

SEGURO DE VIDA COLECTIVO

CLÁUSULA ADICIONAL DE INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE PARA MILITARES O FUERZAS DE SEGURIDAD Y SUS CÓNYUGES O CONVIVIENTES - BENEFICIO SUSTITUTIVO

Artículo 1° - Riesgo Cubierto

La Compañía concederá el beneficio que acuerda esta cláusula al:

- a) Asegurado militar o perteneciente a las Fuerzas de Seguridad
- b) cónyuge o conviviente asegurado, siempre que no sea militar o perteneciente a alguna Fuerza de Seguridad

En ambos casos, para acceder al beneficio deberá existir un estado de invalidez total, permanente e irreversible, como consecuencia de enfermedad o accidente, con de una disminución del sesenta y seis por ciento o mayor de su capacidad psicofísica. A los efectos de comprobar dicho estado se procederá de la siguiente forma:

- En el caso a) precedente, el estado de invalidez debe haber originado el pase a situación de retiro obligatorio en razón de una disminución del sesenta y seis por ciento o mayor de su capacidad psicofísica, por dictamen firme de la Comisión Médica Calificadora de la Fuerza donde reviste. Si tal porcentaje de incapacidad fuere alcanzado y se hubiere producido el retiro obligatorio del asegurado, la Compañía reconocerá, sin más trámite, el beneficio de "invalidez total y permanente" sin necesidad de producción de otro tipo de pruebas, y aunque la invalidez no hubiese sido producida por actos de servicio. En ningún caso se podrá solicitar el beneficio de "invalidez total y permanente" si el asegurado mantuviere su situación de revista en el servicio activo o si hubiese sido pasado a retiro por razones diferentes de la mencionada.

En el caso b) precedente, el cónyuge o conviviente deberá haber obtenido el beneficio de una pensión por invalidez otorgada por la administración pública, nacional o provincial y en razón de una disminución del sesenta y seis por ciento o mayor de su capacidad psicofísica, con dictamen de la Comisión Médica Evaluadora de la ANSES o Caja Jubilatoria que corresponda. En ningún caso podrá solicitarse el beneficio que acuerda esta cláusula sin el mencionado dictamen médico. Si el cónyuge o conviviente asegurado, por su condición laboral, no tuviera derecho a solicitar ningún tipo de pensión por invalidez que otorga la administración pública, nacional o provincial, y por lo tanto, le fuera imposible obtener el dictamen de Comisión Médica Evaluadora de la ANSES o Caja Jubilatoria que corresponda a que se refiere el párrafo anterior, la Compañía procederá al reconocimiento del beneficio de esta cláusula de acuerdo a las constancias médicas y demás elementos mencionados en el punto 5°), siempre que sean razonablemente demostrativos del estado de invalidez total, permanente e irreversible, en razón de una disminución del sesenta y seis por ciento o mayor de su capacidad psicofísica.

Artículo 2° - Riesgos no Cubiertos

Quedan excluidas de la cobertura de esta cláusula las invalideces producidas como consecuencia de:

- a) Participar como conductor o integrante de equipo en competencias de pericia o velocidad, con vehículos mecánicos o de tracción a sangre, o en justas hípicas.
- b) Intervenir en la prueba de prototipos de aviones, automóviles u otros vehículos de propulsión mecánica.
- c) Practicar o hacer uso de la aviación, salvo como pasajero en servicios de transporte aéreo regular.
- d) Intervenir en otras ascensiones aéreas.
- e) Participación en viajes o prácticas deportivas submarinas o subacuáticas, o en escalamiento de montañas, o prácticas de paracaidismo o aladeltismo.
- f) Guerra declarada o no, que no comprenda a la República Argentina; en caso de comprenderla, las obligaciones del Asegurado, como las del Asegurador se regirán por las normas, que en tal caso, dictaren las autoridades competentes.
- g) Empresa criminal.
- h) Abuso de alcohol. Consumo de drogas, enervantes, estimulantes o similares excepto si se demuestra que fueron utilizados bajo prescripción médica.
- i) Tentativa de suicidio voluntario.
- j) Acontecimientos catastróficos originados por la energía atómica
- k) Consecuencias directas o indirectas de la reacción nuclear o contaminación radioactiva.
- l) Temblor de tierra, erupción volcánica, inundación y otros fenómenos sísmicos o meteorológicos de carácter extraordinario.
- m) Actos notoriamente peligrosos que no estén justificados por ninguna necesidad profesional, salvo en caso de tentativa de salvamento de vidas o bienes.
- n) Inhalación de gases o envenenamiento de cualquier naturaleza;
- o) Uso de motos, motocicletas, motonetas u otros vehículos similares de motor.

