



Condiciones generales, específicas y particulares
Seguro por Incapacidad de Ingresos

CONDICIONES GENERALES, ESPECIFICAS Y PARTICULARES DE INCAPACIDAD DE INGRESOS

ANEXO A

CLÁUSULAS Y/O ANEXOS QUE FORMAN PARTE DE ESTA PÓLIZA

Anexo A; Anexo I; CP-1073-PI; CG-1073-PI; CGE-1073-ITP; CGE-1073-ITT; CG-1073-ME; END-1073-DEP

ADVERTENCIA AL ASEGURADO

La pérdida de ingresos derivadas de la actividad profesional u ocupación declarada debe ser superior al 50% para acceder a los beneficios derivados de la póliza.

Ingresos Anuales: significa el salario bruto y otras remuneraciones de carácter permanente percibidas por el Asegurado (con exclusión de aquellos gastos que se reembolsen) durante el período de los doce meses inmediatamente anteriores a la fecha del Accidente o de la Enfermedad consignados en la Declaración Financiera Confidencial presentada por el Asegurado y verificado por cuenta y orden del Asegurador con un perito nominado el mismo. Este ingreso será la base para determinar la pérdida del 50% de los mismos para el acceso a los beneficios.

EN CASO DE SINIESTRO

Por favor, comuníquese con el Centro de Atención al Asegurado de Supervielle Seguros al 0810-345-0178 de lunes a viernes de 9:00 a 21:00 horas o vía correo electrónico a atencionalasegurado@supervielleseguros.com

Conste que la emisión de cualquier suplemento sobre esta póliza no implica inhabilitación de cobertura si la misma se halla suspendida por falta de pago en término, a la fecha de emisión del suplemento.

MEDIOS DE PAGO

Advertencia: Medios de Pago (Artículo 1º de la Resolución MENº 429/00 (modificado por la Resolución ME N° 407/01))

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

- a) Entidades especializadas en cobranza, registro y procesamiento de pagos por medios electrónicos habilitados por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION.
- b) Entidades financieras sometidas al régimen de la Ley N° 21.526.
- c) Tarjetas de crédito, débito o compras emitidas en el marco de la Ley N° 25.065.
- d) Medios electrónicos de cobro habilitados previamente por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION a cada entidad de seguros, los que deberán funcionar en sus domicilios, puntos de venta o cobranza.

En este caso, el pago deberá ser realizado mediante alguna de las siguientes formas: efectivo en moneda de curso legal, cheque cancelatorio Ley N° 25.345 o cheque no a la orden librado por el asegurado o tomador a favor de la entidad aseguradora.

Los productores asesores de seguros Ley N° 22.400 deberán ingresar el producido de la cobranza de premios a través de los medios detallados en el Artículo 1º de la presente resolución.

ADVERTENCIA: Los únicos sistemas habilitados para cancelar premios son los de arriba enunciados de acuerdo al artículo 1º de la Resolución del Ministerio de Economía N° 407/2001 que modificó las Resoluciones del Ministerio de Economía N° 429/00 y N° 90/2001.

Supervielle Seguros pone a disposición de sus clientes la **Línea Ética**, un servicio de información confidencial e independiente, para comunicar todo hecho o situación irregular que afecte los intereses del Grupo Supervielle, cumplimentando asimismo los lineamientos de la Resolución N° 38.477 de la SSN. Los medios de contacto son: 0800-777-7813 y/o www.eticagruposupervielle.kpmg.com.ar

ANEXO I: EXCLUSIONES

(Apartado 25.1. de la Resolución General número 21.523 de la Superintendencia de Seguros de la Nación)

Se transcriben a continuación las exclusiones a la cobertura y los bienes no cubiertos detallados en el texto contractual, aplicables a cada una de las coberturas de la póliza.

CONDICIONES GENERALES

Artículo 10º - Riesgos no cubiertos

La Compañía no pagará la indemnización prevista en esta póliza cuando el hecho desencadenante de la patología a tratar sea consecuencia directa de alguna de las siguientes causas:

1. guerra, ya sea si la guerra está declarada o no, hostilidades, acto de guerra o guerra civil, si el Asegurado forma parte activa de las mismas;
2. Actividad terrorista cuando la persona asegurada está participando activamente en la misma;
3. el uso malintencionado real o amenazador de materiales biológicos o químicos patógenos o venenosos;
4. la reacción nuclear, la radiación nuclear o la contaminación radioactiva;
5. la participación del Asegurado en el servicio militar o las operaciones de las fuerzas armadas; salvo que sean realizadas como entrenamiento para operaciones a realizar como parte de un contrato de empleo;
6. la participación del Asegurado en un vuelo de cualquier tipo de aeronave que no sea en carácter de pasajero;
7. el intento de suicidio o la auto-lesión intencional del Asegurado o que el Asegurado esté en un estado de psicosis;
8. las enfermedades venéreas;
9. la exposición deliberada del Asegurado a un peligro excepcional (salvo en un intento por salvar la vida humana):
 - i. Participación en viajes o excursiones a zonas o regiones inexploradas,
 - ii. Competir en pruebas de pericia y/o velocidad con vehículos mecánicos o de tracción a sangre o en justas hípicas,
 - iii. Intervenir en pruebas de prototipos de aviones, automóviles u vehículos de propulsión mecánica,
 - iv. Manipuleo de explosivos y/o armas o con exposición a radiaciones atómicas;
 - v. Desempeño de deportes peligrosos: buceo, kitesurf, surf, windsurf, kayak, esquí acuático, paravelismo, jet ski, wake surf (con lancha), alpinismo, escalada, espeleología deportiva, esquí en la nieve, snowboarding, barranquismo, trekking, kickboxing, equitación, hípica con dressage, cabalgata (de paseo), polo, motociclismo, karting, motocross, ala delta, paracaidismo, parapente, motociclismo, karting, motocross, ciclismo (alta performance).
10. los hechos delictivos efectuados por el Asegurado;
11. el Asegurado estando bajo los efectos abusivos del alcohol o de las drogas;
12. la neurosis, psiconeurosis, psicopatía o psicosis, ansiedad, estrés, fatiga o las enfermedades mentales o emocionales.

