. El pago se realizará en las oficinas de la Compañía.

Art. 4 COMPROBACIÓN DEL ACCIDENTE

Para tener derecho a cualquier indemnización adicional, se requiere que el accidente sea denunciado a la Compañía dentro de los quince (15) días de la fecha en que haya ocurrido; salvo caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia; que el fallecimiento se produzca dentro de ciento ochenta (180) días desde la fecha del accidente, reservándose la Compañía el derecho y la oportunidad de hacer exhumar el cadáver y practicar la autopsia con asistencia de un facultativo designado por ella.

Art. 5 DEBERES DE LOS BENEFICIARIOS

Los beneficiarios deben suministrar pruebas sobre la causa del accidente y la manera y el lugar donde se produjo, y facilitar cualquier comprobación o aclaración requerida por el asegurador. La Compañía se reserva el derecho de gestionar la exhumación del cadáver y practicar la autopsia en presencia de uno de sus facultativos, con gastos a cargo de la misma. El o los beneficiarios prestarán su conformidad y su concurso para la obtención de las correspondientes autorizaciones para realizarla, en la medida en que sea legalmente posible.

Art. 6 CARÁCTER DEL BENEFICIO

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

Art. 7 TERMINACIÓN DE LA COBERTURA

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

- a) Si caducara o se extinguiera la póliza por cualquier motivo.
 - b) A partir de la fecha en que el Asegurado cumpla 65 (sesenta y cinco) años de edad.
 - c) Por rescisión de la póliza por agravación del riesgo conforme Artículo 16 de las Condiciones Generales.
 - d) En caso de mudar el Asegurado su residencia al exterior de la República Argentina de conformidad con lo estipulado en el Artículo 16.4 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 el supuesto del inciso b) y d) se deducirá de las primas siguientes la extraprima correspondiente al riesgo cubierto por esta cláusula adicional.

Art. 8 CONDICIONES CONTRACTUALES APLICABLES A ESTA COBERTURA



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

COPIA NO NEGOCIABLE

CLAUSULA ADICIONAL N° 2

INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE – COBERTURA SUSTITUTIVA

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 por accidente 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 entiende invalidez por accidente a aquella producida directa y exclusivamente por causas externas, violentas y fortuitas, ajenas a toda otra causa e independiente de su voluntad, siempre que la invalidez se produzca dentro de los ciento ochenta (180) días del suceso o accidente y que éste ocurra 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, pudiendo tomarse 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) Duelo o riña; salvo que se tratase de legítima defensa; insurrección; revolución; empresa criminal; tumulto popular en que hubiese participado como elemento activo, con excepción de la huelga laboral.
- c) Abuso de alcohol, drogas o narcóticos, estupefacientes o estimulantes, salvo prescripción médica.
- d) Siniestros por accidentes de tránsito, ocurridos cuando el asegurado condujera bajo la influencia de cualquier droga desinhibidora, alucinógena o somnífica, o en estado de ebriedad. Se entiende que una persona se encuentra en estado de ebriedad si se niega a practicarse el examen de alcoholemia (u otro que corresponda) o cuando habiéndose practicado éste, arroje un resultado igual o superior a un gramo de alcohol por mil gramos de sangre al momento del accidente. A los fines de su comprobación queda establecido que la cantidad de alcohol en la sangre de una persona, desciende a razón de 0,11 gramos por mil por hora.

- e) Acciones de guerra, declarada o no, que no comprenda a la Nación Argentina. En caso de guerra que comprometa a la Nación Argentina, las obligaciones tanto de parte de la Compañía como del Tomador, se registrarán por las normas que para tal emergencia dicte la autoridad competente argentina.
- f) Participar como conductor o integrante de equipo en competencias de pericias y/o velocidad, con vehículos mecánicos o de tracción a sangre, o en justas hípicas (saltos de vallas o carreras con obstáculos).
- g) Intervenir en la prueba de prototipos de aviones, avionetas, automóviles, motocicletas, lanchas a motor o embarcaciones acuáticas.
- h) Participación en empresa criminal por parte del Asegurado o acto ilícito provocado deliberadamente por el Tomador, si el seguro no hubiera sido contratado directamente por el Asegurado, o por algún Beneficiario.
- i) Práctica o utilización de la aviación, salvo como pasajero de líneas regulares autorizadas de transporte aéreo de pasajeros, excepto que lo contrario se indique en las Condiciones Particulares.
- j) Intervención en actividades de ascensión aérea o participación en viajes o prácticas deportivas submarinas o subacuáticas o en escalamiento de montañas, o prácticas de paracaidismo o aladeltismo.
- k) Acontecimientos catastróficos originados por la energía atómica, consecuencias directas o indirectas de la reacción o radiación nuclear o contaminación radioactiva.
- l) Temblor de tierra, sismo, terremoto, erupción volcánica, inundación, tsunami, maremoto, huracán, tornado o tifón.
- m) Inhalación de gases o envenenamiento de cualquier naturaleza.
- n) Culpa grave del asegurado, actos notoriamente peligrosos que no estén justificados por ninguna necesidad profesional, salvo en caso de tentativa de salvamento de vidas o bienes.
- o) 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 invalidez por accidente, abonará al Asegurado el monto estipulado en las Condiciones Particulares para la presente Cláusula Adicional.

Art. 4: CARÁCTER DEL BENEFICIO

El beneficio en esta Cláusula Adicional es sustitutivo de los demás beneficios previstos en esta póliza, por lo que efectuado el pago de la cobertura prevista en esta Cláusula Adicional, la póliza quedará extinguida y el Asegurado queda definitivamente liberado de cualquier otra obligación asumida bajo 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.
- d) El asegurado que se encuentre bajo las generales de la Ley 24.241 deberá presentar su denuncia de siniestro, acompañada del otorgamiento de la invalidez por el organismo oficial con la calificación de su incapacidad.

