

*CONS PROP*

*CAPITAL FEDERAL*

*(C.P. 1000)*

*BOX: 113*

*Ref: 80/001013717/007/80/0034607/007*

**HDI**  
Seguros



**SEGURO DE VIDACOLECTIVO0000801.013.**

ART.	SUPERPOLIZA N°	SSPOL N°	POLIZA N°	SUPLEMENTO N°
71700734	.607007			

por Resolución/Proveído N86.845

**CLAUSULA DE EMISION OBLIGATORIA - PREVENCIÓN DEL LAVADO DE ACTIVOS  
Y FINANCIAMIENTO DEL TERRORISMO.**

El asegurado asume la carga de dar pleno cumplimiento con el aporte de todo tipo de información que le sea requerida por la aseguradora en virtud de lo establecido por las normas en materia de prevención del lavado de activos y financiamiento de terrorismo.

Al respecto, se deja constancia de que en caso de incumplimiento de dicha carga, la aseguradora se encontrará liberada de toda responsabilidad, no debiendo indemnizarle eventual siniestro ocurrido.

Conforme a lo establecido en la Resolución 90/2001 del Ministerio de Economía de la Nación queda establecido que:

Los únicos sistemas habilitados para cancelar premios de contratos de seguros, son los siguientes:

- a) Entidades especializadas en cobranza, registro y procesamiento de pagos por medios electrónicos.
- b) Entidades bancarias: pago en ventanilla o débito en cuenta.
- c) Tarjetas de débito, crédito o compras.

REFACTURACION ANUAL



**FACTURA / PLAN DE PAGO**

C.U.I.T.:  
 ING. BRUTOS N°:  
 CAJA PREV. N°:  
 INSC. N.S.S.N°:  
 25/03/2018

**HDI Seguros S.A.**  
 Tte. Gral. Juan D. Perón 650 5º Piso  
 (C1038AAN) Buenos Aires - Argentina



**ASEGURADO**

**FACTURA EMITIDA POR:** HDISEGUROSS.A.

FECHA EMISION	SECCION	POLIZA N°	SUPLEMENTO	VIGENCIA	VTO. PAGO	CONCEPTO
25/03/2018	V. COL	34.607	007	01/04/201801/04/2019	08/05/2018	DEBITO

**ASEGURADO**

I.V.A.	C.U.I.T.	MONEDA
Cons.Final.		PESOS

PLAN DE PAGO					
CUOTA	FECHA VENCIMIENTO	IMPORTE CUOTA	CUOTA	FECHA VENCIMIENTO	IMPORTE CUOTA
	S/ADJUNTO	6.519,80			

PRIMA	6.169,62
RECARGO FIN.	311,30
SUBTOTAL SUJETO IMP.	6.480,92
IMPUESTOS INTERNOS	0,00
TASA SUPERINTENDENCIA	38,88
SERVICIOS SOCIALES	0,00
SELLADO PROVINCIAL	0,00
PERCEPCIONES IBR	0,00
SUBTOTAL	6.519,80
I.V.A. %	0,00
I.V.A. %	0,00
I.V.A. %	0,00
PREMIO	6.519,80

El montodeIVAdiscriminado no puede computarse como crédito fiscal.  
 Teléfono gratuito C.A.B.A, Area de Defensa y Protección al Consumidor (147)

POLIZA EMITIDA POR : HDISEGUROSS.A.					
FEC.EMISION: 25/03/2018					
SEC.: V.COL NRO./SUPL.: 34.607/00780/001013717/007 ASEGURADO:					
<b>DETALLE DE CUOTAS</b>					
CUOTA	FEC.VENCIM.	IMPORTE CUOTA	CUOTA	FEC.VENCIM.	IMPORTE CUOTA
1	08/05/2018	592,70	7	08/11/2018	592,71
2	08/06/2018	592,71	8	08/12/2018	592,71
3	08/07/2018	592,71	9	08/01/2019	592,71
4	08/08/2018	592,71	10	08/02/2019	592,71
5	08/09/2018	592,71	11	08/03/2019	592,71
6	08/10/2018	592,71			

Los importes de las cuotas serán debitados en sus respectivas fechas de vencimiento, de la entidad y cuenta que figura a continuación:

Entidad:

Cuenta :