CP-1073-PI CONDICIONES PARTICULARES

Moneda: todos los importes y valores de la presente póliza se encuentran expresados en Dólares Estadounidenses.

Mayor Beneficio a Indemnizar: a los términos de esta póliza, se establece como Mayor Beneficio a Indemnizar a la Suma Asegurada de la cobertura de Invalidez Total y Permanente. En ningún caso el Asegurador abonará mayor beneficio que el establecido como Mayor Beneficio a Indemnizar.

Clases de Riesgo por Profesión: a los efectos de esta póliza se definen las siguientes clases de riesgo por profesión del asegurado:

Clase 1: Analista / Programador de sistemas; Operador de Computadoras, Vendedor de Libros, Editor, Consultor de Empresas, Consultor de Seguros, Productor o Asesor de Seguros, Escribano Público, Actuario, Abogado Comercial, Abogado Civil, Abogado Laboral, Abogado Tributario, Recepcionista, Administrativo, Director, Gerente, Contador, Asesor Financiero / Banca Privada, Publicista, Bibliotecario, Maestro, Docente, Economista, Empresario Autónomo, Agente de Viajes, Escritor, Ama de Casa, Encargado de Local Comercial, Diseñador Gráfico.

Clase 2: Directores con Tareas de Supervisión o de Riesgo, Coiffeur, Representante de Ventas en General, Biólogo, Despachante de Aduana, Liquidador de Siniestros, Arquitecto (Estudio solamente), Director (Supervisión Mayoritariamente), Director Logística (75% supervisión), Diseñador de Ropa, Farmacista, Visitador Médico, Oculista, Psicoterapeuta, Chef, Enfermera, Dentista, Anestesiólogo, Cirujano, Alergista, Cardiólogo, Médico Celíacos, Quiropráctico, Médico Clínico, Dermatólogo, Dialisisista, Echo Doppler Instrumentista, Ecografista, Electrofisiólogo, Endocrinólogo, Gastroenterólogo, Genetista, Geriatrista, Ginecólogo, Gineco-Obstetra, Hematólogo, Médico a Domicilio, Neonatólogo, Nefrólogo, Neuropediatra, Neurocirujano, Obstetra, Oncólogo, Oftalmólogo Clínico, Oftalmólogo Cirujano, Ortopedista, Pediatra, Médico de Rehabilitación, Cirujano Plástico, Psicólogo, Psiquiatra, Radiólogo, Radioterapeuta, Reumatólogo, Tomografista, Traumatólogo, Urólogo, Cirujano Vascular.

Clase 3: Ingeniero en Radio y Televisión, Ingeniero Agrónomo, Ingeniero Civil, Ingeniero en Calefacción, Arquitecto (Con Supervisión de Obra), Consignatario de Hacienda, Supervisor de Establecimientos Rurales, Veterinario, Pintor Artístico / Marchand, Decorador de Interiores, Fotógrafo, Impresor Gráfico, Geólogo.

CG-1073-PI

Artículo 5º - Inicio de Vigencia de la Póliza

Edad Máxima de Permanencia: la renovación automática de la póliza caducará en caso de que el asegurado cumpla 65 años durante la vigencia de la misma.

CGE-1073-ITT

Artículo 1º - Riesgo Cubierto

Período de Eliminación en caso de Accidente:

Profesiones Clase 1: 0 días.

Profesiones Clase 2: 7 días.

Profesiones Clase 3: 14 días.

Período de Eliminación en caso de Enfermedad: 28 días.

Artículo 3º - Beneficio - Modalidad del pago

La Suma Asegurada establecida en el frente de póliza es la Suma Asegurada Máxima a indemnizar por la presente cobertura.

La misma será pagadera en pagos periódicos semanales mientras dure la incapacidad temporal por un Máximo de Cuotas a Indemnizar luego del Período de Eliminación contado desde que el Asegurado tuvo el Accidente.

Dicho Beneficio semanal se calculará diviendo la Suma Asegurada Máxima por 104.

Máximo de Cuotas a Indemnizar por Accidente: 104 semanas.

