

PÓLIZA SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL

GUAYACÁN CONDICIONES GENERALES

PLAN 3: COMPLETO

Art. 1- PREEMINENCIA NORMATIVA:

La presente póliza consta de Condiciones Generales y Cláusulas Adicionales. En caso de discordancia entre las mismas, tendrán preeminencia de acuerdo al siguiente orden de prelación:

- Frente de Póliza.
- Cláusulas Adicionales.
- Condiciones Generales.

Art. 2- RIESGO CUBIERTO:

El objetivo de esta póliza es brindar al Asegurado una protección en caso de fallecimiento por cualquier causa, abonándole a los beneficiarios instituidos la indemnización prevista en estas condiciones generales si el Asegurado falleciere antes de la fecha de fin de vigencia por fallecimiento.

Asimismo, se podrá brindar al Asegurado una protección en caso de supervivencia, abonándole al mismo la indemnización prevista en estas condiciones generales si llegare con vida a la fecha de otorgamiento del beneficio por supervivencia.

La fecha de fin de vigencia por fallecimiento y la fecha de otorgamiento del beneficio por supervivencia, de corresponder, figuraran en el Frente de Póliza.

Art. 3- FECHA DE INICIACIÓN DE LA COBERTURA. PLAZOS

Esta póliza adquiere fuerza legal desde la cero (0) hora del día fijado como inicio de su vigencia, indicada en el frente de la póliza. Los vencimientos de plazos se producirán a la cero hora de igual día del mes y año que corresponda.

Las denuncias y declaraciones impuestas por la ley de Seguros o por este contrato se consideran cumplidas si se expiden dentro del término fijado.

Art. 4- PAGO DE LAS PRIMAS

La prima es pagadera, mientras viva el Asegurado y dentro del plazo de pago de primas establecido en el Frente de Póliza, en las oficinas de la Compañía, en sus agencias oficiales, en los bancos o en el domicilio de corresponsales debidamente autorizados por ella para dicho fin.

Las primas deberán ser pagadas en efectivo por adelantado, por anualidades o en servicios semestrales, trimestrales o mensuales conforme se establezca en el Frente de Póliza. Si se hubiera convenido un fraccionamiento para el pago de las mismas en plazos menores a un año, éstas llevarán el recargo que fije la Compañía.

Si las primas se pagaran fraccionadas en periodos menores de un año, la Compañía no deducirá de la suma asegurada las fracciones de prima no vencidas que en el momento de liquidarse la póliza por fallecimiento del Asegurado faltaren para completar la prima del año del seguro en curso.

Art. 5- PLAZO DE GRACIA

La Compañía concede un plazo de gracia de un mes (no inferior a treinta días) para el pago, sin recargo de intereses, de todas las primas.

Durante ese plazo la póliza continuará en vigor. Si dentro de éste se produjera el fallecimiento del Asegurado, se deducirá de la suma a abonarse la prima o fracción de prima impaga vencida.

Para el pago de la primera prima o fracción de prima, el plazo de gracia se contará desde la emisión de la póliza, si fuese posterior, desde la fecha en que comienzan sus efectos. Para el pago de las primas o fracciones de primas siguientes, dicho plazo de gracia correrá a partir de la cero (0) hora del día en que vence cada una.

Los derechos que la póliza acuerda al Asegurado nacen a la misma hora y día que comienzan las obligaciones a su cargo establecidas precedentemente.

Para el Capital Asegurado en caso de supervivencia los derechos que la póliza acuerda al Asegurado, comienzan de acuerdo con lo establecido en el Frente de Póliza.

Art. 6- FALTA DE PAGO DE LAS PRIMAS

Si cualquier prima o fracción de prima no se pagare dentro del plazo de gracia, durante los años de vigencia del plan, el Asegurador procederá a convertir el seguro en uno saldado por una Suma Reducida.