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

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. 8: TERMINACION DE LA COBERTURA

La cobertura de incapacidad prevista en la presente Cláusula, cesará 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) Por rescisión de la póliza por agravación del riesgo conforme Artículo 16 de las Condiciones Generales.
- e) En caso de mudar el Asegurado su residencia al exterior de la República Argentina de conformidad con lo estipulado en el Artículo 16.4 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 el supuesto del inciso c) se deducirá de las primas siguientes la extraprima correspondiente al riesgo cubierto por esta cláusula adicional.

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 este modificada por el contenido de la presente.

CLÁUSULA ADICIONAL N° 3

INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE POR ENFERMEDAD – COBERTURA SUSTITUTIVA

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 por enfermedad 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 entiende por enfermedad a cualquier padecimiento que conlleve a la invalidez total y permanente de carácter irreversible e incurable del asegurado, al no existir tratamiento médico o procedimiento quirúrgico curativo. 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, pudiendo tomarse 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) Duelo o riña; salvo que se tratase de legítima defensa; insurrección; revolución; empresa criminal; tumulto popular en que hubiese participado como elemento activo, con excepción de la huelga laboral.
- c) Abuso de alcohol, drogas o narcóticos, estupefacientes o estimulantes, salvo prescripción médica.
- d) Siniestros por accidentes de tránsito, ocurridos cuando el asegurado condujera bajo la influencia de cualquier droga desinhibidora, alucinógena o somnífera, o en estado de ebriedad. Se entiende que una persona se encuentra en estado de ebriedad si se niega a practicarse el examen de alcoholemia (u otro que corresponda) o cuando habiéndose practicado éste, arroje un resultado igual o superior a un gramo de alcohol por mil gramos de sangre al momento del accidente. A los fines de su comprobación queda establecido que la cantidad de alcohol en la sangre de una persona, desciende a razón de 0,11 gramos por mil por hora.

- e) Acciones de guerra, declarada o no, que no comprenda a la Nación Argentina. En caso de guerra que comprometa a la Nación Argentina, las obligaciones tanto de parte de la Compañía como del Tomador, se regirán por las normas que para tal emergencia dicte la autoridad competente argentina.
- f) Participar como conductor o integrante de equipo en competencias de pericias y/o velocidad, con vehículos mecánicos o de tracción a sangre, o en justas hípicas (saltos de vallas o carreras con obstáculos).
- g) Intervenir en la prueba de prototipos de aviones, avionetas, automóviles, motocicletas, lanchas a motor o embarcaciones acuáticas.
- h) Participación en empresa criminal por parte del Asegurado o acto ilícito provocado deliberadamente por el Tomador, si el seguro no hubiera sido contratado directamente por el Asegurado, o por algún Beneficiario.
- i) Práctica o utilización de la aviación, salvo como pasajero de líneas regulares autorizadas de transporte aéreo de pasajeros, excepto que lo contrario se indique en las Condiciones Particulares.
- j) Intervención en actividades de ascensión aérea o participación en viajes o prácticas deportivas submarinas o subacuáticas o en escalamiento de montañas, o prácticas de paracaidismo o aladeltismo.
- k) Acontecimientos catastróficos originados por la energía atómica, consecuencias directas o indirectas de la reacción o radiación nuclear o contaminación radioactiva.
- l) Temblor de tierra, sismo, terremoto, erupción volcánica, inundación, tsunami, maremoto, huracán, tornado o tifón.
- m) Inhalación de gases o envenenamiento de cualquier naturaleza.
- n) Culpa grave del asegurado, actos notoriamente peligrosos que no estén justificados por ninguna necesidad profesional, salvo en caso de tentativa de salvamento de vidas o bienes.
- o) 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 invalidez por accidente, abonará al Asegurado el monto estipulado en las Condiciones Particulares para la presente Cláusula Adicional.

Art. 4: CARÁCTER DEL BENEFICIO

El beneficio en esta Cláusula Adicional es sustitutivo de los demás beneficios previstos en esta póliza, por lo que efectuado el pago de la cobertura prevista en esta Cláusula Adicional, la póliza quedará extinguida y el Asegurado queda definitivamente liberado de cualquier otra obligación asumida bajo 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.
- d) El asegurado que se encuentre bajo las generales de la Ley 24.241 deberá presentar su denuncia de siniestro, acompañada del otorgamiento de la invalidez por el organismo oficial con la calificación de su incapacidad.

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

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. 8: TERMINACION DE LA COBERTURA

La cobertura de incapacidad prevista en la presente Cláusula, cesará 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) Por rescisión de la póliza por agravación del riesgo conforme Artículo 16 de las Condiciones Generales.
- e) 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 el supuesto del inciso c) se deducirá de las primas siguientes la extraprima correspondiente al riesgo cubierto por esta cláusula adicional.

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 este modificada por el contenido de la presente.

CLÁUSULA ADICIONAL N° 4

BENEFICIO ADICIONAL 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 hemodialisis. - 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 BENEFICIOS

El beneficio pagadero por esta Cláusula será una indemnización equivalente al monto establecido en las Condiciones Particulares.

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 dentro de los 15 (quince) días de notificado el siniestro y 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 e independiente de otros previstos en la póliza y, en consecuencia, la Compañía no hará deducción alguna, en concepto del pago de la indemnización equivalente al monto establecido en las Condiciones Particulares en caso de diagnóstico de enfermedades críticas.

Art. 5 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 respiratoria; 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. 6 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. 7 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 16.4 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. 8 CONDICIONES CONTRACTUALES APLICABLES A ESTA COBERTURA

Esta Cláusula Adicional de beneficio adicional 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.