Máximo de Cuotas a Indemnizar por Enfermedad: 52 semanas.

CG-1073-PI

CONDICIONES GENERALES COMUNES

Artículo 1º - Preeminencia Normativa

Esta póliza consta de estas Condiciones Generales Comunes, Condiciones Generales Específicas, Cláusulas Adicionales y Condiciones Particulares.

Se tendrá como preeminencia normativa el siguiente orden de prelación:

- a. Normas de orden público de las Leyes N° 17.418 y N° 20.091;
- b. Condiciones Particulares;
- c. Cláusulas Adicionales;
- d. Condiciones Generales Específicas;
- e. Condiciones Generales Comunes.

Los derechos y obligaciones del Tomador y/o Asegurado y de la Compañía, que se mencionan con indicación de los respectivos artículos de la Ley de Seguros, deben entenderse como simples enunciaciones informativas del contenido esencial de la Ley, la que rige en su integridad con las modalidades convenidas por las partes.

Artículo 2º - Reticencia o Falsa Declaración

Esta póliza ha sido extendida por la Compañía sobre la base de las declaraciones suscriptas por el Tomador y por los Asegurados en sus respectivas solicitudes. Toda declaración falsa o toda reticencia de circunstancias conocidas por el Tomador o por los Asegurados, aún hechas de buena fe, que a juicio de los peritos hubiera impedido el Contrato o que hubiera modificado las condiciones de los mismos, si la Compañía hubiese sido cerciorada del verdadero estado del riesgo, hace nulo el contrato.

La Compañía no invocará reticencia o falsa declaración a la omisión de hechos o circunstancias cuya pregunta no conste expresa y claramente en la solicitud y en la declaración personal para el presente seguro.

Artículo 3º - Riesgo Cubierto

El Asegurador se compromete al pago de los beneficios estipulados en las Condiciones Generales Específicas, en ocasión de que la persona designada en la misma como Asegurado sufra, durante la vigencia del seguro, alguna de las contingencias previstas en dichas Condiciones Generales Específicas.

Artículo 4º - Definiciones

Se entiende por:

a) Tomador: A la persona física o jurídica tomador de la póliza que suscribe el contrato de Seguro. En los casos en los cuales el Tomador es distinto del Asegurado, debe existir un vínculo previo y distinto al de la contratación de esta póliza.

b) Asegurado: A la persona física que es objeto de la póliza.

c) Premio: Es el importe a pagar por la cobertura otorgada por la presente póliza.

d) Asegurador o Compañía: Indistintamente para denominar a Supervielle Seguros S.A.

e) Lesión Corporal: significa una lesión física identificable la cual:

- 1) haya sufrido el asegurado durante el periodo de seguro
- 2) sea causada por un Accidente (incluyendo exposición resultante de un percance a un medio de transporte en el que el asegurado viaja), y
- 3) sea única e independiente de cualquier otra causa, excepto una enfermedad directamente resultante de, o el tratamiento médico o quirúrgico que sea necesario llevar a cabo debido a dichas lesiones, que ocasionen la incapacidad de la persona asegurada dentro de los seis meses a partir de la fecha del Accidente.

f) Accidente: significa un evento específico repentino, inesperado, inusual, y externo que se produce en un momento y lugar identificables durante la vigencia de la póliza.

Se entiende que un Accidente incluirá la lesión corporal causada durante el ejercicio de funciones del Asegurado relacionado con su contrato de empleo.

g) Enfermedad: significa una enfermedad o epidemia del Asegurado que se manifieste por primera vez durante la vigencia de la póliza y ocasione la incapacidad total del Asegurado dentro de los seis meses después de manifestarse.

h) Actividad Terrorista: significa un acto o actos de cualquier persona o grupo de personas cometidos con fines políticos, religiosos, ideológicos o similares con la intención de influir en cualquier gobierno y / o poner a personas, o cualquier sector de personas, con miedo. La actividad terrorista puede incluir, pero no limitarse a, el uso real de la fuerza o la violencia y / o la amenaza de tal uso. Además, los autores de actividades terroristas pueden actuar solos, o en nombre de, o en conexión con cualquier organización(es) o gobierno(s)

i) Hi-Jack / Secuestro: Si la persona asegurada es víctima de un "Hi-Jack" / Secuestro la cobertura permanecerá en vigor más allá de la fecha de expiración de la póliza, por un período máximo de 12 meses a partir de la fecha del "Hi-Jack" / Secuestro o hasta que la situación se haya resuelto, cualquiera que ocurra primero.

Definiciones aplicables a la Extensión:

1) "hi-jack" significa el apoderamiento ilícito o captura de cualquier aeronave o cualquier tipo de transporte (incluida la tripulación del mismo) en el que el Asegurado está viajando

2) Secuestro significa el rapto y la detención ilegal del Asegurado en contra de su voluntad mediante engaño, por parte de una persona o grupo exigiendo el pago de un rescate a cambio de la liberación del asegurado o de una persona o grupo al que se le exige tal pago, después de una detención ilegal

j) Ingresos Anuales: significa el salario bruto y otras remuneraciones de carácter permanente percibidas por el Asegurado (con exclusión de aquellos gastos que se reembolsen) durante el período de los doce meses inmediatamente anteriores a la fecha del Accidente o de la Enfermedad consignados en la Declaración Financiera Confidencial presentada por el Asegurado y verificado por cuenta y orden del Asegurador con un perito nominado el mismo. Este ingreso será la base para determinar la pérdida del 50% de los mismos para el acceso a los beneficios.

k) Médico practicante: significa un miembro registrado de la profesión médica que no esté asociado ni relacionado con el Asegurado.