En caso de corresponder se adicionará un menor Capital Asegurado en caso de Supervivencia, para el plazo contractual originario, conforme con las Bases Técnicas aprobadas por la Superintendencia de Seguros de la Nación.

Art. 7- REHABILITACIÓN

Si por falta de pago de cualquier prima dentro del plazo de gracia la póliza hubiera caducado o se hubiere dado por saldada, el Asegurado podrá obtener su rehabilitación en cualquier época, restituyéndola a sus términos originarios, siempre que cumpla pruebas de asegurabilidad satisfactorias a juicio de la Compañía y abone todas las primas impagas vencidas hasta la fecha de la rehabilitación. Los gastos relacionados a las pruebas de asegurabilidad son a cargo de la Compañía.

El plazo para la incontestabilidad de la póliza por reticencia volverá a contarse desde la fecha de la última rehabilitación, si la hubo. La rehabilitación de la póliza solo tendrá efecto legal una vez que la Compañía haya comunicado por escrito al Asegurado la nueva aceptación del riesgo. En caso de suicidio, el plazo de carencia será de un año contando desde el momento de la rehabilitación de la póliza.

Art. 8- RESIDENCIA Y VIAJES - RIESGOS NO CUBIERTOS

El Asegurado está cubierto por esta póliza sin restricciones en cuanto a residencia y viajes que pueda realizar, dentro o fuera del país.

La Compañía no pagará la indemnización cuando el fallecimiento de un Asegurado se produjera por alguna de las siguientes causas:

- a. Suicidio voluntario del Asegurado, salvo que este contrato haya estado en vigor ininterrumpidamente durante tres años como mínimo;

- b. Si es provocada deliberadamente por acto ilícito del beneficiario del presente seguro; o en caso de accidente si es provocado por dolo o culpa grave del Asegurado;
- c. Por duelo o riña, salvo que se tratase de legítima defensa; empresa o acto criminal o aplicación legítima de la pena de muerte;
- d. Acto o hecho de guerra civil o internacional, guerrilla, rebelión, sedición, motín, asonada, revolución, golpe de estado, terrorismo, tumulto popular, cuando el Asegurado hubiera participado como elemento activo;
- e. Abuso del alcohol, drogas, estupefacientes, narcóticos o estimulantes;
- f. Someterse a intervenciones médicas o quirúrgicas ilícitas, tratamientos no autorizados legalmente, o de carácter experimental, o realizado en instituciones o por personal legalmente no habilitado teniendo conocimiento de tal circunstancia;
- g. Por la práctica o el uso de la navegación aérea, salvo como pasajero en líneas regulares sujetas a un itinerario fijo, o por otras ascensiones aéreas, paracaidismo, aladeltismo o parapente;
- h. Por la participación en viajes o excursiones a zonas o regiones inexploradas, prácticas deportivas submarinas - acuáticas o subacuáticas o escalamiento de montaña;
- i. Competir en pruebas de pericia y/o velocidad con vehículos mecánicos o de tracción a sangre o en justas hípicas;
- j. Intervenir en pruebas de prototipos de aviones, automóviles y otros vehículos de propulsión mecánica;
- k. Desempeño paralelo de las profesiones de acróbata, buzo, jockey y domador de potros o fieras y/o la práctica de alpinismo, andinismo, esquí acuático o de montaña, caza, motonáutica y manipuleo de explosivos y/o armas o con exposición a radiaciones atómicas, salvo pacto en contrario;
- l. Acontecimientos catastróficos originados por reacciones o accidentes nucleares, químicos biológicos, bacteriológicos y/o fenómenos naturales, epidemias o pestes;
- m. Muerte producida por riesgo catastrófico: terremoto, inundación, aluviones, maremotos, erupciones volcánicas y huracanes;
- n. Como consecuencia de heridas autoinfligidas por el asegurado, aún las cometidas en estado de insania.
- o. Accidentes derivados del uso de motonetas, motocicletas, motos o prácticas acrobáticas en bicicletas.
- p. Lesiones causadas por el uso de rayos "X" o de cualquier elemento radioactivo y/o químico;
- q. Inhalación de gases o envenenamiento de cualquier naturaleza.

