



Condiciones Generales
Seguro de Vida Individual

www.hdiseguros.com.ar

Expediente 28.987 Proveído 103924-12/06/2006

PÓLIZA PRIVILEGES VIDA TEMPORARIO HASTA LOS 65 AÑOS DE EDAD CONDICIONES GENERALES LEY DE LAS PARTES CONTRATANTES

Artículo 1ro: Las partes contratantes se someten a las disposiciones de la Ley de Seguros 17.418 y a las de la presente póliza que la complementan o modifican en beneficio del Asegurado.

En caso de no coincidir las Condiciones Generales con las Particulares, se estará a lo que dispongan éstas últimas.

FECHA DE INICIACIÓN DE LA COBERTURA - PLAZOS

Artículo 2do: Este contrato adquiere fuerza legal desde la cero hora del día siguiente a la fecha de pago.

Los vencimientos de los plazos se producirán a la cero hora de igual día del mes y año que corresponda.

Las denuncias y declaraciones impuestas por la Ley de Seguros o por este contrato se consideran cumplidas si se expiden dentro del término fijado.

PAGO DE LAS PRIMAS

Artículo 3ro: Las primas deberán ser pagadas por adelantado en las oficinas de la Compañía, en sus agencias oficiales o a los bancos, instituciones o personas autorizadas por ella para dicho fin.

Las primas son anuales y, si se hubiere convenido un fraccionamiento para el pago de las mismas en cuotas, éstas llevarán el correspondiente recargo. En caso de cualquier liquidación que provenga de esta póliza, no se deducirá ninguna fracción de prima no vencida que faltase para completar la anualidad.

PLAZO DE GRACIA

Artículo 4to: Se concede un plazo de gracia de un mes (no inferior a treinta días) para el pago, sin cargo de intereses, de todas las primas posteriores a la primera.

Durante ese plazo esta póliza se hallará en pleno vigor, si dentro del mismo ocurriere el fallecimiento del Asegurado, la prima o cuota de prima impaga será deducida de la indemnización del seguro.

El plazo de gracia se computará a partir de la cero hora de las respectivas fechas de vencimiento estipuladas en las Condiciones Particulares de esta póliza.

FALTA DE PAGO DE LAS PRIMAS

Artículo 5to: La primera prima deberá ser pagada contra la entrega de la póliza.

Si el pago de la primera prima no se efectuare oportunamente, el Asegurador no será responsable por el siniestro ocurrido con anterioridad al pago.

En el caso que el plazo del seguro sea de un año, o dentro de los primeros 24 meses de cobertura, si la prima indicada en las Condiciones Particulares no es abonada dentro del plazo de un mes - periodo de gracia - contado desde el vencimiento de esta, esta póliza quedará de pleno derecho automáticamente rescindida por el mero vencimiento del referido período de gracia, sin necesidad de ninguna interpelación previa.

En cualquier otro caso, si la prima indicada en las Condiciones Particulares no se abona dentro del plazo de un mes -periodo de gracia- contando desde el vencimiento de esta, y el Asegurado no manifieste opción entre el seguro saldado o el rescate según lo previsto en el artículo séptimo

dentro de un mes de interpelado por el Asegurador, esta póliza se convertirá automáticamente en un seguro saldado por una suma reducida.

Si ocurriera el deceso del Asegurado dentro del periodo de gracia, se liquidará el siniestro descontando el importe de las primas adeudadas.

REHABILITACIÓN

Artículo 6to: Si por falta de pago de cualquier prima dentro del plazo de gracia, esta póliza hubiera caducado, el Asegurado podrá obtener su rehabilitación en cualquier momento, restituyéndola a sus términos originarios, siempre que cumpla pruebas de asegurabilidad satisfactorias a juicio de la Compañía y abone todas las primas impagas vendidas hasta la fecha de la rehabilitación, con intereses moratorios a la tasa que fije el Directorio.

LIQUIDACIÓN

Artículo 7mo: Fallecimiento. Ocurrido el fallecimiento de un Asegurado durante la vigencia de esta póliza sus beneficiarios harán a la brevedad la correspondiente comunicación al Asegurador, acompañando de copia legalizada de la partida de defunción, de una declaración del médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.

Aprobada esa documentación, el Asegurador pondrá el importe del capital asegurado a disposición del Beneficiario o Beneficiarios en los plazos establecidos por el artículo 49º de la Ley de Seguros N° 17.418.