Artículo 5º - Inicio de Vigencia de la Póliza

Esta póliza adquiere fuerza legal desde las doce horas de la fecha de inicio de vigencia consignada en las Condiciones Particulares. Es de término anual, renovable automáticamente, de no mediar indicación contraria, la que deberá tenerse por comunicada 30 días antes de la fecha de renovación automática.

La Compañía comunicará con al menos 30 días antes de la fecha de fin de vigencia de la Póliza su decisión de no renovar automáticamente la cobertura; en caso de omisión o comunicación fuera de término, la póliza se considerará renovada.

En el caso de haberse diagnosticado al Asegurado alguno de los riesgos cubiertos, el Asegurador no podrá optar por la no renovación de la póliza.

Artículo 6º - Elección del Establecimiento Asistencial

En aquellos casos en los cuales el Asegurado deba ser atendido por una afección cubierta por la póliza, la elección del Establecimiento Asistencial (Sanatorio, Hospital, Clínica, Instituto, Policlínico, etc.) queda librada a la voluntad del Asegurado.

Es requisito indispensable que dichos Establecimientos se hallen legalmente autorizados, posean servicios de enfermería durante las 24 horas del día y estén equipados para la atención de la afección sufrida por el Asegurado.

La Compañía no será responsable por los daños y perjuicios producidos por las personas intervinientes con motivo de los tratamientos y servicios médicos, como así tampoco de las Intervenciones Quirúrgicas a las que debiera someterse el Asegurado.

Artículo 7º - Prima del Seguro

La prima es debida desde la celebración del contrato pero no es exigible sino contra entrega de la póliza, salvo que se haya emitido un certificado o instrumento provisorio de cobertura.

Las primas y sumas aseguradas figuran en las Condiciones Particulares y es función de la edad alcanzada a su último cumpleaños.

Las primas solo podrán ser ajustadas en cada aniversario de la póliza por la Compañía; dichos ajustes no podrán ser realizados como consecuencia de un cambio del estado de salud del Asegurado.

Las modificaciones a las tarifas mencionadas deberán encontrarse autorizadas por los mecanismos previstos por la Superintendencia de Seguros de la Nación.

La Compañía comunicará por escrito las nuevas primas, con una anticipación no inferior a 30 días a la fecha en que comiencen a regir las mismas.

Artículo 8º - Plazo de Gracia

La Compañía concede un plazo de gracia de treinta (30) días para el pago, sin recargo de intereses de todas las primas, plazo durante el cual esta póliza continuará en vigor.

Para el pago de la primera prima el plazo de gracia se contará desde la fecha de inicio de vigencia de esta póliza. Para el pago de las primas siguientes, dicho plazo de gracia correrá a partir de las doce (12) horas del día en que vengán cada una de ellas.

Vencido el plazo de gracia y no abonada la prima, caducarán todos los derechos emergentes de esta póliza, salvo las obligaciones pendientes a cargo de la Compañía.

En caso de fallecimiento de algún Asegurado, la obligación del pago de primas cesará en la fecha de exigibilidad de la prima correspondiente al mes de su fallecimiento.

Los derechos que esta póliza acuerda al Tomador y al Asegurado nacen el mismo día y hora en que comienzan las obligaciones a su cargo establecidas precedentemente.

Artículo 9º - Falta de pago de las primas

Si cualquier prima no fuere abonada dentro del plazo de gracia, esta póliza caducará automáticamente, pero el Tomador adeudará a la Compañía la prima correspondiente al mes de gracia, salvo que dentro de dicho plazo hubiese solicitado por escrito su rescisión, en cuyo caso deberá pagar la prima calculada a prorrata por los días transcurridos desde el vencimiento de la prima impaga hasta la fecha de envío de la solicitud de rescisión.

Artículo 10º - Riesgos no cubiertos

La Compañía no pagará la indemnización prevista en esta póliza cuando el hecho desencadenante de la patología a tratar sea consecuencia directa de alguna de las siguientes causas:

1. guerra, ya sea si la guerra está declarada o no, hostilidades, acto de guerra o guerra civil, si el Asegurado forma parte activa de las mismas;
2. Actividad terrorista cuando la persona asegurada está participando activamente en la misma;
3. el uso malintencionado real o amenazador de materiales biológicos o químicos patógenos o venenosos;
4. la reacción nuclear, la radiación nuclear o la contaminación radioactiva;
5. la participación del Asegurado en el servicio militar o las operaciones de las fuerzas armadas; salvo que sean realizadas como entrenamiento para operaciones a realizar como parte de un contrato de empleo;
6. la participación del Asegurado en un vuelo de cualquier tipo de aeronave que no sea en carácter de pasajero;
7. el intento de suicidio o la auto-lesión intencional del Asegurado o que el Asegurado esté en un estado de psicosis;
8. las enfermedades venéreas;