Producido el fallecimiento del Asegurado durante la vigencia de la póliza por cualquiera de las causas enunciadas en los incisos precedentes, la póliza perderá su vigencia inmediatamente, quedando el Asegurador liberado de abonar los capitales asegurados y solo corresponderá el pago del Valor de Rescate de la póliza a los beneficiarios, neto de toda deuda pendiente por préstamos o por falta de pago de primas o fracción de prima.

Art. 9- BENEFICIOS

Ocurrido el fallecimiento del Asegurado durante la vigencia de la póliza, estando ella en pleno vigor, la Compañía efectuará el pago que corresponda, en sus oficinas, después de recibidas las siguientes pruebas:

copia legalizada de la partida de defunción, declaración del médico que hubiese asistido al Asegurado o certificado su muerte y declaración del beneficiario, ambas declaraciones en formularios que suministrará la Compañía. También se aportará testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiese instruido con motivo del hecho determinante del

fallecimiento del Asegurado y de cualquier otra documentación razonable que la Compañía considere necesaria, salvo que razones procesales lo impidiesen.

Comprobado el acaecimiento del evento cubierto a partir de la documentación requerida, la compañía pondrá el importe del Capital Asegurado a disposición del beneficiario o beneficiarios, dentro del plazo estipulado en el Artículo 49°, 2° párrafo de la Ley N° 17.418.

Cuando esta póliza incluya un capital asegurado en caso de vida, el pago del mismo se efectuará al Asegurado ante su comparecencia en el domicilio del Asegurador, munido de su documento de identidad.

El plazo máximo para el pago no podrá ser superior a 15 días tal como se estipula en el Artículo 49°, 2° párrafo de la Ley N° 17.418.

Art. 10- DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIO

La designación de beneficiario a beneficiarios se hará por escrito, en la propuesta del seguro o en cualquier otra comunicación como se establece en el Art. 11.

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 hijos se entiende los concebidos, los por nacer y los sobrevivientes al tiempo de ocurrido el fallecimiento del Asegurado.

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.

Art. 11- CAMBIO DE BENEFICIARIOS

El Asegurado podrá cambiar, en cualquier momento, el beneficiario o beneficiarios, salvo que la designación sea a título oneroso.

El cambio de beneficiario surtirá efecto frente a la Compañía, si el Asegurado dirige a sus oficinas la comunicación respectiva. La designación se realizará por escrito.

Atento al carácter irrevocable de la designación de beneficiario a título oneroso, la Compañía en ningún caso asume responsabilidad alguna por la validez del negocio jurídico que dio lugar a la designación o por las cuestiones que se susciten con motivo de esa designación beneficiaria.

Art. 12- DUPLICADO DE PÓLIZA Y COPIAS

El Asegurado podrá obtener un duplicado en sustitución de la póliza original. Una vez emitido el duplicado, el original pierde todo valor. Las modificaciones efectuadas después de emitido el duplicado serán las únicas válidas.

El Asegurado tiene derecho a que se le entregue copia de las declaraciones efectuadas para la celebración del contrato y copia no negociable de la póliza. El asegurado tiene derecho a solicitar copia sin cargo de la póliza en cualquier momento de vigencia de la cobertura.

Art. 13- 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 Asegurado, de sus beneficiarios o de sus herederos, según el caso, salvo cuando la ley los declarase expresamente a cargo exclusivo de la Compañía.

