

SEGURO DE VIDA COLECTIVO

Empresas

CLÁUSULA ADICIONAL N° 38

COBERTURA DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE

Art. 1: BENEFICIO

Si durante la vigencia de esta Cláusula Adicional para el Certificado Individual del Asegurado, el Asegurado sufriese un accidente que le produjera la incapacidad total y permanente de acuerdo a lo dispuesto en el art. 2 siguiente a más tardar dentro del año a contar desde la fecha del mismo, el Asegurador pagará al Asegurado el Capital Asegurado por Incapacidad Total y Permanente que será igual al Capital Asegurado del beneficio por Muerte de las Condiciones Generales.

Art. 2: RIESGO CUBIERTO

Inc 1) A los fines de esta Cláusula Adicional se entenderá por Incapacidad Total y Permanente a la que resulte en la pérdida de, como mínimo, el 66% de la capacidad, determinada por las causas directas derivadas del accidente y de acuerdo al baremo vigente al momento de la denuncia del siniestro para la determinación del Retiro por Invalidez dentro de la ley 24.241 y sus modificaciones, sin la aplicación de los factores complementarios allí definidos, que en ningún caso se sumarán a otras incapacidades sufridas por el asegurado. En ningún caso se cubrirán incapacidades derivadas de enfermedades.

Inc 2) Salvo las limitaciones o exclusiones que resulten de la presente póliza, el seguro cubre todos los accidentes que puedan ocurrir al Asegurado, mientras se halle prestando servicio militar en tiempo de paz, en su vida particular, o mientras esté circulando o viajando en vehículos particulares terrestres o acuáticos, propios o ajenos, conduciéndolos o no, haciendo uso de cualquier medio habitual de transporte público de personas, ya sea terrestre, fluvial, lacustre, marítimo o en líneas de transporte aéreo regular.

Se cubre también los accidentes que se produzcan durante la participación en los siguientes entretenimientos y deportes exclusivamente: juegos de salón y la práctica normal y no profesional de: atletismo, fútbol, básquetbol, bochas, bolos, canoaje, caza menor, ciclismo, deportes náuticos a vela y/o motor por ríos y lagos, equitación esgrima, excursiones a montañas por carreteras y senderos, gimnasia, golf, handball, hockey sobre césped, natación, patinaje, pelota a paleta, pelota al cesto, pesca (salvo en alta mar), remo, tenis, tiro, (en polígonos habilitados), volley ball y water polo.

Art.3: RIESGOS EXCLUIDOS DE LA COBERTURA

Quedan excluidos de este suplemento:

- a) Las lesiones originadas por la picadura de animales, aún cuando diesen lugar a un beneficio de retiro por invalidez en los términos de la Ley 24.241.
- b) Las lesiones causadas por la acción de rayos "X" y similares, y de cualquier elemento radiactivo, u originadas en reacciones nucleares, de las lesiones imputables a esfuerzos, salvo los casos contemplados en el Art. 2, de insolación, quemaduras por rayos solares, enfriamiento y demás efectos de las condiciones atmosféricas o ambientales, de psicopatía transitorias o permanentes y de operaciones quirúrgicas o tratamiento, salvo que cualquiera de tales hechos sobrevenga a consecuencia de un accidente cubierto conforme con el Art. 2 o del tratamiento de las lesiones por el producidas.
- c) Los accidentes que el Asegurado o los beneficiarios, por acción u omisión provoquen dolosamente o con culpa grave o el Asegurado los sufra en empresa criminal.

No obstante quedan cubiertos los actos realizados para precaver el siniestro o atenuar sus consecuencias o por un deber de humanidad generalmente aceptado (art. 152 y 70 - L. de S.).

d) Los accidentes causados por: vértigo, vahídos, lipotimias, convulsiones, parálisis, los que ocurran por estado de enajenamiento mental (salvo cuando tales trastornos sean consecuencia de un accidente cubierto conforme al artículo 2), por estado de ebriedad, abuso de alcohol o por estar el Asegurado bajo la influencia de estupefacientes, estimulantes o alcaloides salvo prescripción médica,

e) Los accidentes que ocurran mientras el Asegurado tome parte en carreras, ejercicios o juegos atléticos de acrobacia o que tengan por objeto pruebas de carácter excepcional, o mientras participe en viajes o excursiones a regiones o zonas inexploradas.