9. la exposición deliberada del Asegurado a un peligro excepcional (salvo en un intento por salvar la vida humana):

- i. Participación en viajes o excursiones a zonas o regiones inexploradas,
 - ii. Competir en pruebas de pericia y/o velocidad con vehículos mecánicos o de tracción a sangre o en justas hípicas,
 - iii. Intervenir en pruebas de prototipos de aviones, automóviles u vehículos de propulsión mecánica,
 - iv. Manipuleo de explosivos y/o armas o con exposición a radiaciones atómicas;
 - v. Desempeño de deportes peligrosos: buceo, kitesurf, surf, windsurf, kayak, esquí acuático, paravelismo, jet ski, wake surf (con lancha), alpinismo, escalada, espeleología deportiva, esquí en la nieve, snowboarding, barranquismo, trekking, kickboxing, equitación, hípica con dressage, cabalgata (de paseo), polo, motociclismo, karting, motocross, ala delta, paracaidismo, parapente, motociclismo, karting, motocross, ciclismo (alta performance).
10. los hechos delictivos efectuados por el Asegurado;
11. el Asegurado estando bajo los efectos abusivos del alcohol o de las drogas;
12. la neurosis, psiconeurosis, psicopatía o psicosis, ansiedad, estrés, fatiga o las enfermedades mentales o emocionales.

Artículo 11º - Agravación del Riesgo

El Asegurado deberá comunicar a la Compañía, antes de producirse, cualquier cambio o desempeño paralelo de profesión, ocupación o actividad que pueda agravar el riesgo asumido mediante esta póliza, distinta a la establecida en la Solicitud Individual del Seguro.

Si los cambios agravaren el riesgo de tal manera, que de haber existido al momento de la contratación, la Compañía no hubiera emitido la póliza, podrá rescindirlo -dentro de los 7 días de recibida la comunicación- poniendo a disposición la prima no devengada. 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.

Artículo 12º - Indemnizaciones - Pagos

Las indemnizaciones a que hubiere lugar por la presente póliza, se abonarán luego de presentada la documentación que acredite el derecho de los reclamantes, sobre la base de las Certificaciones Médicas de diagnóstico y tratamiento efectuado e informaciones de Instituciones Hospitalarias legalmente autorizadas.

Las indemnizaciones a que hubiere lugar, serán abonadas al Asegurado. En caso de fallecimiento o de encontrarse imposibilitado para el cobro, se abonará a los beneficiarios designados.

La Compañía queda facultada a solicitar al Asegurado, y éste se obliga a proporcionar, toda información médica adicional que ésta necesite con relación a la indemnización a abonar.

El Asegurado se obliga a relevar del secreto médico a todos los profesionales o Instituciones Hospitalarias que lo atienden o hubiesen atendido.

El no cumplimiento de cualquiera de las disposiciones descriptas precedentemente, harán perder el derecho a la indemnización, salvo que el Asegurado acredite fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa ni negligencia.

Artículo 13º - Plazo de Prueba y Período de Eliminación

En las Condiciones Generales Específicas de cada cobertura se establece el Plazo de Prueba o Período de Eliminación que debe cumplirse luego de la fecha de denuncia del Asegurado del diagnóstico de la enfermedad, lesión o incapacidad que genera el reclamo de un beneficio.

Artículo 14º - Beneficio

Finalizado el Plazo de Prueba o Período de Eliminación descripto en el artículo anterior -o a partir de la fecha de la denuncia en caso de no existir Plazo de Prueba ni Período de Eliminación-, la Compañía abonará los beneficios previstos en las respectivas Condiciones

Generales Específicas (o el primer pago en caso de beneficios periódicos) dentro de los quince (15) días o hará saber al Asegurado su rechazo.

Artículo 15º - Beneficiarios

Los beneficios serán pagados al Asegurado; en caso de fallecimiento del mismo antes de cobrar el beneficio que le correspondiere, cualquier remanente será abonado a los beneficiarios designados.

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.

Si un beneficiario hubiese fallecido antes o al mismo tiempo que el Asegurado, la asignación correspondiente del seguro acrecerá la de los demás beneficiarios, si los hubiere, en la proporción de sus propias asignaciones.

Cuando se designe a los herederos, se entiende a los que por ley suceden al Asegurado, si no hubiere otorgado testamento. Si lo hubiere otorgado, se tendrá por designados a los herederos instituidos. Si no se fija cuota parte, el beneficio se distribuirá conforme con 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 legales.

El Asegurado podrá, durante la vigencia del seguro solicitar el cambio del o los beneficiarios instituidos.

El Asegurador quedará liberado de toda obligación en caso de pagar el capital asegurado a los beneficiarios designados en con anterioridad a la recepción de cualquier comunicación modificatoria de esa designación.