- p) Culpa grave del Asegurado.
q) Violación de cualquier ley, y por cualquiera de las causas comprendidas en el artículo 3º de las Condiciones Generales Comunes de la póliza sobre Limitaciones y Exclusiones.

Cuando el estado de invalidez total y permanente que dio lugar al retiro obligatorio del asegurado que revistaba como personal militar o de Fuerzas de Seguridad en actividad, hubiera tenido como origen un "acto de servicio" y así constara en el dictamen final de la Comisión Médica Calificadora de la Fuerza, quedarán sin efecto las exclusiones previstas en los incisos a), b), c), d) y e) del presente artículo.

Artículo 3º - Beneficio

La Compañía, comprobada la invalidez, abonará al Asegurado el capital asegurado en un pago único. El monto a abonar corresponderá al Capital Asegurado de esta cobertura vigente a la fecha de ocurrencia del hecho invalidante. La fecha de ocurrencia del hecho invalidante será aquella determinada en el Dictamen de la Comisión Médica que intervenga según lo estipulado en el artículo 1º - Riesgo Cubierto de esta Cláusula Adicional. Para aquellos casos en que no intervenga una Comisión Médica, se considerará la fecha que establezca el médico interviniente.

Artículo 4º - Carácter del Beneficio

El beneficio acordado por invalidez es sustitutivo del capital asegurado que debiera liquidarse en caso de muerte del Asegurado, de modo que con el pago al que se refiere el artículo anterior, la Aseguradora queda liberada de cualquier obligación con respecto a dicho Asegurado, salvo las obligaciones pendientes a la fecha del siniestro.

Si el monto abonado por invalidez resultara inferior a la suma asegurada por muerte, dicha liberación será parcial por un importe igual al capital liquidado por invalidez permanente.

Artículo 5º - Comprobación de la Invalidez

Corresponde al Tomador, Asegurado o su representante:

- a) Denunciar la existencia de la invalidez conforme el plazo definido en Condiciones Particulares y Certificado Individual, el cual nunca será inferior a los TRES (3) días, contados desde la ocurrencia del mismo, o desde que el denunciante conozca la existencia del beneficio, lo que fuera posterior, salvo caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia.
- b) Presentar el dictamen firme de la Comisión Médica Calificadora de la Fuerza donde revisten o, en el caso de cónyuges o convivientes, de la Comisión Médica Evaluadora de la ANSES o Caja Jubilatoria que corresponda.

Para el caso de cónyuge o conviviente que no logre acreditar el requisito del punto b) de este artículo, por la causa mencionada en el último párrafo del Artículo 1º de esta Cláusula Adicional, deberá, al presentar la denuncia de invalidez:

- i. Presentar las constancias médicas y/o testimoniales de su comienzo y causas, sin perjuicio de la facultad que se reserva el Asegurador de obtenerlos por sus medios.
- ii. Facilitar cualquier comprobación, incluso hasta dos exámenes médicos por facultativos designados por la Compañía y con gastos a cargo de ésta.

Artículo 6º - Plazo de Prueba

La Aseguradora dentro de los QUINCE (15) días de recibida la denuncia y/o las constancias a las que se refiere el artículo anterior contados desde la fecha que sea posterior, deberá comunicar al Asegurado la aceptación, postergación o rechazo del otorgamiento del beneficio. Si las comprobaciones a las que se refiere el Artículo 5º no resultaran concluyentes en cuanto al carácter total y permanente de la invalidez, la Aseguradora podrá ampliar el plazo de prueba por un término no mayor a TRES (3) meses, a fin de confirmar el diagnóstico.

La no contestación, por parte de la Aseguradora dentro del plazo establecido, significará automáticamente el reconocimiento de los beneficios reclamados.

El Asegurado deberá seguir abonando las primas correspondientes al período de comprobación del diagnóstico. Confirmado el mismo, la Aseguradora reembolsará las extraprimas de esta Cláusula Adicional abonadas durante el plazo de comprobación.

Artículo 7º - Valuación por Peritos

Para el caso de cónyuge o conviviente que no lograre acreditar el requisito del punto b) del Artículo 5º, si en la apreciación del evento surgieran divergencias entre las partes, las mismas serán definidas por DOS (2) médicos designados, uno por cada parte, los que deberán elegir dentro de los OCHO (8) días de su designación, a un tercer facultativo para el caso de divergencia.