<b>CERTIFICADO de INCORPORACION Nro.:</b> 000001/001	
<b>Pliza Nro.:</b> 34.607	<b>Rama:</b> VIDACOLECTIVO
<b>Fecha de Emisi n:</b> 25/03/2018	<b>Fecha de Vigencia:</b> 01/04/2018AL01/04/2019
<b>Asegurado/Tomador:</b>	
<b>Asegurado Individual:</b>	CUIT
<b>RIESGOS CUBIERTOS</b>	
MUERTE	312.927,00
INV. TOT. ACC. Y/OENF	312.927,00
<b>Base de Cálculo:</b> \$ 312.927,00	
<b>Premio:</b>	6.519,80
<b>Beneficiarios Designados:</b>	
<b>COMUNICACIONES AL ASEGURADO:</b>	
El asegurado que se indentifica en este "Certificado de Incorporaci n", tendrá derecho a solicitar una copia de la pliza oportunamente entregada al Tomador del presente contrato de seguro.	
SR. ASEGURADO: Designar sus beneficiarios en la cobertura que est contratando es un derecho que Ud., posee. La no designación de beneficiarios, o su designación errnea puede implicar demoras en el trámite de cobro del beneficiario. Asimismo Ud., tiene derecho a efectuar o a modificar su designación en cualquier momento. Esto se deberá hacer por escrito, sin ninguna otra formalidad.	



**SEGURO DE VIDACOLECTIVO**

ART.	SUPERPOLIZA N°	SSPOL N°	POLIZA N°	SUPLEMENTO N°
000000		000	34.607	007

DETALLE DE ASEGURADOS INCLUIDOS EN LA NOMINA  
\*\*\*\*\*

Póliza/Supl: (C  
Tomador :

I N A 2 0 6 5

ComponenteNombre	MonSueldo	Capital
------------------	-----------	---------

000001001G0	\$ * * * * 2 7 . 2 1 1 , 0	
-------------	----------------------------	--

TotalCapital: \$ \* \* \* 3 1 2 . 9 2 7 , 0 0



Expediente 35277 - Proveído 86845 - 17/02/1998

**RIESGOS NO CUBIERTOS**

La Compañía Aseguradora no abonará la indemnización estipulada en las Condiciones Particulares, cuando el fallecimiento del asegurado se produjera directa o indirectamente como consecuencia de:

- 1 - Suicidio voluntario o tentativa de suicidio voluntario, salvo que el seguro haya estado en vigor ininterrumpidamente por un año completo; o culpa grave del asegurado;
- 2 - Acto ilícito provocado deliberadamente por el Contratante del seguro sobre la vida del Asegurado;
- 3 - Participación como conductor o integrante de equipo en competencia de pericia o velocidad, con vehículos mecánicos o de tracción a sangre, o en justas hípicas (salto de vallas o carreras);
- 4 - Intervención en la prueba de prototipo de aviones, automóviles u otros vehículos de propulsión mecánica;
- 5 - Práctica o utilización de la aviación, salvo como pasajero en servicio de transporte aéreo regular;
- 6 - Intervención en otras ascensiones aéreas o en operaciones o en viajes submarinos;
- 7 - Práctica de deportes particularmente peligrosos, como ser: acrobacia, aladeltismo, andinismo, boxeo profesional, caza mayor, caza o exploración subacuática, doma de animales no domesticados y de fieras, paracaidismo u otras actividades de análogas características a la mencionadas en este inciso;
- 8 - Dedicación profesional al acrobatismo, armado de torres, buceo, sustitución de actores o actrices en calidad de doble, conducción de personas como guía de montaña, jockey, manipuleo de explosivos, préstamos onerosos en calidad de prestamista, tarea en fábrica, usinas o laboratorios con exposición a radiaciones atómicas u otras profesiones, ocupaciones o actividades de análogas características.
- 9 - Abuso de alcohol y/o drogas;
- 10 - Uso de estupefacientes y/o narcóticos, salvo en caso de prescripción médica;
- 11 - Participación en empresa criminal o por aplicación legítima de la pena de muerte;
- 12 - Acontecimientos catastróficos originados por la energía atómica, consecuencias directas o indirectas de la reacción o radiación nuclear o contaminación radioactiva;
- 13 - Guerra que no comprenda a la Nación Argentina; en caso de comprenderla, las obligaciones del asegurado, así como las de la Compañía Aseguradora, se regirán por las normas que, en tal emergencia, dictaren las autoridades competentes;
- 14 - Duelo o riña, salvo que se tratase de legítima defensa; huelga o tumulto popular en que hubiere participado como elemento activo; revolución;
- 15 - Actos notoriamente peligrosos que no estén justificados por ninguna necesidad profesional del Asegurado, salvo en caso de tentativa de salvamento de vidas o bienes;
- 16 - Intervenciones médicas ilícitas.