Art. 14- CAMBIO DE PROFESIÓN, ACTIVIDAD o HÁBITO

El Tomador y/o el Asegurado comunicará a la Compañía, antes de producirse, cualquier cambio o desempeño paralelo de hábito, profesión, ocupación o actividad que agrave el riesgo asumido por la Compañía mediante la póliza, entendiéndose por tal:

- a. La práctica, profesional o no, de acrobacia, boxeo profesional, caza mayor, caza o exploración subacuática, doma de potros o de otros animales no domesticados y de fieras, u otras actividades señaladas en el Artículo 8°.
- b. La dedicación profesional al armado de torres, buceo, sustitución de actores o actrices en calidad de doble, doma de potros u otros animales, conducción de personal como guía de montaña, jockey, manipuleo de explosivos, tareas en fábricas o usinas y laboratorios con exposición de radiaciones atómicas.

La Compañía, dentro de los treinta (30) días de recibida la comunicación del Asegurado, podrá aumentar Las primas o rescindir el seguro liquidando el valor de rescate correspondiente. En el caso que la hubiera emitido por una prima mayor, la suma asegurada se reducirá en proporción a la prima pactada.

Art. 15- RETICENCIA O FALSA DECLARACIÓN

La póliza ha sido extendida por la Compañía sobre la base de las declaraciones suscritas por el Asegurado en su solicitud y en los cuestionarios relativos a su salud.

Toda declaración falsa o toda reticencia de circunstancias conocidas por el Asegurado, aún hecha de buena fe, que a juicio de peritos hubiese impedido el contrato o modificado sus condiciones, si la Compañía hubiese sido cerciorada del verdadero estado del riesgo, hace nulo el contrato.

La Compañía no invocará como reticencia o falsa declaración la omisión de hechos o circunstancias cuya pregunta no conste expresa y claramente en la propuesta y en la declaración jurada de salud para el presente seguro.

Art. 16- FACULTADES DEL PRODUCTOR O AGENTE

El productor o agente de seguros, cualquiera sea su vinculación con la Compañía, autorizado por ésta para la mediación, solo está facultado, con respecto a las operaciones en las cuales interviene, para:

- a. Recibir propuestas de celebración y modificación de contratos de seguros.
- b. Entregar los instrumentos emitidos por la Compañía, referentes a contratos o sus prórrogas.

Art. 17- MODIFICACIÓN DE LA PÓLIZA

Cualquier modificación de la póliza deberá ser hecha por cláusula escrita y refrendada por los funcionarios administrativos autorizados de la Compañía y por el Asegurado, de lo contrario, carecerá de valor.

Art. 18- DOMICILIO

El domicilio en el que las partes deben efectuar las denuncias, declaraciones y demás comunicaciones previstas en este contrato o en la Ley de Seguros (N° 17.418), es el de la Compañía y el último declarado por el Asegurado según el caso.

Art. 19- 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 de la República Argentina.

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.

Art. 20- CONVERSIÓN

Hallándose esta póliza en pleno vigor, el Asegurado podrá solicitar la conversión de este seguro a cualquier otro plan que opere la Compañía en forma automática siempre que se cumplan las condiciones de asegurabilidad fijadas por la Compañía, si el nuevo plan elegido supera en cobertura y capital al plan anterior.

Art. 21- VALORES GARANTIZADOS

Estando la póliza en plena vigencia, habiendo transcurrido tres años desde la celebración del contrato y hallándose el Asegurado al día con el pago de las primas, podrá en cualquier momento exigir, de acuerdo con las Bases Técnicas aprobadas por la Superintendencia de Seguros de la Nación y la Tabla de Valores Garantizados anexa:

- Valor de Rescate: El Asegurado rescinde la póliza percibiendo en efectivo el importe indicado en la Tabla de Valores Garantizados.
- Seguro Saldado de Suma Reducida con Cobertura de Muerte exclusivamente: El Asegurado, con Capital Asegurado exclusivamente para el caso de fallecimiento, obtiene la conversión del seguro en uno de igual plazo, con menor Capital Asegurado, quedando liberado del pago de primas.
- Seguro Saldado de Suma Reducida con cobertura de Muerte y Capital Asegurado en caso de supervivencia: Si la cobertura es mixta, en primer lugar se mantendrá el Capital Asegurado en caso de muerte reduciéndose el Capital Asegurado en caso de supervivencia en proporción al Capital Asegurado en caso de muerte para el plazo contractual originario.
- Seguro Saldado de Plazo Reducido o Prorrogado: En el caso en que el valor de rescate no permita mantener el capital asegurado por fallecimiento por la vigencia total del plan de acuerdo a lo expresado en el punto anterior, el asegurado podrá optar por la conversión del seguro en uno de igual Capital Asegurado pero de plazo menor, quedando liberado del pago de primas.

En el caso de que el asegurado no ejerza la opción dentro de un mes de interpelado por el Asegurador el seguro se convertirá automáticamente en un seguro saldado por una suma reducida.

Los valores de rescate en todos los plazos serán positivos a partir del tercer año póliza completo, excepto para seguros temporarios de muerte con plazo igual o menor de 5 años, donde no se reconocerá valor de rescate en función de la cobertura de muerte.

Art. 22.- PRÉSTAMO

El Asegurado podrá tomar en Préstamo el Valor de Rescate de la póliza. La tasa de interés efectiva anual será del 6,50%.

El importe del Préstamo y de los intereses adeudados será neteado de toda indemnización que en concepto de Capital abone la Compañía.

Si el Asegurado no abonara anualmente el importe de los intereses, se otorgará automáticamente el beneficio de Préstamo, dentro de los límites del párrafo siguiente.

Si el saldo del Préstamo por capital e intereses y primas o fracción de primas adeudadas superaran el Valor de Rescate de la póliza, la misma se considerará de pleno derecho automáticamente rescindida y sin efecto por mero vencimiento del plazo.

Art. 23.- DENUNCIA DE OTROS SEGUROS

La entidad requerirá información respecto de la tenencia o no de otros seguros de vida al Asegurado.

Teniendo en cuenta la información recibida, la Aseguradora determinará la asegurabilidad del asegurable o las sumas aseguradas a suscribir.

Art. 24.- LIQUIDACIÓN DE BENEFICIOS

Toda liquidación de beneficios que deba realizar la Compañía en cumplimiento de la cobertura principal (ya sea por fallecimiento, supervivencia - si se considerase esta cobertura- o rescate), o del cumplimiento de pagos de capital correspondiente a las cláusulas adicionales o complementarias, si las hubiera, se hará en un único pago a los 15 (quince) días de recibida la documentación complementaria requerida por el artículo 46° de la Ley 17418.

En la medida en que las leyes lo permitan, los importes a liquidar no estarán sujetos a reclamos por parte de acreedores del destinatario.

Art. 25.- TERMINACIÓN DE POLIZA

La presente póliza cesará en su cobertura, por las siguientes causas:

- a. Fallecimiento del Asegurado.
- b. Por su renuncia a continuar con el seguro y solicitar su valor de rescate;
- c. Por liquidación del Capital Asegurado provocada por Invalidez Total y Permanente.

En cualquiera de los casos mencionados, terminarán simultáneamente las cláusulas adicionales incorporadas a la presente póliza.

ANEXO I – EXCLUSIONES

Art. 8- RESIDENCIA Y VIAJES - RIESGOS NO CUBIERTOS

El Asegurado está cubierto por esta póliza sin restricciones en cuanto a residencia y viajes que pueda realizar, dentro o fuera del país.