Rescate: A partir de los 24 meses, contados desde la fecha de inicio de vigencia de la póliza, el Asegurado podrá solicitar se rescisión y el valor de rescate correspondiente. Dicho valor de rescate se calculará aplicando las bases técnicas autorizadas por la Superintendencia de Seguros de la Nación. A la fecha de solicitud del rescate se cancelan todos los derechos y obligaciones de la presente póliza, excepto la obligación del Asegurador de abonar el valor de rescate aquí definido. El asegurador aplicará los descuentos por rescate, indicados en las Condiciones Particulares como Gastos de liquidación de valores de rescate.

SEGURO SALDADO

A partir de los 24 meses, contados desde la vigencia inicial de la póliza y hallándose el asegurado al día en el pago de primas, podrá en cualquier momento exigir, de acuerdo con los planes técnicos aprobados por la Superintendencia de Seguros de la Nación la conversión del seguro en otro saldado por una suma reducida o de plazo menor, tomando como base para su cálculo el valor de la Reserva Matemática, es decir su valor de rescate sin descontar los Gastos de liquidación de valores de rescate.

Esto significa que el Asegurado puede dejar de pagar primas y continuar cubierto por un capital asegurado menor al original o bien por un menor plazo de cobertura.

A la fecha de aprobación de la solicitud de conversión descrita en el primer párrafo del presente artículo, se cancelan todas las coberturas adicionales contratadas por el Asegurado.

PRÉSTAMO

A partir de los 24 meses, contados desde la fecha de inicio de vigencia de la póliza, y siempre y cuando el asegurado se halle al día en el pago de las primas, tendrá derecho a un préstamo, a una tasa de interés del 6,5% anual, cuyo monto resultara del valor de rescate correspondiente al contrato. Todos los impuestos y gastos que pudiere originar el préstamo, serán a exclusivo cargo del asegurado. Se podrá pactar que el préstamo se acordará automáticamente para el pago de las primas no abonadas en término.

El saldo adeudado en concepto de préstamos se deducirá de cualquier suma exigible en virtud de esta póliza, a la liquidación de ésta.

El asegurado podrá en cualquier momento de la vigencia de su póliza cancelar en forma total o parcial el préstamo solicitado, con más los intereses devengados hasta la fecha de pago.

Si como consecuencia de los intereses devengados el saldo del préstamo superase el valor de rescate, la póliza quedará automáticamente rescindida.

Las opciones de rescate, seguro saldado y préstamos, no serán aplicable en el caso de que el plazo del seguro sea de un año.

RIESGOS NO CUBIERTOS

Artículo 8vo: Esta póliza está exenta de toda clase de restricciones respecto a viajes, residencia y ocupación del Asegurado, salvo las excepciones especificadas en el párrafo siguiente:

Quedan expresamente exceptuados de la cobertura que otorga la Compañía:

- a) Participación como conductor o integrante de equipo en competencias de pericia o velocidad, con vehículos mecánicos o de tracción a sangre.
- b) Intervención en las pruebas de prototipos de aviones, automóviles u otros vehículos a propulsión mecánica.
- c) Operaciones o viajes subacuáticos o aéreos de cualquier naturaleza, salvo que viajare como pasajero en servicios de transporte aéreo de pasajeros sujetos a itinerario fijo.
- d) Participación en cualquier acto de guerra, declarada o no, siempre que la muerte fuera causada por un hecho de guerra.
- e) Participación en duelo o riña, salvo que se tratase de legítima defensa; huelga o tumulto popular, salvo en los casos en que el Asegurado no participe como elemento activo.
- f) Abuso de alcohol, drogas o narcóticos.
- g) Inhalación de gases o envenenamiento de cualquier naturaleza.
- h) Acontecimientos catastróficos originados por la energía atómica.
- i) Fenómenos sísmicos o atmosféricos.
- j) Suicidio voluntario, salvo que el seguro hubiera estado en vigor ininterrumpidamente por dos años completos por lo menos, contado desde la emisión de la póliza o desde su última rehabilitación.
- k) Participación en empresa criminal o por aplicación legítima de la pena de muerte.