.

**CONDICIONES GENERALES COMUNES.**

(001)

**Artículo 1ro. COBERTURA.**

1 -La Compañía Aseguradora asume la cobertura del riesgo de fallecimiento de los Asegurados, producido por cualquier causa y en cualquier lugar sujeta a los términos y Condiciones establecidos en las Condiciones Particulares y Condiciones Generales Comunes y Específicas de póliza.

**Artículo 2do. - DEFINICIONES.**

1 . Compañía Aseguradora HDI Seguros S.A. que asume la cobertura de los riesgos objetos de este contrato y garantiza el pago de las indemnizaciones que correspondan con arreglo a las condiciones del mismo.

2 - Contratante: Es la persona física o jurídica que suscribe este contrato con la Compañía Aseguradora y representa al grupo asegurado.

3 - Grupo Asegurable: Es un conjunto de personas unidas por un vínculo o interés común, previo o simultáneo a la contratación del seguro, pero diferente a éste.

4 - Asegurado: Cada una de las personas que, perteneciendo al grupo asegurable, satisface las condiciones de adhesión al seguro. El conjunto de asegurados conforma el grupo asegurado.

**Artículo 3ro. - DISPOSICIONES FUNDAMENTALES.**

1 . Las partes contratantes se someten a las disposiciones de la Ley de Seguros Nro.17.418 y a las de la presente póliza. En caso de no coincidir las Condiciones Generales Comunes y/o Específicas con las Condiciones Particulares, se estará a lo que dispongan estas últimas.

2 - Esta póliza ha sido emitida por la Compañía Aseguradora sobre la base de las declaraciones suscriptas por el Contratante en su solicitud de seguro, por los Asegurados en sus respectivas solicitudes de adhesión, documentos anexos y ante los médicos, si se hubiese procedido a un reconocimiento médico. Toda declaración falsa o toda reticencia de circunstancias conocidas por el Contratante o por los Asegurados, aún hecha de buena fe, que a juicio de peritos hubiere impedido el contrato o la aceptación de los seguros individuales, o habría modificado sus condiciones si la Compañía Aseguradora hubiese sido cerciorada del verdadero estado del riesgo, hace nulo el contrato o los certificados de los Asegurados, según el caso.

3 - Si resultara errónea la edad o cualquier otro dato, referente a un Asegurado, la Compañía Aseguradora se obliga a pagar la suma que hubiera estado a su cargo de ser exacta la información, salvo que fuese aplicable el inciso precedente.

4 - No son asegurables los interdictos, los menores de 14 años, ni los que excedan el límite máximo de edad de ingreso establecido en las Condiciones Particulares de póliza. De comprobarse que a la fecha de adhesión el Asegurado era una persona no asegurable de acuerdo con lo establecido precedentemente, quedará automáticamente anulado el seguro individual.

**Artículo 4to. - INICIACION DEL CONTRATO.**

1 - La responsabilidad que asume la Compañía Aseguradora comienza a las 0 horas de la fecha de vigencia indicada en las Condiciones Particulares, previo pago de la primera prima.

**Artículo 5to. - CERTIFICADO INDIVIDUAL DE INCORPORACION.**

1 - La Compañía Aseguradora emitirá para cada Asegurado un Certificado Individual de incorporación, en el que constarán los beneficiarios a que tiene derecho, las sumas asegura-

das, la fecha de vigencia inicial y la designación de beneficiarios. Sin perjuicio de ello, la Compañía Aseguradora podrá reemplazar la emisión de este certificado por otra forma de comunicación autorizada por el Organismo de Control.

2 - Cuando se produzca una variación del capital asegurado individual, la Compañía Aseguradora emitirá un nuevo Certificado Individual, en reemplazo del anterior vigente.