La Compañía no pagará la indemnización cuando el fallecimiento de un Asegurado se produjera por alguna de las siguientes causas:

- a. Suicidio voluntario del Asegurado, salvo que este contrato haya estado en vigor ininterrumpidamente durante tres años como mínimo;
- b. Si es provocada deliberadamente por acto ilícito del beneficiario del presente seguro; o en caso de accidente si es provocado por dolo o culpa grave del Asegurado;
- c. Por duelo o riña, salvo que se tratase de legítima defensa; empresa o acto criminal o aplicación legítima de la pena de muerte;
- d. Acto o hecho de guerra civil o internacional, guerrilla, rebelión, sedición, motín, asonada, revolución, golpe de estado, terrorismo, tumulto popular, cuando el Asegurado hubiera participado como elemento activo;
- e. Abuso del alcohol, drogas, estupefacientes, narcóticos o estimulantes;
- f. Someterse a intervenciones médicas o quirúrgicas ilícitas, tratamientos no autorizados legalmente, o de carácter experimental, o realizado en instituciones o por personal legalmente no habilitado teniendo conocimiento de tal circunstancia;
- g. Por la práctica o el uso de la navegación aérea, salvo como pasajero en líneas regulares sujetas a un itinerario fijo, o por otras ascensiones aéreas, paracaidismo, aladeltismo o parapente;
- h. Por la participación en viajes o excursiones a zonas o regiones inexploradas, prácticas deportivas submarinas - acuáticas o subacuáticas o escalamiento de montaña;
- i. Competir en pruebas de pericia y/o velocidad con vehículos mecánicos o de tracción a sangre o en justas hípicas;
- j. Intervenir en pruebas de prototipos de aviones, automóviles y otros vehículos de propulsión mecánica;
- k. Desempeño paralelo de las profesiones de acróbata, buzo, jockey y domador de potros o fieras y/o la práctica de alpinismo, andinismo, esquí acuático o de montaña, caza, motonáutica y manipuleo de explosivos y/o armas o con exposición a radiaciones atómicas, salvo pacto en contrario;
- l. Acontecimientos catastróficos originados por reacciones o accidentes nucleares, químicos biológicos, bacteriológicos y/o fenómenos naturales, epidemias o pestes;
- m. Muerte producida por riesgo catastrófico: terremoto, inundación, aluviones, maremotos, erupciones volcánicas y huracanes;
- n. Como consecuencia de heridas autoinfligidas por el asegurado, aún las cometidas en estado de insania.
- o. Accidentes derivados del uso de motonetas, motocicletas, motos o prácticas acrobáticas en bicicletas.
- p. Lesiones causadas por el uso de rayos "X" o de cualquier elemento radioactivo y/o químico;
- q. Inhalación de gases o envenenamiento de cualquier naturaleza.

Producido el fallecimiento del Asegurado durante la vigencia de la póliza por cualquiera de las causas enunciadas en los incisos precedentes, la póliza perderá su vigencia inmediatamente, quedando el Asegurador liberado de abonar los capitales asegurados y solo corresponderá el

pago del Valor de Rescate de la póliza a los beneficiarios, neto de toda deuda pendiente por préstamos o por falta de pago de primas o fracción de prima.

CLÁUSULA A DE ACCIDENTE

INDEMNIZACIÓN ADICIONAL EN CASO DE MUERTE POR ACCIDENTE

1°) RIESGO CUBIERTO

La Compañía concederá el beneficio que acuerda esta cláusula cuando el Asegurado fallezca como consecuencia de lesiones corporales producidas directa y exclusivamente por causas externas, violentas y fortuitas, ajenas a toda otra causa e independientes de su voluntad, siempre que el fallecimiento se produzca dentro de los ciento ochenta (180) días del suceso o accidente y que éste ocurra durante la vigencia del seguro y antes del último día del año póliza en que el Asegurado haya cumplido sesenta y cinco (65) años de edad.

Se excluye expresamente el fallecimiento que sea consecuencia de enfermedades o infecciones de cualquier naturaleza.

2°) BENEFICIO

La Compañía, comprobado el fallecimiento por accidente, abonará al beneficiario instituido un importe igual al capital asegurado por muerte, dentro del plazo establecido en el Artículo 49 2° párrafo de la Ley N° 17418.