AGRAVACIÓN O MODIFICACIÓN DEL RIESGO

Artículo 9no: El asegurado deberá comunicar a la Compañía- antes de que se produzcan cuando se trate de un hecho suyo o inmediatamente de conocerlas cuando obedezcan a un hecho ajeno- cualquier cambio o desempeño paralelo, de profesión, ocupación o actividad que agrave el riesgo asumido por la Compañía, como así también.

Se consideran agravaciones de riesgo, las que provengan de:

- a) La práctica profesional o no, de deportes particularmente peligrosos, por ejemplo: acrobacia, boxeo, caza mayor, caza o exploración subacuática, doma de potros o de otros animales no domesticados y de fieras, y otras actividades de análogas características.
- b) La dedicación profesional a armado de torres, buceo, sustitución de actores o actrices en calidad de doble, conducción de personal como guía de montaña, jockey, manipuleo de explosivos, tareas en fábricas, como usinas o laboratorios con exposición a radiaciones atómicas, u otras profesiones, ocupaciones o actividades de análogas característica.

Cuando la agravación se deba a un hecho del Asegurado, la cobertura queda suspendida. La Compañía, en el término de 7 días, deberá notificar su decisión de rescindir.

Cuando la agravación resulte de un hecho ajeno al Asegurado o si este debió permitirlo o provocarlos por razones ajenas a su voluntad, la Compañía deberá notificarle su decisión de rescindir dentro del término de un mes y con un preaviso de 7 días.

Si los cambios agravaren el riesgo de tal manera, que de haber existido al momento de la contratación, la Compañía no lo hubiera emitido, podrá rescindirlo -dentro de los 30 días de recibida la comunicación del Asegurado- mediante el pago del valor de rescate correspondiente. En caso de haberlo aceptado por una prima mayor, la Suma Asegurada se reducirá en proporción a la prima a devengar por la nueva categoría de riesgo.

PERSONAS NO ASEGURABLES

Artículo 10mo: Los interdictos y los menores de 14 años de edad no son asegurables para el caso de muerte.

Tampoco son asegurables normalmente los que exceden el límite de edad de aceptación de la Compañía al momento de celebrarse el contrato, salvo pacto en contrario.

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

RETICENCIA O FALSA DECLARACIÓN

Artículo 11ro: Esta póliza se emite según las declaraciones del Asegurado consignadas en su propuesta y en los cuestionarios relativos a su salud y en el informe del Médico Examinador -cuando lo hubiere- los cuales son la causa determinante del contrato.

Dichas declaraciones se entienden dadas y certificadas como verdaderas y completas por el Asegurado, mediante su firma puesta al pie de los mencionados documentos, aun cuando éstos no fueran escritos por él mismo.

Toda declaración falsa o toda reticencia de circunstancias conocida por el Asegurado, aún hecha de buena fe, que a juicio de peritos hubiese impedido el contrato o modificado sus condiciones si la Compañía hubiese sido cerciorada del verdadero estado del riesgo, hace nulo el contrato.

Sin embargo, la Compañía renuncia expresamente a invocar cualquier reticencia –excepción hecha si fuese dolosa- como motivo de nulidad derivada de dichas declaraciones del Asegurado después de tres años de vigencia de esta póliza, sin perjuicio de lo que respecta a la edad se establece en el Artículo 12do. Si la póliza hubiera sido rehabilitada, el plazo de tres años se computará a partir de la fecha de la última rehabilitación.

COMPROBACIÓN DE LA EDAD DEL ASEGURADO

Artículo 12do: El Asegurado o sus beneficiarios, deberán probar mediante documentación fehaciente la edad declarada para obtener esta póliza. Dicha comprobación podrá hacerla el Asegurado en cualquier momento y la Compañía podrá exigirla antes de otorgar cualquier valor u opción acordada por esta póliza ya sea al Asegurado o al beneficiario.

Si la edad real fuese mayor, pero no sobrepasare el límite previsto por la Compañía, el capital asegurado y demás valores acordados por esta póliza se reducirán proporcionalmente a la relación que guarda la prima pagada respecto de la prima correspondiente a la edad verdadera, según la tarifa de la Compañía vigente a la fecha de emisión de la póliza.

Si la edad verdadera resultase menor que la declarada, la Compañía restituirá al Asegurado, o al beneficiario la reserva matemática constituida con el excedente de prima pagada y reajustará las primas futuras, si fuere el caso.

