

**SEGURO DE VIDA COLECTIVO (VOLUNTARIO)  
 CLÁUSULA ADICIONAL “B” DE INDEMNIZACIONES POR ACCIDENTE**

**Cláusula Adicional “B”**

**Artículo 1 - RIESGOS CUBIERTOS:**

La Compañía concederá el beneficio que acuerda esta cláusula cuando el Asegurado sufra las consecuencias de lesiones corporales producidas directa y exclusivamente por causas externas, violentas y fortuitas, ajena a toda otra causa e independientes de su voluntad, experimentadas dentro de los ciento ochenta (180) días del suceso o accidente, siempre que éste ocurra durante la vigencia de su seguro y antes que haya cumplido sesenta y cinco (65) años de edad.

Se excluyen expresamente los casos que sean consecuencia de enfermedades o infecciones de cualquier naturaleza.

**Artículo 2 - BENEFICIO:**

La Compañía, comprobado el accidente, abonará al Asegurado o al Beneficiario instituido el porcentaje del capital asegurado que establece la siguiente escala:

**Indemnización total**

➤ Por la pérdida de la vida	100%
➤ Pérdida de ambas manos o de ambos pies o de la vista de ambos ojos, o de una mano y de un pie, o de una mano y de la vista de un ojo, o de un pie y de la vista de un ojo	100%
➤ Fractura incurable de la columna vertebral que determine la invalidez total y permanente	100%
➤ Estado absoluto e incurable de alienación mental, que no permita al asegurado ningún trabajo u ocupación por el resto de su vida	100%

**Indemnización parcial**

**a) Cabeza**

➤ Sordera total e incurable de los dos oídos	50%
➤ Pérdida total de un ojo o reducción de la mitad de la visión binocular normal	40%
➤ Sordera total e incurable de un oído	15%
➤ Ablación de una mandíbula inferior	50%

**b) Miembros superiores**

	<b>Der.</b>	<b>Izq.</b>
➤ Pérdida total de un brazo	65%	52%
➤ Pérdida total de una mano	60%	48%
➤ Fractura no consolidada de un brazo (seudoartrosis total)	45%	36%
➤ Anquilosis del hombro en posición no funcional	30%	24%
➤ Anquilosis del hombro en posición funcional	25%	20%
➤ Anquilosis del codo en posición funcional	20%	16%
➤ Anquilosis del codo en posición no funcional	25%	20%
➤ Anquilosis de la muñeca en posición no funcional	20%	16%
➤ Anquilosis de la muñeca en posición funcional	15%	12%
➤ Pérdida total del pulgar	18%	14%
➤ Pérdida total del índice	14%	11%
➤ Pérdida total del medio	9%	7%
➤ Pérdida total del dedo anular o meñique	8%	6%

**c) Miembros inferiores**

➤ Pérdida total de una pierna	55%
➤ Pérdida total de un pie	40%
➤ Fractura no consolidada de un muslo (seudoartrosis total)	35%
➤ Fractura no consolidada de una pierna (seudoatrosis total)	30%
➤ Fractura no consolidada de una rótula	30%
➤ Fractura no consolidada de un pie (seudoatrosis total)	20%
➤ Anquilosis de la cadera en posición no funcional	40%

➤ Anquilosis de la cadera en posición funcional	30%
➤ Anquilosis de la rodilla en posición no funcional	30%
➤ Anquilosis de la rodilla en posición funcional	15%
➤ Anquilosis del empeine (garganta de pie) en posición no funcional	15%
➤ Anquilosis del empeine (garganta de pie) en posición funcional	8%
➤ Acortamiento de un miembro inferior de por lo menos cinco centímetros	15%
➤ Acortamiento de un miembro inferior de por lo menos tres centímetros	8%
➤ Pérdida total del dedo gordo de un pie	8%
➤ Pérdida total de otro dedo del pie	4%

Se entiende por pérdida total aquella que tiene lugar por la amputación o por la inhabilitación funcional total y definitiva del miembro u órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada cuando se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponda por pérdida del dedo entero si la falange fuera del pulgar y la tercera parte por cada falange de cualquier otro dedo. Si la reducción de la respectiva capacidad funcional deriva de seudoartrosis, la indemnización no podrá exceder del setenta (70) por ciento de la que corresponde por la pérdida total de la falange.

En caso de constar en la solicitud individual que el Asegurado haya declarado ser zurdo, se invertirán los porcentajes de indemnizaciones fijadas por las pérdidas en los miembros superiores.

En caso de varias pérdidas en uno o más accidentes, la Compañía abonará la indemnización que corresponda a la suma de los respectivos porcentajes. Cuando esa suma sea del ochenta (80) por ciento o más, se pagará la indemnización máxima prevista por esta cláusula que es del cien (100) por ciento del capital asegurado.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravaran y, durante el transcurso de los ciento ochenta (180) días siguientes a la fecha del accidente, ocasionaran otra u otras pérdidas, la Compañía pagará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin excederse el máximo de la cobertura. En el caso de que un accidente fuera la causa directa de la muerte del asegurado y ya se hubieran pagado al mismo indemnizaciones por ese accidente o por otros anteriores, la Compañía reconocerá la obligación de pagar el capital asegurado en caso de muerte o la parte que correspondiera para que la suma de las indemnizaciones no exceda del mayor de los capitales asegurados.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una pérdida permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de existir analogía, su comparación con la de los casos previstos y siempre independientemente de la profesión u ocupación del Asegurado.