3°) CARÁCTER DEL BENEFICIO

La indemnización por accidente es adicional e independiente de los demás beneficios previstos en la póliza.

4°) RIESGOS NO CUBIERTOS

La compañía no pagará la indemnización cuando el accidente se produjera por alguna de las siguientes causas:

- a. Si es provocada deliberadamente por acto ilícito del beneficiario del presente seguro; o en caso de accidente si es provocado por dolo o culpa grave del asegurado.
- b. Duelo o riña, salvo que se tratase de legítima defensa; empresa o acto criminal o aplicación legítima de la pena de muerte.
- c. Acto o hecho de guerra civil o internacional, guerrilla, rebelión, sedición, motín, asonada, revolución, golpe de estado, terrorismo, tumulto popular, cuando el Asegurado hubiera participado como elemento activo;
- d. Abuso de alcohol, drogas, estupefacientes, narcóticos o estimulantes.
- e. Someterse a intervenciones médicas o quirúrgicas ilícitas, tratamientos no autorizados legalmente, o de carácter experimental, o realizado en instituciones o por personal legalmente no habilitado teniendo conocimiento de tal circunstancia.
- f. Por la práctica o el uso de la navegación aérea, salvo como pasajero en líneas regulares sujetas a un itinerario fijo, o por otras ascensiones aéreas, paracaidismo, aladeltismo o parapente;
- g. Intervenir en viajes o excursiones a zonas o regiones inexploradas, prácticas deportivas submarinas, acuáticas o subacuáticas o escalamiento de montaña.

- h. Competir en pruebas de pericia y/o velocidad con vehículos mecánicos o de tracción a sangre o en justas hípicas;
- i. Intervenir en prueba de prototipos de aviones, automóviles u otros vehículos de propulsión mecánica.
- j. Accidentes derivados del uso de motonetas, motocicletas, motos o prácticas acrobáticas en bicicletas.
- k. Desempeño paralelo de las profesiones de acróbata, buzo, jockey y domador de potros o fieras y/o la práctica de alpinismo, andinismo, esquí acuático o de montaña, caza, motonáutica y manipuleo de explosivos y/o armas o con exposición a radiaciones atómicas, salvo pacto en contrario;
- l. Acontecimientos catastróficos originados por reacciones o accidentes nucleares, químicos biológicos, bacteriológicos y/o fenómenos naturales, epidemias o pestes.
- m. Acontecimientos catastróficos: terremotos, inundación, aluviones, maremotos, erupciones volcánicas y huracanes.
- n. Actos notoriamente peligrosos que no estén justificados por ninguna necesidad profesional, salvo en caso de tentativa de salvamento de vidas o bienes.
- o. Lesiones causadas por el uso de rayos "X" o de cualquier elemento radioactivo y/o químico;
- p. Inhalación de gases o envenenamientos en cualquier naturaleza.

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

5°) COMPROBACIÓN DEL ACCIDENTE

Corresponde al beneficiario instituido:

- a. Denunciar el fallecimiento dentro de los quince (15) días de la fecha en que haya ocurrido, salvo caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia, si no perderá todo derecho a indemnización.
- b. Suministrar pruebas sobre la fecha y la causa del accidente, como acerca de la manera y el lugar en que se produjo.
- c. Facilitar cualquier comprobación o aclaración.

El beneficiario prestará su conformidad y concurso sólo en la medida que le sea posible.

La Compañía 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 realizarla.

6°) TERMINACIÓN DE LA COBERTURA

La cobertura del riesgo de accidente prevista en esta cláusula, cesará en las siguientes circunstancias:

- a. Al producirse la invalidez total y permanente del Asegurado, esto aplicará sólo en caso que el asegurado haya contratado la Cláusula de Invalidez Total y Permanente.
- b. Al caducar la póliza por cualquier causa o al quedar convertida en Seguro Saldado de suma reducida o Seguro Saldo de plazo reducido o prorrogado;
- c. A partir del último día del año póliza en que el Asegurado cumpla sesenta y cinco (65) años de edad.