Cuando se comprobare que por la edad verdadera a la fecha de contratación de esta póliza el Asegurado era una persona no asegurable de acuerdo con el Artículo 10mo., la Compañía podrá rescindir el contrato, y en tal caso la devolución de las primas se regirá por lo dispuesto en los artículos 6to y 8vo de la Ley de Seguros.

DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

Artículo 13ro: La designación de beneficiario o beneficiarios se hará por escrito, en la propuesta del seguro o en cualquier otra comunicación.

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

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

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

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

CAMBIO DE BENEFICIARIOS

Artículo 14to: El Asegurado podrá cambiar, en cualquier momento, el beneficiario o beneficiarios salvo que la designación sea a título oneroso.

El cambio de beneficiario surtirá efecto frente a la Compañía, si el Asegurado dirige a sus oficinas la comunicación escrita respectiva.

En caso de imposibilidad de abonar el seguro por duda sobre la designación o cambio de beneficiario, o en cuanto a los herederos legales, la Compañía consignará judicialmente el importe en la forma que corresponda según la situación que se presentara, dejando así librada a resolución judicial la determinación de la persona o personas beneficiarias. La Compañía quedará liberada en caso de pagar el capital asegurado a los beneficiarios designados con anterioridad a la recepción de cualquier comunicación modificatoria de esa designación. Atento al carácter irrevocable de la designación de beneficiario o título oneroso, la Compañía en ningún caso asume responsabilidad alguna por la validez del negocio jurídico que dio lugar a la designación y además, por las cuestiones que se susciten con motivo de esa designación.

TERMINACIÓN DE LA COBERTURA

Artículo 15to: Esta póliza terminará en aquella de las fechas enunciadas a continuación, que ocurra primero:

- La fecha en que el Asegurado solicite la rescisión de su póliza.
- La fecha de vencimiento indicada en Condiciones Particulares.
- La fecha en que se produzca el fallecimiento de Asegurado.
- La fecha en que se alcance el período de gracia descrito en el Artículo 5º, sin que el Asegurado haya regularizado su situación deudora.
- La fecha en que se conceda el beneficio previsto por cualquier cobertura adicional de esta póliza que el titular hubiera contratado, siempre que dicha cobertura sea sustitutiva del beneficio en caso de muerte del asegurado y el beneficio previsto por la misma iguale el importe del beneficio por fallecimiento.

DUPLICADO DE PÓLIZA Y COPIAS

Artículo 16to: En caso de que por extravió, destrucción o cualquier otra causa, esta póliza dejare de hallarse en poder del Asegurado, este podrá obtener su suscripción por un duplicado, si lo solicita por escrito. Una vez emitido el duplicado, serán las únicas válidas.

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

Serán por cuenta del Asegurado los gastos correspondientes.

IMPUESTOS, TASAS Y CONTRIBUCIONES

Artículo 17mo: Los impuestos, las tasas y cualquier otra contribución actualmente en vigor, así como sus eventuales aumentos y los que pudieren crearse en el futuro que graven las primas, préstamos, intereses, capitales asegurados o cualquier otra operación concerniente a esta póliza, serán a cargo del Asegurado, de los beneficiarios o de los herederos, según el caso, salvo aquellos que por expresa disposición de la Ley estuviese prohibido hacerlos gravitar sobre las personas mencionadas.

MODIFICACIÓN DE LA PÓLIZA

Artículo 18vo: Cualquier modificación de esta póliza deberá ser hecha por cláusula escrita y refrendada por los funcionarios administrativos autorizados de la Compañía; de lo contrario, carecerá de valor.

DOMICILIO

Artículo 19no: Las denuncias, declaraciones y demás actos que las partes deban efectuar de conformidad con la Ley de Seguros o con la presente póliza se harán en forma expresa y fehaciente en el último domicilio declarado.

PRESCRIPCIÓN

Artículo 20mo: Las acciones fundadas en esta póliza prescriben al año de ser exigibles las obligaciones correspondientes. El plazo de prescripción para el beneficiario se computa desde que conozca la existencia del beneficio pero en ningún caso excederá de tres años contados desde el siniestro.

JURISDICCIÓN

Artículo 21ro: Toda controversia judicial relativa al presente contrato, será dirimida ante los Tribunales competentes del lugar de emisión de la póliza.