### **Artículo 3 - OPCIÓN DE LIQUIDACIÓN:**

El capital asegurado podrá ser liquidado total o parcialmente en una determinada cantidad de cuotas definida en las Condiciones Particulares, de acuerdo a las bases técnicas autorizadas por la Superintendencia de Seguros de la Nación.

El contratante o el Asegurado podrán hacer uso de esta opción al momento de contratación o durante la vigencia del presente contrato, pudiendo ser modificada dicha opción en cualquier momento por el Asegurado o al momento de liquidación por los beneficiarios.

### **Artículo 4 - CARÁCTER DEL BENEFICIO:**

Las indemnizaciones por accidente son adicionales e independientes de los demás beneficios previstos en la póliza y, en consecuencia, la Compañía no hará, por tal concepto, deducción alguna de la suma asegurada al pagarse cualquiera de ellos, sea por fallecimiento o por invalidez del Asegurado.

### **Artículo 5 - RIESGOS NO CUBIERTOS:**

Quedan excluidos de la cobertura de esta cláusula los accidentes que sean consecuencia de:

- 1) Culpa grave del Asegurado.
- 2) Duelo, riña, salvo que se tratase de legítima defensa; huelga o tumulto popular en que hubiese participado como elemento activo; revolución; o empresa criminal.
- 3) Abuso de alcohol, drogas o narcóticos.

- 4) Acciones de guerra, declarada o no, dentro o fuera del país.
- 5) 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.
- 6) Intervenir en la prueba de prototipos de aviones, automóviles u otros vehículos de propulsión mecánica.
- 7) Practicar o hacer uso de la aviación, salvo como pasajero en servicios de transporte aéreo regular.
- 8) Intervenir en otras ascensiones aéreas o en operaciones o viajes submarinos.
- 9) Acontecimientos catastróficos originados por la energía atómica.
- 10) Consecuencias directas o indirectas de la reacción nuclear o contaminación radioactiva.
- 11) Violación de cualquier ley, y por cualquiera de las causas comprendidas en el artículo 19 de las Condiciones Generales de la póliza sobre riegos no cubiertos.
- 12) Temblor de tierra, erupción volcánica, inundación y otros fenómenos sísmicos o meteorológicos de carácter extraordinario.
- 13) 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.
- 14) Actos notoriamente peligrosos que no estén justificados por ninguna necesidad profesional, salvo en caso de tentativa de salvamento de vida o bienes.
- 15) Inhalación de gases o envenenamiento de cualquier naturaleza.
- 16) Operación quirúrgica no motivada por accidente.
- 17) Uso de motos, motocicletas, motonetas u otros vehículos similares de motor.

#### **Artículo 6 - COMPROBACIÓN DEL ACCIDENTE:**

Corresponde al Asegurado o al beneficiario instituido:

- 1) Denunciar el accidente dentro de los sesenta (60) días de la fecha en que haya ocurrido, salvo caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia, so pena de perder todo derecho a indemnización.
- 2) Suministrar pruebas sobre la fecha y la causa del accidente, como acerca de la manera y de lugar en que se produjo, sin perjuicio de la facultad que se reserva el Asegurador de obtenerlas por sus propios medios.
- 3) Facilitar cualquier comprobación o aclaración, sin perjuicio de la facultad que se reserva el Asegurador de obtenerlas por sus propios medios.
- 4) Adoptar todas las medidas posibles conducentes a disminuir las consecuencias del accidente.

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

La Compañía, en caso de muerte del Asegurado, se reserva el derecho de gestionar la exhumación del cadáver y practicar la autopsia en presencia de uno de sus facultativos, con gastos a cargo de la misma.

El Beneficiario prestará su conformidad y su concurso para la obtención de las correspondientes autorizaciones para realizarlas.

#### **Artículo 7 - VALUACIÓN POR PERITOS:**

Si no hubiere acuerdo entre las partes en la apreciación de cualquier lesión 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 accidente prevista en esta cláusula, cesará para cada certificado, continuando la cobertura vigente hasta el vencimiento de la prima pagada, en las siguientes circunstancias:



**SMSV Compañía Argentina de Seguros S.A.**

(11) 4129-4500

Av. Córdoba 1.666 – Piso 5°

(C1055AAT) CABA – ARGENTINA

[www.smsvseguros.com.ar](http://www.smsvseguros.com.ar)

- 1) A partir del momento en que el asegurado haya percibido, por aplicación de esta cláusula, indemnizaciones equivalentes al máximo de cobertura.
- 2) Al caducar la póliza y/o el certificado individual por cualquier causa.
- 3) Al producirse la invalidez total y permanente del Asegurado.
- 4) A partir de la fecha en que el Asegurado cumpla sesenta y cinco (65) años de edad.
- 5) Al retirarse el empleado del servicio activo del contratante o dejar de pertenecer al grupo de afinidad.