Artículo 16º - Cesiones

Cualquier cesión de derechos, gravamen, caución o garantía que tenga por base este contrato, deberá notificarse fehacientemente por escrito a la Compañía, la que lo hará constar en la misma póliza por medio de un endoso. Sin estos requisitos, los convenios realizados por el Tomador con terceros no tendrán ningún valor para la Compañía.

Artículo 17º - Valuación por peritos

Si finalizado el Plazo de Prueba establecido en el artículo 12 no hubiere acuerdo entre las partes por las consecuencias indemnizables provenientes de los riesgos cubiertos por esta póliza, las mismas serán determinadas por los médicos designados uno por cada parte, los que deberán elegir dentro de los 8 días de su designación a un tercer facultativo en 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 fuera electo en el plazo establecido en el apartado anterior, la parte más diligente, previa intimación a la otra, procederá a su designación.

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

Artículo 18º - Duplicado de póliza - Copias

El Tomador o el Asegurado, respectivamente, podrán obtener un duplicado de la póliza en cualquier momento de vigencia de la cobertura, sin cargo. Las modificaciones o suplementos que se incluyan en el duplicado, a pedido del Contratante o del Tomador o a solicitud del Asegurado según el caso, serán los únicos válidos.

El Tomador y los Asegurados tienen derecho a que se les entregue copia de sus declaraciones efectuadas con motivo de este contrato.

Artículo 19º - Impuestos, Tasas y Contribuciones

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 Tomador o de los Asegurados, según el caso, salvo cuando la ley los declare expresamente a cargo de la Compañía.

Artículo 20º - Domicilio para las Denuncias y Declaraciones

El domicilio en que las partes deben efectuar las denuncias y declaraciones previstas en la Ley de Seguros o en el presente contrato, es el último declarado.

Artículo 21º - Cómputo de los Plazos

Todos los plazos de días, indicados en la presente póliza se computarán corridos, salvo disposición expresa en contrario.

Artículo 22º - Prórroga de Jurisdicción

Toda controversia judicial que se plantee en relación al presente contrato, se substanciará a opción del asegurado, ante los jueces competentes del domicilio del Asegurado o el lugar de ocurrencia del siniestro, siempre que sea dentro de los límites del país.

Sin perjuicio de ello, el Asegurado o sus derecho-habientes, podrá presentar sus demandas contra el Asegurador ante los tribunales competentes del domicilio de la sede central o sucursal donde se emitió la póliza e igualmente se tramitarán ante ellos las acciones judiciales relativas al cobro de primas.

Artículo 23º - Prescripción

Las acciones fundadas en la póliza prescriben al año de ser exigible la obligación correspondiente. Para el beneficiario el plazo de prescripción se computa desde que conozca la existencia del beneficio, pero en ningún caso excederá de tres años contados desde el siniestro.

CG-1073-CI

CLÁUSULA DE INTERPRETACIÓN

A los efectos de la presente póliza, déjense expresamente convenidas las siguientes reglas de interpretación, asignándose a los vocablos utilizados los significados y equivalencias que se consignan:

1) Hechos de guerra internacional: se entienden por tales los hechos dañosos originados en un estado de guerra (declarada o no) con otro u otros países, con la intervención de fuerzas organizadas militarmente (regulares o irregulares y participen o no civiles).

2) Hechos de guerra civil: se entienden por tales los hechos dañosos originados en un estado de lucha armada entre habitantes del país o entre ellos y fuerzas regulares, caracterizado por la organización militar de los contendientes (participen o no civiles), cualquiera fuese su extensión geográfica, intensidad o duración y que tienda a derribar los poderes constituidos u obtener la secesión de una parte del territorio de la Nación.

3) Hechos de rebelión: se entienden por tales los hechos dañosos originados en un alzamiento armado de fuerzas organizadas militarmente (regulares o irregulares y participen o no civiles) contra el gobierno nacional constituido, que conlleven resistencia y desconocimiento de las órdenes impartidas por la jerarquía superior de la que dependen y que pretendan imponer sus propias normas. Se entienden equivalentes a los de rebelión, otros hechos que encuadren en los caracteres descriptos, como ser: revolución, sublevación, usurpación del poder, insurrección, insubordinación, conspiración.

4) Hechos de sedición o motín: se entienden por tales los hechos dañosos originados en el accionar de grupos (armados o no) que se alzan contra las autoridades constituidas del lugar, sin rebelarse contra el gobierno nacional o que se atribuyen los derechos del pueblo, tratando de obtener alguna concesión favorable a su pretensión. Se entienden equivalentes a los de sedición otros hechos que encuadren en los caracteres descriptos, como ser: asonada, conjuración.

5) Hechos de tumulto popular: se entienden por tales los hechos dañosos originados a raíz de una reunión multitudinaria (organizada o no) de personas, en la que uno o más de sus participantes intervienen en desmanes o tropelías, en general sin armas, pese a que algunos la emplearen.

Se entienden equivalentes a los hechos de tumulto popular otros hechos que encuadren en los caracteres descriptos, como ser: alboroto, alteración del orden público, desórdenes, disturbios, revuelta y conmoción.

6) Hechos de vandalismo: se entienden por tales los hechos dañosos originados por el accionar destructivo de turbas que actúan irracional y desordenadamente.