PAGOS EN MONEDA EXTRANJERA

Artículo 22do: Es voluntad de las partes efectuar los pagos emergentes de las obligaciones pactadas en el presente contrato, en dólares estadounidenses siempre que al momento de hacerse efectivas las mismas no resulte contrario a las normas vigentes en materia cambiaria y de seguros emanadas del Banco Central de la República Argentina y de la Superintendencia de Seguros de la Nación u otra autoridad nacional, en cuyo caso, las obligaciones de ambas partes se convertirán en moneda argentina según la cotización del dólar estadounidense, tipo de cambio "vendedor" del día hábil inmediato anterior a la fecha de pago, que fije el Banco de la Nación Argentina.

CLÁUSULA ADICIONAL Nro. 1
**DOBLE INDEMNIZACIÓN POR MUERTE ACCIDENTAL E INDEMNIZACIONES PARCIALES
POR ACCIDENTE
RIESGOS CUBIERTOS**

Artículo 1ro.

- a) Si el Asegurado sufre un accidente indemnizable según el inciso b), que le produjere el fallecimiento o cualquiera de las pérdidas previstas más abajo y antes de haber cumplido los 65 años de edad, el Asegurador pagará -sin afectar a las demás condiciones de póliza- un porcentaje del capital asegurado por la misma, de acuerdo con la escala inserta en el punto 2do.
- b) El Asegurado sólo se responsabiliza por las consecuencias de lesiones corporales producidas directa y exclusivamente por causas externas, violentas y fortuitas, ajenas a toda otra causa e independientes de la voluntad del Asegurado descartándose, por lo tanto, en primer término las enfermedades y también las infecciones.

BENEFICIOS

Artículo 2do.

La Compañía, comprobado el accidente, abonará al Asegurado o a los beneficiarios instituidos el porcentaje del capital asegurado que establece la escala siguiente:

- a) Por la pérdida total:

	%
De la Vida	100%
De la vista de ambos ojos, o de ambos brazos, o 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%
Del brazo o de la mano derecha	60%
Del brazo o de la mano izquierda	50%
De una pierna o de un pie	50%
De un solo ojo	35%
Del pulgar de la mano derecha	18%
Del pulgar de la mano izquierda	16%
Del índice de la mano derecha	14%
Del índice de la mano izquierda	12%
Del meñique de la mano derecha	12%
Del meñique de la mano izquierda	10%
Del medio o anular de la mano derecha	8%
Del medio o anular de la mano izquierda	6%
Del pulgar del pie	5%
De cualquier otro dedo del pie	3%

- a) Por la pérdida total se entiende la que tiene lugar por la amputación o por la inhabilitación completa y definitiva del órgano o miembro lesionado.

- b) Por las falanges, solamente la separación completa será considerada como pérdida, correspondiendo la siguiente indemnización; por la pérdida de una falange del pulgar, la mitad y por la pérdida de una falange de cualquier otro dedo, un tercio del porcentaje fijado por la pérdida del dedo entero.
- c) 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.
- d) En caso de constar en la solicitud o declaración personal que el Asegurado es zurdo, se invertirán los porcentajes de las indemnizaciones fijadas por las pérdidas en los miembros superiores.
- e) El monto máximo de las indemnizaciones por pérdidas orgánicas en uno o más accidentes queda limitado al 100 % del capital asegurado por esta cláusula adicional.
- f) En el caso de varias pérdidas en uno o más accidentes, el Asegurador abonará la indemnización que corresponda a la suma de los respectivos porcentajes, cuando esa suma sea de 80% o más, se pagará la indemnización máxima prevista por esta cláusula que es del 100% del capital asegurado.
- g) 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 o la muerte, la Compañía pagará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin excederse el máximo de la cobertura.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Artículo 3ro: Cualquier indemnización que reciba el Asegurado en virtud de esta cláusula adicional no afectará el seguro de vida, el que se mantendrá en vigor siempre que el Asegurado continúe el pago de las primas correspondientes.