#### **Artículo 6to. - PRIMAS DEL SEGURO.**

1 - La prima media inicial por mil de capital asegurado indicada en las Condiciones particulares de esta póliza regirá durante el primer año de vigencia del seguro. En cada aniversario de póliza la Compañía Aseguradora calculará la prima media que aplicará en el siguiente período, comunicando por escrito al Contratante el nuevo valor resultante, de existir variaciones, con una anticipación no menor de treinta (30) días a la fecha de su vigencia.

2 - Cuando no se establezcan primas medias por rangos de edades, la prima media será aplicada sin ninguna discriminación a todos los Asegurados.

3 - La prima media estará dada por la suma de las primas individuales que resulten de aplicar la tarifa de acuerdo con la edad alcanzada y el importe del seguro de cada Asegurado, dividido por el importe total de capital asegurado del grupo.

4 - Cuando se produzca una variación superior al treinta por ciento (30%) en la cantidad de asegurados y/o en la suma de los seguros individuales, el Contratante o la Compañía Aseguradora podrán exigir un nuevo cálculo de la prima media, que regirá hasta el próximo aniversario de póliza.

5 - El importe de las primas a pagar por el Contratante resultará de multiplicar la prima media por el total de capitales asegurados vigentes.

#### **Artículo 7mo. - PAGO DE LAS PRIMAS.**

1 - Las primas deberán ser pagadas por adelantado por el Contratante en las oficinas de la Compañía Aseguradora, en sus agencias oficiales, en los bancos o en el domicilio de los corresponsales debidamente autorizados por ella para dicho fin.

2 - La periodicidad de pago de primas estipulada en las Condiciones Particulares podrá ser modificada en cualquier aniversario de póliza, mediante solicitud escrita del Contratante con una anticipación no menor a treinta (30) días del aniversario respectivo.

#### **Artículo 8vo. - PLAZO DE GRACIA.**

1 - Excepto para la prima inicial que deberá abonarse previamente a la emisión de la póliza, se concede al Contratante un plazo de treinta (30) días para el pago de las primas, sin recargo de intereses, a partir del día en que venza cada una.

2 - Si durante este plazo de gracia ocurrieran siniestros amparados por esta póliza, ésta se considerará en vigor y la Compañía Aseguradora pagará el valor del seguro correspondiente, previa cancelación por parte del Contratante del importe total de las primas pendientes.

3 - Los vencimientos de pago de primas se producirán a las 0 horas de las fechas correspondientes de acuerdo con la iniciación de la cobertura y la periodicidad de pago de prima establecida en esta póliza o que se conviniere con posterioridad.

#### **Artículo 9no. - FALTA DE PAGO DE PRIMAS.**

1 - Si las primas no fueran pagadas dentro del plazo de gracia, esta póliza y los certificados individuales que ampara caducarán automáticamente, sin necesidad de aviso especial, y la Compañía Aseguradora quedará libre de toda responsabilidad u obligaciones por siniestros ocurridos después de la cancelación de la póliza.

2 - En este caso el Contratante adeudará a la Compañía Aseguradora la prima correspondiente al mes de gracia, salvo que dentro de dicho plazo hubiese solicitado por escrito su rescisión, en cuyo caso deberá pagar una prima calculada a prorrata por los días transcurridos desde el vencimiento de la prima impaga hasta la fecha de envío de tal solicitud.

**Artículo 10mo. - LIQUIDACION POR FALLECIMIENTO.**

1 - Ocurrido el fallecimiento del Asegurado estando esta póliza y el respectivo certificado individual en vigor, el Contratante deberá remitir a la Compañía Aseguradora la solicitud del beneficiario, quien estará obligado a suministrar la información necesaria para verificar el siniestro y permitirle las indagaciones necesarias a tal fin. La Compañía Aseguradora puede requerir prueba instrumental, como ser, las pruebas legales del deceso, declaración del médico que hubiese asistido al Asegurado o que hubiese certificado su muerte, además de otra del Contratante, extendidas ambas en formularios que proporcionará la Compañía Aseguradora, así como otros documentos que fueren razonablemente necesarios.