7) Hechos de guerrillas: se entienden por tales los hechos dañosos originados a raíz de las acciones de hostigamiento o agresión de grupos armados irregulares (civiles o militarizados), contra cualquier autoridad o fuerza pública o sectores de la población. Se entienden equivalentes a los hechos de guerrilla los hechos de subversión.

8) Hechos de terrorismo: se entienden por tales los hechos dañosos originados en el accionar de una organización siquiera rudimentaria que, mediante violencia en las personas o en las cosas, provoca alarma, atemoriza o intimida a las autoridades constituidas o a la población o a sectores de ésta o a determinadas actividades. No se consideran hechos de terrorismo aquellos aislados y esporádicos de simple malevolencia que no denotan algún rudimento de organización.

9) Conmoción civil: se entiende por tales hechos al levantamiento popular organizado en un país, aunque lo sea en forma rudimentaria, que genera violencia o incluso muertes y daños y pérdidas a bienes, aunque no sea con el objeto definido de derrocar al gobierno de un país o lograr la secesión de una parte de su territorio.

10) Hechos de lock-out: se entienden por tales los hechos dañosos originados por a) el cierre de establecimientos de trabajo dispuesto por uno o más empleadores o por la entidad gremial que los agrupa (reconocida o no oficialmente), o b) el despido simultáneo de una multiplicidad de trabajadores que paralice total o parcialmente la explotación de un establecimiento.

No se tomará en cuenta la finalidad gremial o extragremial que motivó el lock-out, así como tampoco su calificación de legal o ilegal.

II. Atentado, depredación, devastación, intimidación, sabotaje, saqueo u otros hechos similares, en tanto encuadren en los respectivos caracteres descriptos en el apartado I, se consideran hechos de guerra civil o internacional, de rebelión, de sedición o motín, de tumulto popular, de vandalismo, de guerrilla, de terrorismo, o de lock-out.

III. Los hechos dañosos originados en la prevención o represión por la autoridad o fuerza pública de los hechos descriptos seguirán su tratamiento en cuanto a su cobertura o exclusión del seguro.

CGE-1073-ITP
CONDICIONES GENERALES ESPECÍFICAS
COBERTURAS PERMANENTES - INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

Artículo 1º - Riesgo Cubierto

La Compañía concederá el beneficio previsto cuando el Asegurado sufra la incapacidad por enfermedad o accidente que le impida por completo cumplir con todos los deberes profesionales relacionados con su ocupación detallada en las Condiciones Particulares en la cual:

- 1) se determine el carácter total y permanente de la incapacidad o, en su defecto, tenga una duración de un Plazo de Prueba de seis meses posteriores a la denuncia del Asegurado y que al final de ese período no exista la posibilidad de una mejoría, y
- 2) reduzca los Ingresos Anuales de la Persona Asegurada por debajo del 50% de lo que hubiera ganado, si no fuera por la existencia de tal incapacidad.

Sin perjuicio de lo establecido en el primer párrafo de este artículo será considerada una incapacidad total y permanente indemnizable los siguientes eventos:

PÉRDIDA TOTAL E IRRECUPERABLE DE LA VISIÓN DE UNO O AMBOS OJOS - POR ACCIDENTE: La Compañía concederá el beneficio previsto cuando el Asegurado sufra la pérdida total e irrecuperable de la vista en uno o ambos ojos debido a un accidente. El diagnóstico de la pérdida permanente de la vista se debe establecer dentro de un Plazo Máximo de Prueba de seis meses después de la notificación del accidente.
Un médico practicante deberá confirmar la condición como total e irrecuperable.

PÉRDIDA TOTAL E IRRECUPERABLE DE LA VISIÓN DE AMBOS OJOS - POR ENFERMEDAD: La Compañía concederá el beneficio previsto cuando el Asegurado sufra la pérdida total e irrecuperable de la vista en ambos ojos debido a una enfermedad. El diagnóstico de la pérdida permanente de la vista se debe establecer dentro de un Plazo Máximo de Prueba de seis meses después de la denuncia por parte del Asegurado.
Un médico practicante deberá confirmar la condición como total e irrecuperable.

PÉRDIDA DE MIEMBROS - POR ACCIDENTE: La Compañía concederá el beneficio previsto cuando el Asegurado sufra la pérdida permanente por la separación física de uno o más de sus miembros por un accidente, entendiéndose por tal a una mano en la muñeca o por encima de ésta, un pie en el tobillo o por encima de éste, y que incluya la pérdida permanente total e irreversible del uso de la mano, del brazo o de la pierna respectivamente.

PÉRDIDA DEL HABLA - POR ACCIDENTE: La Compañía concederá el beneficio previsto cuando el Asegurado sufra la pérdida permanente del habla por un accidente. El diagnóstico de la pérdida permanente del habla se debe establecer dentro de un Plazo Máximo de Prueba de seis meses después de la notificación del accidente.
Un médico practicante para tratar la condición debe confirmar la pérdida del habla como total y permanente.