RIESGOS NO CUBIERTOS

Artículo 4to: Quedan expresamente exceptuadas de la cobertura que otorga la Compañía:

- a) Participación como conductor o integrante de equipo en competencias de pericia y/o velocidad, con vehículos mecánicos o de tracción a sangre.
- b) Intervención en las pruebas de prototipos de aviones, automóviles u otros vehículos a propulsión mecánica.
- c) Operaciones o viajes subacuáticos o aéreos de cualquier naturaleza, salvo que viajare como pasajero en servicios de transporte aéreo de pasajeros sujetos a itinerario fijo.
- d) Participación en cualquier acto de guerra, declarada o no, siempre que la muerte fuera causada por un hecho de guerra.
- e) Participación en duelo o riña, salvo que se tratase de legítima defensa; huelga o tumulto popular, salvo en los casos en que el Asegurado no participe como elemento activo.
- f) Abuso de alcohol, drogas o narcóticos.
- g) Inhalación de gases o envenenamiento de cualquier naturaleza.
- h) Acontecimientos catastróficos originados por la energía atómica.
- i) Fenómenos sísmicos o atmosféricos.
- j) Suicidio o tentativa de suicidio voluntario, salvo que el seguro hubiera estado en vigor ininterrumpidamente por dos años completos por lo menos, contado desde la emisión de la póliza o desde su última rehabilitación.
- k) Actos notoriamente peligrosos que no estén justificados por ninguna necesidad profesional, salvo en caso de tentativa de salvamento de vidas o bienes.
- l) Operación quirúrgica no motivada por accidente.

m) Participación en empresa criminal o por aplicación legítima de la pena de muerte.

COMPROBACIÓN DEL ACCIDENTE

Artículo 5to: Para tener derecho a cualquier indemnización adicional, se requiere que el accidente sea denunciado al Asegurador dentro de los quince (15) días de la fecha en que haya ocurrido; salvo caso fortuito o fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia; que el fallecimiento o la pérdida indemnizable se produzca dentro de los ciento ochenta (180) días del accidente; que se suministren a la Compañía las pruebas necesarias para la comprobación de la causa del accidente y la forma en que se produjo, reservándose la Compañía en el caso de muerte el derecho y la oportunidad de hacer exhumar el cadáver y practicar la autopsia con asistencia de un facultativo designado por ella.

AGRAVACIÓN O MODIFICACIÓN DEL RIESGO

Artículo 6to: El Asegurado deberá comunicar a la Compañía -antes de que se produzcan cuando se trate de un hecho suyo o inmediatamente de conocerlas cuando obedezcan a un hecho ajeno- cualquier cambio o desempeño paralelo, de profesión, ocupación o actividad que agrave el riesgo asumido por la Compañía, como así también.

Se consideran agravaciones de riesgo, las que provengan de:

- a) La práctica profesional o no, de deportes particularmente peligrosos, por ejemplo: acrobacia, boxeo, caza mayor, caza o exploración subacuática, doma de potros o de otros animales no domesticados y de fieras, y otras actividades de análogas características.
- b) La dedicación profesional a armado de torres, buceo, sustitución de actores o actrices en calidad de doble, conducción de personal como guía de montaña, jockey, manipuleo de explosivos, tareas en fábricas, como usinas o laboratorios con exposición o radiaciones atómicas, u otras profesiones, ocupaciones o actividades de análogas características.

Si los cambios agravaren el riesgo de tal manera, que de haber existido al momento de la contratación, la Compañía no lo hubiera emitido, podrá rescindirlo -dentro de los 30 días de recibida la comunicación del Asegurado- mediante el pago del valor de rescate correspondiente. En caso de haberlo aceptado por una prima mayor, la Suma Asegurada se reducirá en proporción a la prima a devengar por la nueva categoría de riesgo.

VALUACIÓN POR PERITOS

Artículo 7mo: Si no hubiera acuerdo entre las partes sobre la apreciación de cualquier lesión del Asegurado, la misma será analizada por dos médicos, designados uno por cada parte, los que deberán elegir dentro de los 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.

Si una de las partes omitiese designar médico dentro del octavo día de requerido por la otra o si el tercer facultativo no fuese electo en el plazo establecido en el párrafo anterior, la parte más diligente, previa intimación a la otra, procederá a su designación.

Los honorarios y los 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 pagará por mitades entre las partes.

TERMINACIÓN DE LA COBERTURA

Artículo 8vo: El riesgo de accidente previsto en esta cláusula automáticamente dejará de quedar cubierto en los siguientes casos:

- a) Si la póliza dejare de hallarse en pleno vigor por falta de pago de cualquier prima.
- b) A partir del momento en que el Asegurado haya recibido, por aplicación de esta cláusula, indemnizaciones equivalentes al capital asegurado.
- c) Si la póliza cubre el riesgo de incapacidad total, a partir de la fecha en que el Asegurado quedare comprendido en sus beneficios.
- d) Si se liquidare la póliza por cualquier motivo.
- e) A partir de la fecha en que el Asegurado cumpla sesenta y cinco (65) años de edad.