2 - La cobertura sera nula y de ningun efecto, en caso en que el asegurado padeciere una enfermedad al momento de su ingreso al seguro que luego le produjera directa o indirectamente la muerte en el plazo de un (1) año a partir de la entrada en vigor del respectivo certificado individual, toda vez que hubiera sido materia de tratamiento en los dos últimos años anteriores a la suscripción. Dicha enfermedad será tenida en cuenta a los fines de la nulidad predicha, cuando resulte desencadenante del proceso de fallecimiento, fuere base del mismo, o tuviere conexión principal con el. Esta clausula será aplicable solo en caso que no hubiere correspondido por parte de la Compañía realizar un exámen médico al asegurado al momento de su incorporacion al seguro.

3 - Una vez recibidos los documentos justificativos, la Compañía Aseguradora efectuará el pago del capital estipulado en el certificado individual a los beneficiarios designados, en los plazos indicados en el Artículo 14to. de estas Condiciones Generales Comunes.

**Artículo 11ro. - RIESGOS NO CUBIERTOS.**

La Compañía Aseguradora no abonará la indemnización estipulada en las Condiciones Particulares, cuando el fallecimiento del asegurado se produjera directa o indirectamente como consecuencia de:

1 - Suicidio voluntario o tentativa de suicidio voluntario, salvo que el seguro haya estado en vigor ininterrumpidamente por un año completo; o culpa grave del asegurado;

2 - Acto ilícito provocado deliberadamente por el Contratante del seguro sobre la vida del Asegurado;

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

4 - Intervención en la prueba de prototipo de aviones, automóviles u otros vehículos de propulsión mecánica;

5 - Práctica o utilización de la aviación, salvo como pasajero en servicio de transporte aéreo regular;

6 - Intervención en otras ascensiones aéreas o en operaciones o en viajes submarinos;

7 - Práctica de deportes particularmente peligrosos, como ser: acrobacia, aladeltismo, andinismo, boxeo profesional, caza mayor, caza o exploración subacuática, doma de animales no domesticados y de fieras, paracaidismo u otras actividades de análogas características a la mencionadas en este inciso;

8 - Dedicación profesional al acrobatismo, armado de torres, buceo, sustitución de actores o actrices en calidad de doble, conducción de personas como guía de montaña, jockey, manipuleo de explosivos, préstamos onerosos en calidad de prestamista, tarea en fábrica, usinas

o laboratorios con exposición a radiaciones atómicas u otras profesiones, ocupaciones o actividades de análogas características.

9 - Abuso de alcohol y/o drogas;

10 - Uso de estupefacientes y/o narcóticos, salvo en caso de prescripción médica;

11 - Participación en empresa criminal o por aplicación legítima de la pena de muerte;

12 - Acontecimientos catastróficos originados por la energía atómica, consecuencias directas o indirectas de la reacción o radiación nuclear o contaminación radioactiva;

13 - Guerra que no comprenda a la Nación Argentina; en caso de comprenderla, las obligaciones del asegurado, así como las de la Compañía Aseguradora, se regirán por las normas que, en tal emergencia, dictaren las autoridades competentes;

14 - Duelo o riña, salvo que se tratase de legítima defensa; huelga o tumulto popular en que hubiere participado como elemento activo; revolución;

15 - Actos notoriamente peligrosos que no estén justificados por ninguna necesidad profesional del Asegurado, salvo en caso de tentativa de salvamento de vidas o bienes;

16 - Intervenciones médicas ilícitas.

#### **Artículo 12do. - RESCISION DE LA POLIZA.**

1 - El Contratante puede rescindir este contrato sin limitación alguna después del primer período de pago de primas del seguro, pudiendo hacerlo también la Compañía Aseguradora en cualquier vencimiento de prima, previo aviso al Contratante remitido con anticipación no menor a treinta (30) días.

2 - En caso de producirse la rescisión de la póliza, caducarán simultáneamente todos los seguros individuales cubiertos por la misma, y la Compañía Aseguradora quedará libre de toda responsabilidad u obligaciones por siniestros ocurridos después de la cancelación de la póliza, sin perjuicio del cumplimiento de las obligaciones pendientes a cargo de la Compañía Aseguradora en ese momento.

#### **Artículo 13ro. - VARIACION DEL GRUPO ASEGURADO.**

1 - El Contratante está obligado a notificar a la Compañía Aseguradora las variaciones que se produzcan en la composición del grupo asegurado, por el ingreso y egreso de Asegurados.

