

**SEGURO DE VIDA COLECTIVO (VOLUNTARIO)**

**CLÁUSULA ADICIONAL "A" DE INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE**

**Artículo 1 - RIESGOS CUBIERTOS:**

La Compañía concederá el beneficio que acuerda esta cláusula al Asegurado cuyo estado de invalidez total, permanente e irreversible, como consecuencia de enfermedad o accidente, no le permite desempeñar por cuenta propia o en relación de dependencia cualquier actividad remunerativa, siempre que tal estado haya continuado ininterrumpidamente durante el plazo previsto en Condiciones Particulares como mínimo y se hubiera iniciado durante la vigencia de su seguro y antes de cumplir sesenta y cinco (65) años de edad. Se excluyen expresamente los casos que afecten al Asegurado en forma parcial o temporal.

En las denuncias de invalidez, la Compañía procederá a su reconocimiento 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.

Sin perjuicio de otras causas, la Compañía reconocerá como casos de invalidez total permanente e irreversible los siguientes:

- 1) La pérdida de la vista de ambos ojos de manera total e irrecuperable por tratamiento médico y/o quirúrgico.
- 2) La amputación o inhabilitación completa de ambas manos o de ambos pies, o de una mano y de un pie, o de una mano y pérdida de la vista de un ojo, o la pérdida de la vista de un ojo y la amputación o inhabilitación completa de un pie.
- 3) La parálisis general.

**Artículo 2 - BENEFICIO:**

La Compañía, comprobada la invalidez, abonará al Asegurado el capital asegurado en un pago único ó en la cantidad de cuotas mensuales, consecutivas e iguales indicadas en Condiciones Particulares.

La determinación del importe de cada cuota se realizará en concordancia con lo descripto en las bases técnicas autorizadas por la Superintendencia de Seguros de la Nación.

El pago de la primera cuota tendrá lugar el último día del mes en que tenga lugar la comprobación de la invalidez.

**Artículo 3 - CARÁCTER DEL BENEFICIO:**

El beneficio acordado por invalidez es substitutivo del capital asegurado que deberá liquidarse en caso de muerte del Asegurado, de modo que, con el pago del capital asegurado en pago único ó de la última de las cuotas a que refiere el artículo anterior, la Compañía queda liberada de cualquier otra obligación con respecto a dicho Asegurado.

Si el Asegurado falleciera durante el período de pago del capital en cuotas, la Compañía -en pago de las cuotas restantes- abonará al beneficiario instituido el capital asegurado, reducido en la proporción que representa el total de cuotas pagas sobre la cantidad de cuotas previstas en Condiciones Particulares.

**Artículo 4 - RIESGOS NO CUBIERTOS:**

Quedan excluidas de la cobertura de esta cláusula las consecuencias de:

- 1) Tentativa de suicidio voluntario.
- 2) Culpa grave del Asegurado.
- 3) Duelo, riña, salvo que se tratase de legítima defensa; huelga o tumulto popular en que hubiese participado como elemento activo; revolución; o empresa criminal.
- 4) Abuso de alcohol, drogas o narcóticos.
- 5) Acciones de guerra, declarada o no, dentro o fuera del país.
- 6) Participar como conductor o integrante de equipos de competencias de pericia y/o velocidad, con vehículos mecánicos o de tracción a sangre, o en justas hípicas.
- 7) Intervenir en la prueba de prototipos de aviones, automóviles u otros vehículos de propulsión mecánica.
- 8) Practicar o hacer uso de la aviación, salvo como pasajeros en servicios de transporte aéreo regular.
- 9) Intervenir en otras ascensiones aéreas o en operaciones o viajes submarinos.
- 10) Acontecimientos catastróficos originados por la energía atómica.
- 11) Consecuencias directas o indirectas de la reacción nuclear o contaminación radioactiva.
- 12) Violación de cualquier ley, y por cualquiera de las causas comprendidas en el artículo 19 de las Condiciones Generales de la Póliza sobre riesgos no cubiertos.
- 13) Temblor de tierra, erupción volcánica, inundación y otros fenómenos sísmicos o meteorológicos de carácter extraordinario.
- 14) Las consecuencias de lesiones imputables a esfuerzos, insolación, quemaduras, rayos solares y demás efectos de las condiciones atmosféricas, salvo que cualquiera de tales hechos sobrevengan a consecuencia de un accidente cubierto por la póliza o del tratamiento de las lesiones por él producidas.
- 15) Uso de motos, motocicletas, motonetas u otros vehículos similares de motor.

**Artículo 5 - COMPROBACIÓN DE LA INVALIDEZ:**

Corresponde al Asegurado o a su representante:

- 1) Denunciar la existencia de la invalidez.
- 2) 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.

3) Facilitar cualquier comprobación, incluso hasta dos exámenes médicos por facultativos designados por la Compañía y con gastos a cargo de ésta.

**Artículo 6 - PLAZO DE PRUEBA:**

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

Aprobada la documentación, el Asegurador pondrá el importe del beneficio a disposición del asegurado en los plazos establecidos por el artículo 49° de la Ley de Seguros N° 17.418, comunicando previamente dicha circunstancia al Contratante.

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

**Artículo 7 - VALUACIÓN POR PERITOS:**

Si no hubiere acuerdo entre las partes sobre la fecha de ocurrencia del hecho invalidante o sobre la apreciación acerca del estado de invalidez del Asegurado, se recurrirá al juicio de dos médicos, designados uno por cada parte, los que deberán elegir dentro de los 8 días de su designación a un tercer facultativo para el caso de divergencia.

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

Si una de las partes omitiere designar médico dentro del octavo día de requerido por la otra o si el tercer facultativo no fuere 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 médicos serán soportados en el orden causado; los honorarios del tercer facultativo quedarán a cargo de la parte cuyas pretensiones sean rechazadas.

**Artículo 8 - TERMINACIÓN DE LA COBERTURA:**

La cobertura del riesgo de invalidez prevista en esta cláusula cesará para cada certificado, continuando la cobertura vigente hasta el vencimiento de la prima pagada, en las siguientes circunstancias:

1) Al caducar la póliza y/o el certificado individual por cualquier causa.

- 2) A partir de la fecha en que el Asegurado cumpla sesenta y cinco (65) años de edad.
- 3) Al retirarse el empleado del servicio activo del Contratante, o dejar de pertenecer al grupo de afinidad.

**Artículo 9 - JUBILACIÓN POR INVALIDEZ:**

Queda entendido y convenido que la obtención de la jubilación por invalidez, no obliga a la Compañía a acceder a liquidar el capital asegurado por ese motivo. En todos los casos, haya obtenido o no el Asegurado su jubilación por invalidez, se ajustará a las disposiciones de esta Cláusula.