En los casos b) y c) se rebajará de las primas siguientes la parte correspondiente al riesgo de accidente.

DETERMINACIÓN DE LA CLÁUSULA

Artículo 9no: Este seguro adicional queda sometido a las condiciones y estipulaciones de la póliza en cuanto no sean modificadas o derogadas expresamente por la presente cláusula adicional.

CLÁUSULA ADICIONAL Nro. 2

EXENCIÓN DEL PAGO DE PRIMAS POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE

RIESGOS CUBIERTOS

Artículo 1ro: La Compañía concederá al Asegurado el beneficio que acuerda esta cláusula cuando su estado de invalidez total y permanente, como consecuencia de un accidente indemnizable, no le permita desempeñar por cuenta propia o en relación de dependencia cualquier actividad remunerativa, siempre que tal estado haya continuado ininterrumpidamente por seis (6) meses como mínimo y se hubiera iniciado durante la vigencia de su seguro y antes de cumplir sesenta y cinco (65) años de edad. Se excluyen expresamente los casos que afecten al Asegurado en forma parcial o temporal.

Se entenderá por accidente indemnizable toda lesión corporal producida directa y exclusivamente por causas externas, violentas y fortuitas, ajenas a toda otra causa e independientes de la voluntad del Asegurado.

En las denuncias de invalidez, la Compañía procederá a su reconocimiento de acuerdo con las constancias médicas y demás elementos mencionados en el Art. 6to., siempre que sean razonablemente demostrativos del estado de invalidez total y permanente.

Sin perjuicio de lo expuesto anteriormente, la Compañía reconocerá como casos cubiertos, siempre que sean consecuencia de un accidente indemnizable, los siguientes:

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

BENEFICIO

Artículo 2do: La Compañía, comprobada la invalidez, acordará al Asegurado la exención del pago de primas futuras (pero no de intereses de préstamos o de extraprima de coberturas adicionales si las hubiera).

El beneficio tendrá efecto a partir de la fecha de la denuncia. Si el estado de invalidez comenzara en el transcurso del mes de gracia para el pago de cualquier prima y ésta quedara impaga, la Compañía, al aprobar las constancias de la invalidez, aceptará la rehabilitación de la póliza mediante el pago por el Asegurado del servicio vencido y sus intereses moratorios.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Artículo 3ro: El presente beneficio es adicional e independiente de otros previstos en la póliza y, en consecuencia, la Compañía no hará deducción alguna, en concepto de primas pagadas, de la suma asegurada al pagarse ésta por fallecimiento del Asegurado.

RIESGOS NO CUBIERTOS

Artículo 4to: Quedan excluidas de la cobertura de esta cláusula las consecuencias de:

- a) Participación como conductor o integrante de equipo en competencias de pericia y/o velocidad, con vehículos mecánicos o de tracción a sangre.
- b) Intervención en las pruebas de prototipos de aviones, automóviles u otros vehículos a propulsión mecánica.
- c) Operaciones o viajes subacuáticos o aéreos de cualquier naturaleza, salvo que viajare como pasajero en servicios de transporte aéreo de pasajeros sujetos a itinerario fijo.
- d) Participación en cualquier acto de guerra, declarada o no.
- e) Participación en duelo o riña, salvo que se tratase de legítima defensa; huelga o tumulto popular, salvo en los casos en que el Asegurado no participe como elemento activo.
- f) Abuso de alcohol, drogas o narcóticos.
- g) Inhalación de gases o envenenamiento de cualquier naturaleza.
- h) Acontecimientos catastróficos originados por la energía atómica.
- i) Fenómenos sísmicos o atmosféricos.
- j) Suicidio o tentativa de homicidio voluntario, salvo que el seguro hubiera estado en vigor ininterrumpidamente por dos años completos por lo menos, contando desde la emisión de la póliza o desde su última rehabilitación.
- k) Actos notoriamente peligrosos que no estén justificados por ninguna necesidad profesional, salvo en caso de tentativa de salvamento de vidas o bienes.
- l) Operación quirúrgica no motivada por accidente.
- m) Participación en empresa criminal.