#### **Artículo 14to. - PLAZOS PARA EL PAGO Y RECONOCIMIENTO DE OBLIGACIONES DE LA COMPAÑIA ASEGURADORA.**

1 - Los plazos para el pago y reconocimiento de las obligaciones de la Compañía emergentes de esta póliza, se regirán por las disposiciones de los Artículos 46, 49 y 56 de la Ley de Seguros Nro. 17.418, que se resumen en los siguientes incisos.

2 - El pago de los beneficios estipulados se hará dentro de los quince (15) días de acompañada la información requerida por esta póliza al notificar el siniestro y, si procediera, la información a que se refieren los puntos segundo y tercero del Artículo 46 de la citada Ley.

3 - La Compañía Aseguradora debe pronunciarse acerca del derecho del beneficiario dentro de los treinta (30) días de recibida la información a que se refieren los párrafos segundo y tercero del Artículo 46 de la citada Ley, importando aceptación la omisión de dicho pronunciamiento.

#### **Artículo 15to. - REHABILITACION DEL CERTIFICADO INDIVIDUAL.**

1 - Si caducara un Certificado Individual en los términos definidos en las Condiciones Ge-

nerales Específicas, el Asegurado podrá obtener su rehabilitación dentro de los ciento ochenta (180) días de la fecha de caducidad, siempre que la misma se encuentre aprobada por el Contratante, que el Asegurado cumpla pruebas de asegurabilidad satisfactorias a juicio de la Compañía Aseguradora y que se abonen las primas impagas vencida hasta la fecha de rehabilitación.

**Artículo 16to. - CESIONES.**

1 - Los derechos emergentes de esta póliza y los certificados respectivos son intransferibles. Toda cesión o transferencia se considerará nula y sin efecto alguno.

**Artículo 17mo. - DUPLICADO Y COPIAS.**

1 - En caso de robo, pérdida o destrucción de la póliza o de un certificado individual, el Contratante o el Asegurado podrán obtener un duplicado certificado por la Compañía Aseguradora, si lo solicitan por escrito. Las modificaciones o endosos que se hagan en el duplicado, a pedido del Contratante o del Asegurado, según el caso, serán los únicos válidos.

2 - El Contratante o los Asegurados tienen derecho a recabar una copia de sus declaraciones efectuadas con motivo de este contrato y copia no negociable de la póliza o del correspondiente certificado individual.

3 - Los gastos que originen la extensión de duplicados y copias serán por cuenta de los solicitantes.

**Artículo 18vo. - IMPUESTOS, TASAS Y CONTRIBUCIONES.**

1 - Los impuestos, tasas y contribuciones de cualquier índole y jurisdicción que se crearen en lo sucesivo o los aumentos eventuales de los existentes, estarán a cargo del Contratante, de los Asegurados, de los beneficiarios o de los herederos, según el caso, salvo cuando la Ley los declarase expresamente a cargo exclusivo de la Compañía Aseguradora.

**Artículo 19no. - FACULTADES DEL PRODUCTOR O AGENTE.**

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

- a) Recibir propuestas de celebración y modificación de los contratos de seguros.
- b) Entregar los documentos emitidos por la Compañía Aseguradora, referentes a contratos o sus prórrogas.
- c) Aceptar el pago de la prima si se halla en posesión de recibo de la Compañía Aseguradora.

**Artículo 20mo. - DOMICILIO.**

1 - El domicilio en el que las partes deben efectuar las denuncias, declaraciones y demás comunicaciones previstas en este contrato o en la Ley de Seguros Nro. 17.418 es el último declarado por ellas.

**Artículo 21ro. - PRESCRIPCION.**

1 - Las acciones fundadas en esta póliza prescriben al año de ser exigible la obligación correspondiente. Para el beneficiario el plazo de prescripción se computa desde que se conoce la existencia del beneficio, pero en ningún caso excederá de tres (3) años desde el nacimiento de su derecho a la prestación por parte de la Compañía Aseguradora.

**Artículo 22do. - JURISDICCION.**

1 - Toda controversia judicial relativa a la presente póliza, será dirimida ante los Tribunales ordinarios competentes del lugar de emisión de la misma.