Los médicos designados por las partes deberán presentar su informe dentro de los TREINTA (30) días y en caso de divergencia el tercero deberá expedirse dentro del plazo de QUINCE (15) días.

Si una de las partes omitiera 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 primer párrafo, 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 tercer médico serán pagados por la parte cuyas pretensiones se alejen más del dictamen definitivo. En caso de equidistancia los honorarios y gastos del tercer médico serán pagados en partes iguales por cada una de las partes.

Artículo 8° - Finalización de la Cobertura

La cobertura que esta cláusula otorga terminará en la fecha en que se verifique alguno de los eventos previstos en el Artículo 17 de las Condiciones Generales Comunes o en los siguientes casos:

- a) Cuando el Asegurado cumpla la Edad Máxima de Permanencia establecida en las Condiciones Particulares para la presente cláusula. La continuidad de cobro de prima correspondiente a ese Asegurado, luego del arribo a tal edad máxima, se considerará como prórroga de vigencia hasta finalizado el período de riesgo cubierto amparado por dicha prima.
- b) Por la renuncia a continuar asegurado por la presente cláusula.
- c) Al caducar o rescindirse la presente cláusula adicional.
- d) Por el pago del beneficio que acuerda la presente cláusula adicional.

La renuncia a que se refiere el punto b), deberá ser comunicada por medio fehaciente a la Aseguradora por intermedio del Tomador dentro de los TREINTA (30) días corridos desde la fecha en la cual se produjera dicho evento.

En todos los casos, la rescisión de la cobertura operará al término del mes por el cual se hubieren descontado primas, y se devolverá la prima no ganada, si la hubiere, correspondiente a la cobertura rescindida.

SEGURO DE VIDA COLECTIVO

CLÁUSULA ADICIONAL DE INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE PARA MILITARES O FUERZAS DE SEGURIDAD Y SUS CÓNYUGES O CONVIVIENTES BENEFICIO SUSTITUTIVO

ANEXO I RIESGOS NO CUBIERTOS

Quedan excluidas de la cobertura de esta cláusula las consecuencias enumeradas seguidamente. Cuando el estado de invalidez total y permanente que dio lugar al retiro obligatorio del asegurado que revistaba como personal militar o de Fuerzas de Seguridad en actividad, hubiera tenido como origen un "acto de servicio" y así constara en el dictamen final de la Comisión Médica Calificadora de la Fuerza, quedarán sin efecto las exclusiones previstas en los incisos a), b), c), d) y e) del presente artículo.

- a) Participar como conductor o integrante de equipo en competencias de pericia o velocidad, con vehículos mecánicos o de tracción a sangre, o en justas hípicas.
- b) Intervenir en la prueba de prototipos de aviones, automóviles u otros vehículos de propulsión mecánica.
- c) Practicar o hacer uso de la aviación, salvo como pasajero en servicios de transporte aéreo regular.
- d) Intervenir en otras ascensiones aéreas.
- e) Participación en viajes o prácticas deportivas submarinas o subacuáticas, o en escalamiento de montañas, o prácticas de paracaidismo o aladeltismo.
- f) Guerra declarada o no, que no comprenda a la República Argentina; en caso de comprenderla, las obligaciones del Asegurado, como las del Asegurador se regirán por las normas, que en tal caso, dictaren las autoridades competentes.
- g) Empresa criminal.
- h) Abuso de alcohol. Consumo de drogas, enervantes, estimulantes o similares excepto si se demuestra que fueron utilizados bajo prescripción médica.
- i) Tentativa de suicidio voluntario.
- j) Acontecimientos catastróficos originados por la energía atómica
- k) Consecuencias directas o indirectas de la reacción nuclear o contaminación radioactiva.
- l) Temblor de tierra, erupción volcánica, inundación y otros fenómenos sísmicos o meteorológicos de carácter extraordinario.
- m) Actos notoriamente peligrosos que no estén justificados por ninguna necesidad profesional, salvo en caso de tentativa de salvamento de vidas o bienes.
- n) Inhalación de gases o envenenamiento de cualquier naturaleza;
- o) Uso de motos, motocicletas, motonetas u otros vehículos similares de motor.
- p) Culpa grave del Asegurado.
- q) Violación de cualquier ley, y por cualquiera de las causas comprendidas en el artículo 3º de las Condiciones Generales Comunes de la póliza sobre Limitaciones y Exclusiones.