AGRAVACIÓN O MODIFICACIÓN DEL RIESGO

Artículo 5to: El asegurado deberá comunicar a la Compañía -antes de que se produzcan cuando se trate de un hecho suyo o inmediatamente de conocerlas cuando obedezcan a un hecho ajeno- cualquier cambio o desempeño paralelo, de profesión, ocupación o actividad que agrave el riesgo asumido por la Compañía, como así también.

Se consideran agravaciones de riesgo, las que provengan de:

- a) La práctica profesional o no, de deportes particularmente peligrosos, por ejemplo: acrobacia, boxeo, caza mayor, cazo o exploración subacuática, doma de potros o de otros animales no domesticados y de fieras, y otras actividades de análogas características.

- b) La dedicación profesional a armado de torres, buceo, sustitución de actores o actrices en calidad de doble, conducción de personal como guía de montaña, jockey, manipuleo de explosivos, tareas en fábricas, como usinas o laboratorios con exposición a radiaciones atómicas, u otras profesiones, ocupaciones o actividades de análogas características.

Si los cambios agravaren el riesgo de tal manera, que de haber existido al momento de la contratación, la Compañía no lo hubiera emitido, podrá rescindirlo -dentro de los 30 días de recibida la comunicación del Asegurado- mediante el pago del valor de rescate correspondiente. En caso de haberlo aceptado por una prima mayor, la Suma Asegurada se reducirá en proporción a la prima a devengar por la nueva categoría de riesgo.

COMPROBACIÓN DE LA INVALIDEZ

Artículo 6to. - Corresponde al Asegurado o a su representante:

- 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 dos exámenes médicos por facultativos designados por la Compañía y con gastos a cargo de ésta.
- d) Pagar las primas que hubiesen vencido durante el período de comprobación, sin perjuicio de su reintegro una vez acordados los beneficios.

PLAZO DE PRUEBA

Artículo 7mo: La Compañía, dentro de los quince (15) días de recibida la denuncia y/o constancias a que se refiere el artículo anterior, contados desde la fecha que sea posterior, deberá hacer saber al Asegurado la aceptación, postergación o rechazo del otorgamiento del beneficio. Si las comprobaciones a que se refiere el Art. 6to no resultaran concluyentes en cuanto al carácter total y permanente de la invalidez, la Compañía podrá ampliar el plazo de prueba por un término no mayor de seis (6) meses, a fin de confirmar el diagnóstico.

La no contestación, por parte de la Compañía dentro del plazo establecido, significará automáticamente el reconocimiento del beneficio reclamado.

CONTINUIDAD DE LA INVALIDEZ

Artículo 8vo: No obstante haberse reconocido como total y permanente la invalidez del Asegurado al acordarse el beneficio correspondiente, éste sólo continuará mientras subsista ese estado y la Compañía podrá exigir en cualquier momento, pero no más de una vez 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 treinta (30) días de haberlas pedido en forma, o si el Asegurado dificultara su verificación, o si la invalidez hubiera dejado de ser total, la Compañía suspenderá desde ese momento el beneficio acordado, entrando a regir automáticamente todas las condiciones de la póliza.

VALUACIÓN POR PERITOS

Artículo 9no: Si no hubiera acuerdo entre las partes sobre la apreciación de la invalidez del Asegurado, la misma será analizada por dos médicos, designados uno por cada parte, los que deberán elegir dentro de los 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 30 días y en caso de divergencia el tercero deberá expedirse dentro del plazo de 15 días. Si una de las partes

omitiese designar médico dentro del octavo día de requerido por la otra o si el tercer facultativo no fuese electo en el plazo establecido en el párrafo anterior, la parte más diligente previa intimación a la otra procederá a su designación.

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 pagará por mitades entre las partes.

TERMINACIÓN DEL BENEFICIO

Artículo 10mo: El presente beneficio acordado al Asegurado cesará:

- a) Por las circunstancias previstas en el Art. 8vo.
- b) Por liquidación del seguro por cualquier causa.

TERMINACIÓN DE LA COBERTURA

Artículo 11ro: La cobertura de invalidez prevista en esta cláusula cesará en las siguientes circunstancias:

- a) Al caducar la póliza por cualquier causa.
- b) A partir de la fecha en que el Asegurado cumpla sesenta y cinco (65) años de edad.

En el caso b), se deducirá de las primas siguientes la parte que corresponda a la cobertura de esta cláusula.