**ANEXO I****RIESGOS NO CUBIERTOS**

La Compañía Aseguradora no abonará la indemnización estipulada en las Condiciones Particulares, cuando el fallecimiento del asegurado se produjera directa o indirectamente como consecuencia de:

- 1 - Suicidio voluntario o tentativa de suicidio voluntario, salvo que el seguro haya estado en vigor ininterrumpidamente por un año completo; o culpa grave del asegurado;
- 2 - Acto ilícito provocado deliberadamente por el Contratante del seguro sobre la vida del Asegurado;
- 3 - Participación como conductor o integrante de equipo en competencia de pericia o velocidad, con vehículos mecánicos o de tracción a sangre, o en justas hípicas (salto de vallas o carreras);
- 4 - Intervención en la prueba de prototipo de aviones, automóviles u otros vehículos de propulsión mecánica;
- 5 - Práctica o utilización de la aviación, salvo como pasajero en servicio de transporte aéreo regular;
- 6 - Intervención en otras ascensiones aéreas o en operaciones o en viajes submarinos;
- 7 - Práctica de deportes particularmente peligrosos, como ser: acrobacia, aladeltismo, andinismo, boxeo profesional, caza mayor, caza o exploración subacuática, doma de animales no domesticados y de fieras, paracaidismo u otras actividades de análogas características a la mencionadas en este inciso;
- 8 - Dedicación profesional al acrobatismo, armado de torres, buceo, sustitución de actores o actrices en calidad de doble, conducción de personas como guía de montaña, jockey, manipuleo de explosivos, préstamos onerosos en calidad de prestamista, tarea en fábrica, usinas o laboratorios con exposición a radiaciones atómicas u otras profesiones, ocupaciones o actividades de análogas características.
- 9 - Abuso de alcohol y/o drogas;
- 10 - Uso de estupefacientes y/o narcóticos, salvo en caso de prescripción médica;
- 11 - Participación en empresa criminal o por aplicación legítima de la pena de muerte;
- 12 - Acontecimientos catastróficos originados por la energía atómica, consecuencias directas o indirectas de la reacción o radiación nuclear o contaminación radioactiva;
- 13 - Guerra que no comprenda a la Nación Argentina; en caso de comprenderla, las obligaciones del asegurado, así como las de la Compañía Aseguradora, se regirán por las normas que, en tal emergencia, dictaren las autoridades competentes;
- 14 - Duelo o riña, salvo que se tratase de legítima defensa; huelga o tumulto popular en que hubiere participado como elemento activo; revolución;
- 15 - Actos notoriamente peligrosos que no estén justificados por ninguna necesidad profe-

sional del Asegurado, salvo en caso de tentativa de salvamento de vidas o bienes;

16 - Intervenciones médicas ilícitas.

**CLAUSULA ADICIONAL - CLAUSULA 3:  
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE**

(010)

**Artículo 1ro. - RIESGO CUBIERTO.**

La Compañía Aseguradora concederá el beneficio que acuerda esta cláusula al Asegurado que acredite encontrarse incapacitado, como consecuencia de un accidente o de una enfermedad, en los términos que se caracterizan taxativa y excluyentemente en el Artículo 2do. de esta cláusula como incapacidad cubierta y siempre que este estado haya continuado ininterrumpidamente por tres (3) meses como mínimo. En caso de incapacidad como consecuencia de un accidente, su primera manifestación debe experimentarse dentro de los ciento ochenta (180) días del suceso.

**Artículo 2do. - ALCANCE DE LA COBERTURA.**

A los efectos de esta cláusula adicional, se entiende por incapacidad cubierta, única y exclusiva a aquélla producida por:

- 1) La pérdida anatómica o funcional no recuperable, no rehabilitable o no readaptable, ni con tratamiento médico o quirúrgico o con el uso de artificios de técnica, de dos de los cuatro miembros.
- 2) La imposibilidad de deambular por sí mismo, no curable, no rehabilitable o no readaptable, ni aún con tratamiento médico o quirúrgico ni con el uso de artificios de la técnica.
- 3) Aquellas afecciones que de manera permanente impiden permanecer en posición activa de sentado.
- 4) La pérdida permanente del control de los esfínteres anal o vesical y/o la función renal, no recuperable con tratamiento médico o quirúrgico. Se excluye ano contra natura temporario o definitivo.
- 5) La pérdida total anatómica o funcional de ambos ojos no recuperable con tratamiento médico o quirúrgico o con el uso de artificios de técnica (lentes, etc.).
- 6) Los procesos psicóticos de larga evolución, refractarios a los tratamientos actuales, o en estado demencial. Se excluyen los síndromes depresivos reactivos y los cuadros neuróticos, ambos si fueran pasibles de franca remisión con tratamiento específico.
- 7) Las afecciones cardiovasculares cuando determinen la aparición ante el mínimo esfuerzo de disnea o angor, cuya reversibilidad no se consiga con tratamiento médico o quirúrgico.
- 8) Las insuficiencias respiratorias con disnea de reposo en forma constante e irreversible.