f) Los accidentes derivados de la navegación aérea no realizada en líneas de transporte aéreo regular.

g) Los accidentes derivados del uso de motocicletas y vehículos similares, o la práctica de deportes que so sean los enumerados en el art. 2, o en condiciones distintas a las enunciadas en el mismo.

h) Los accidentes causados por hechos de guerra civil o internacional o por motín o tumulto popular.

i) Los accidentes causados por fenómenos sísmicos, inundaciones u otros naturales de carácter catastrófico; por hechos de guerrilla o rebelión, terrorismo , huelga cuando el Asegurado participe como elemento activo o lock out.

j) Los accidentes que sean consecuencia de los riesgos excluidos en el art. 2 de las Condiciones Generales de la póliza.

Art. 4: AGRAVACIÓN DE SINIESTRO

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad, preexistente o no, independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido directamente, sin la mencionada concausa, salvo que esta fuere consecuencia de un accidente cubierto por el presente suplemento y ocurrido durante la vigencia del mismo.

Art. 5: DENUNCIA DEL SINIESTRO

Para acogerse al beneficio que se establece en este suplemento, el Asegurado deberá:

a) Denunciar el accidente por intermedio del Contratante, dentro de los treinta (30) días de ocurrido, salvo caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia, bajo pena de perder todo derecho a la indemnización.

b) Suministrar pruebas sobre la fecha y la causa del accidente, como acerca de la forma y lugar en que se produjo.

c) Facilitar cualquier comprobación o aclaración respecto de las causas y circunstancias del accidente, así como la comprobación mediante facultativos del estado de incapacidad total y permanente denunciado, aún cuando estos exámenes deban repetirse.

Al tal efecto la Compañía podrá realizar un máximo de 3 (tres) investigaciones por mes hasta un total de 4 (cuatro) investigaciones por cada denuncia de siniestro, cuyos costos estarán a cargo de la Compañía.

d) Adoptar todas las medidas posibles conducentes a disminuir las consecuencias del accidente.

Art. 6: ACREDITACIÓN DE LA INCAPACIDAD

El Asegurador dentro de los quince (15) días de recibida la denuncia y/o las constancia a que se refiere el punto anterior, la que sea posterior, deberá hacer saber el Asegurado la aceptación, postergación o rechazo del otorgamiento de los beneficios.

Si las comprobaciones a que se refiere el Art. 4 no resultaran concluyentes en cuanto al carácter permanente de la incapacidad, el Asegurador podrá ampliar el plazo de prueba por un término no mayor de tres (3) meses, a fin de confirmar el diagnóstico.

La no contestación por parte del Asegurador dentro de los plazos establecidos, significará automáticamente el reconocimiento de los beneficios reclamados.

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

Art.7: TERMINACIÓN DE LA COBERTURA

Adicionalmente a lo dispuesto en las Condiciones Generales, la cobertura prevista en esta Cláusula Adicional cesará a partir de la fecha en que el Asegurado cumpla 65 años de edad.

Art. 8: CARÁCTER DEL BENEFICIO

Este beneficio de invalidez permanente es sustitutivo del capital asegurado para el caso de muerte, por lo que ocurrido un siniestro amparado por esta Cláusula Adicional se extingue el Certificado Individual del Asegurado y el asegurador queda definitivamente liberado de cualquier otra obligación asumida en esta póliza respecto del asegurado y de los beneficiarios, salvo las obligaciones de pago del beneficio convenido o de cualquier otro pago adeudado por la Compañía que se hubiera devengado con anterioridad a la extinción del Certificado Individual.

Art. 9: VALUACIÓN POR PERITOS

En caso de sobrevenir alguna diferencia sobre la existencia de un siniestro amparado por esta cláusula, la misma será sometida a la decisión de peritos médicos nombrados uno por cada parte dentro de los ocho (8) días, quienes antes de desempeñar su cometido, designarán un tercero para que decida en caso de desacuerdo.

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 de su designación.

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, este nombramiento se realizará de conformidad con los artículos 773 y 743 del Código Procesal Civil y Comercial de la Nación

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

Art. 10: CONDICIONES GENERALES

Esta cláusula adicional amplía las condiciones de la póliza a la cual esta adherida y de la que se considera parte integrante, participando de la totalidad de su normativa, en cuanto no esté modificada por el contenido de la presente.