PÉRDIDA DE LA AUDICIÓN - POR ACCIDENTE: La Compañía concederá el beneficio previsto cuando el Asegurado sufra la pérdida permanente de la Audición en uno o ambos oídos por un accidente. El diagnóstico de la pérdida permanente de la audición se debe establecer dentro de un Plazo Máximo de Prueba de seis meses después de la notificación del accidente.
Un médico practicante para tratar la condición debe confirmar la pérdida de la audición como total y permanente.

Artículo 2º - Carácter del Beneficio

El beneficio es suplementario con los demás beneficios de la póliza. Es por ello que el Asegurador no abonará mayor beneficio que el establecido en las Condiciones Particulares como "Mayor Beneficio a Indemnizar".

Artículo 3º - Modalidad del pago del beneficio

La indemnización prevista para esta cobertura será pagadera en un pago único de acuerdo con lo establecido en el artículo "Beneficio" de las Condiciones Generales Comunes.

Artículo 4º - Terminación de la cobertura

A partir del momento en que el Asegurado o sus beneficiarios hayan percibido la totalidad del "Mayor Beneficio a Indemnizar" la póliza se cancelará.

CGE-1073-ITT
CONDICIONES GENERALES ESPECÍFICAS
COBERTURAS PERMANENTES - INCAPACIDAD TOTAL Y TEMPORARIA

Artículo 1º - Riesgo Cubierto

La Compañía concederá el beneficio previsto cuando el Asegurado sufra una incapacidad que impida por completo trabajar en su negocio u ocupación, producto de una enfermedad o accidente.

Importante: Se establece que una incapacidad recurrente debe ser aquella en la que el Asegurado, después de haber completado el Período de Eliminación indicado en las Condiciones Particulares y con derecho a un beneficio de incapacidad temporal total bajo esta póliza:

- 1) se recupera y posteriormente sufre una recurrencia dentro de los 60 días de su recuperación, originada o contribuida por la misma lesión corporal o enfermedad que causó el reclamo original.
- 2) dicha incapacidad recurrente se considera parte del reclamo original y no estará sujeta a un Nuevo Período de Eliminación.

Artículo 2º - Carácter del Beneficio

El beneficio es suplementario con los demás beneficios de la póliza. Es por ello que el Asegurador no abonará mayor beneficio que el establecido en las Condiciones Particulares como "Mayor Beneficio a Indemnizar".

Artículo 3º - Beneficio - Modalidad del pago

En caso de accidente:

La indemnización prevista para esta cobertura será pagadera en pagos periódicos semanales mientras dure la incapacidad temporal por un Máximo de Cuotas a Indemnizar por Accidente comenzando luego del Período de Eliminación por Accidente contado desde que el Asegurado tuvo el Accidente, independientemente de la cantidad de Accidentes que comiencen después de la fecha en la que el Asegurado quedó incapacitado por primera vez a menos que se especifique lo contrario. El Máximo de Cuotas a Indemnizar por Accidente y el Período de Eliminación por Accidente figuran en las Condiciones Particulares.

En caso de enfermedad:

La indemnización prevista para esta cobertura será pagadera en pagos periódicos semanales mientras dure la incapacidad temporal por un Máximo de Cuotas a Indemnizar por Enfermedad comenzando luego del Período de Eliminación contado desde la fecha en que el Asegurado quedó incapacitado por primera vez, independientemente de la cantidad de enfermedades que comiencen después del Período de Eliminación por Enfermedad. El Máximo de Cuotas a Indemnizar por Enfermedad y el Período de Eliminación por Enfermedad figuran en las Condiciones Particulares.

Artículo 4º - Terminación de la cobertura

A partir del momento en que el Asegurado o sus beneficiarios hayan percibido la totalidad del "Mayor Beneficio a Indemnizar" la póliza se cancelará.

CG-1073-ME
CLÁUSULA DE MONEDA EXTRANJERA

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

Sin perjuicio de ello, las partes acuerdan que sus obligaciones de pago se darán por cumplidas dando el

equivalente en moneda de curso legal de acuerdo a las previsiones del Artículo 765 y concordantes del Código Civil y Comercial de la Nación.

Para ello, las obligaciones y demás valores de la póliza se convertirán a moneda de curso legal de acuerdo a la cotización tipo de cambio minorista vendedor de cierre del Banco de la Nación Argentina, del día hábil anterior a la fecha de pago de la obligación.

Si entre la fecha de facturación de la prima y la fecha de efectiva recepción de los fondos por parte del

Asegurador se hubiere producido variación en la cotización de la moneda extranjera que se estipula en las

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

Si por una disposición cambiaria, no hubiere cotización del Banco de la Nación Argentina, se utilizará, en igual forma el Tipo de Cambio Minorista de Referencia vendedor publicado por el Banco Central de la República Argentina.

END-1073-DEP

ENDOSO DE SUPRESIÓN DE EXCLUSIÓN POR DEPORTES PELIGROSOS

Atento a la extraprima abonada por el Asegurado y contrariamente a lo estipulado en el apartado v del inciso 9 del artículo 10 "Riesgos No Cubiertos" de las Condiciones Generales Específicas, la exclusión no aplicará si un accidente le ocurriese al Asegurado mientras se encontrare practicando el deporte declarado en las Condiciones Particulares.