Se excluyen expresamente las incapacidades temporales y las incapacidades ocurridas con anterioridad a la vigencia de esta cláusula adicional, aunque el estado incapacitante recién se manifieste durante la vigencia de la misma.

Asimismo, se excluye cualquier otra incapacidad que no esté comprendida en este Artículo, aunque se haya calificado en proceso administrativo o judicial como total, permanente o irreversible y aunque correspondan a una enfermedad o accidente de trabajo o hayan dado lugar al otorgamiento de beneficios jubilatorios por invalidez o con motivo de la norma contenida en el art. 212 de la Ley 20.744 de contrato de trabajo.

**Artículo 3ro. - BENEFICIO.**

La Compañía Aseguradora, comprobada la incapacidad, abonará el capital asegurado vigente a la fecha de la primera manifestación de la incapacidad, en caso de enfermedad, o el ca-

pital asegurador vigente a la fecha del hecho generador, en caso de accidente.

**Artículo 4to. - CARACTER DEL BENEFICIO.**

Este beneficio de incapacidad total y permanente es sustituido del capital asegurado para el caso de muerte, por lo que con el pago de esta indemnización el asegurador queda definitivamente liberado de cualquier otra obligación asumida en esta póliza respecto del asegurado y de los beneficiarios.

**Artículo 5to. - RIESGOS NO CUBIERTOS.**

Se excluyen expresamente de esta cobertura adicional las incapacidades que sean consecuencia de los riesgos no cubiertos indicados en el Artículo 11ro. de las Condiciones Generales Comunes de póliza.

**Artículo 6to. - INCAPACIDAD MENTAL.**

En el caso en que la incapacidad total y permanente fuese una incapacidad mental, el capital asegurado será pagado al beneficiario de la póliza, salvo resolución judicial en contrario notificada en forma fehaciente a la Compañía.

**Artículo 7mo. - COMPROBACION DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.**

Corresponde al Asegurado o a su representante:

- a) denunciar la existencia de la incapacidad total y permanente;
- 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 Aseguradora y con gastos a cargo de ésta.

**Artículo 8vo. - PLAZO DE PRUEBA.**

La Compañía Aseguradora una vez recibida la denuncia y/o pruebas a que se refiere el artículo anterior, deberá hacer saber al Asegurado la aceptación, postergación o rechazo del otorgamiento del beneficio. Si estas pruebas no resultaran concluyentes en cuanto al carácter total y permanente de la incapacidad, la Compañía podrá ampliar el plazo de prueba por un término no mayor de tres (3) meses, a fin de confirmar el diagnóstico. Para el caso de incapacidades comprendidas en el Artículo 2do., inciso 6, se podrá ampliar el plazo de prueba por un término no mayor de seis (6) meses.

**Artículo 9no. - VALUACION POR PERITOS.**

Si en la apreciación de la incapacidad del Asegurado surgieran divergencias entre su médico y el designado por la Compañía, ambos procederán a nombrar un tercero dentro de los quince (15) días de su designación, quien previo examen del asegurado, dictaminará al respecto dentro de los treinta (30) días posteriores a la notificación de su nombramiento. De no llegarse a un acuerdo para la designación del tercero, este nombramiento lo hará la Secretaría del Estado de Salud Pública de la Nación u organismo que la reemplace. Los gastos serán soportados por las partes en el orden causado y los honorarios del tercer médico, por el asegurado si se desecharan sus pretensiones o por la Compañía Aseguradora si quedara obligada a atenderlas.

**Artículo 10mo. - TERMINACION DE LA COBERTURA.**

La cobertura del riesgo de incapacidad total y permanente prevista en esta cláusula cesará para cada certificado individual en las siguientes circunstancias:

- a) Al caducar la póliza o el certificado individual por cualquier causa;
- b) A partir de la fecha en que el Asegurado cumpla sesenta y cinco (65) años de edad;
- c) Por exclusión de esta cobertura por condición de otras cláusulas adicionales.