Ante la terminación de la cobertura, dejarán de abonarse las extraprimas correspondientes a esta cláusula.

ANEXO I - EXCLUSIONES

CLÁUSULA A DE ACCIDENTE

INDEMNIZACIÓN ADICIONAL EN CASO DE MUERTE POR ACCIDENTE

4°) RIESGOS NO CUBIERTOS

La compañía no pagará la indemnización cuando el accidente se produjera por alguna de las siguientes causas:

- a. Si es provocada deliberadamente por acto ilícito del beneficiario del presente seguro; o en caso de accidente si es provocado por dolo o culpa grave del asegurado.
- b. Duelo o riña, salvo que se tratase de legítima defensa; empresa o acto criminal o aplicación legítima de la pena de muerte.
- c. Acto o hecho de guerra civil o internacional, guerrilla, rebelión, sedición, motín, asonada, revolución, golpe de estado, terrorismo, tumulto popular, cuando el Asegurado hubiera participado como elemento activo;
- d. Abuso de alcohol, drogas, estupefacientes, narcóticos o estimulantes.
- e. Someterse a intervenciones médicas o quirúrgicas ilícitas, tratamientos no autorizados legalmente, o de carácter experimental, o realizado en instituciones o por personal legalmente no habilitado teniendo conocimiento de tal circunstancia.
- f. Por la práctica o el uso de la navegación aérea, salvo como pasajero en líneas regulares sujetas a un itinerario fijo, o por otras ascensiones aéreas, paracaidismo, aladeltismo o parapente;
- g. Intervenir en viajes o excursiones a zonas o regiones inexploradas, prácticas deportivas submarinas, acuáticas o subacuáticas o escalamiento de montaña.
- h. Competir en pruebas de pericia y/o velocidad con vehículos mecánicos o de tracción a sangre o en justas hípicas;
- i. Intervenir en prueba de prototipos de aviones, automóviles u otros vehículos de propulsión mecánica.
- j. Accidentes derivados del uso de motonetas, motocicletas, motos o prácticas acrobáticas en bicicletas.
- k. Desempeño paralelo de las profesiones de acróbata, buzo, jockey y domador de potros o fieras y/o la práctica de alpinismo, andinismo, esquí acuático o de montaña, caza, motonáutica y manipuleo de explosivos y/o armas o con exposición a radiaciones atómicas, salvo pacto en contrario;
- l. Acontecimientos catastróficos originados por reacciones o accidentes nucleares, químicos biológicos, bacteriológicos y/o fenómenos naturales, epidemias o pestes.
- m. Acontecimientos catastróficos: terremotos, inundación, aluviones, maremotos, erupciones volcánicas y huracanes.
- n. Actos notoriamente peligrosos que no estén justificados por ninguna necesidad profesional, salvo en caso de tentativa de salvamento de vidas o bienes.
- o. Lesiones causadas por el uso de rayos "X" o de cualquier elemento radioactivo y/o químico;
- p. Inhalación de gases o envenenamientos en cualquier naturaleza.

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

CLÁUSULA B DE INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE
LIQUIDACIÓN DEL CAPITAL ASEGURADO

1º) RIESGO CUBIERTO

La Compañía concederá el beneficio que acuerda esta cláusula al Asegurado cuyo estado de invalidez total y permanente, como consecuencia de accidente –entendiéndose como tal a toda lesión corporal producida directa y exclusivamente por causas externas, violentas y fortuitas, ajenas a toda otra causa e independientes de la voluntad del Asegurado-, no le permita desempeñar por cuenta propia o en relación de dependencia cualquier actividad remunerativa, siempre que tal estado haya continuado interrumpidamente por tres (3) meses como mínimo y se hubiera iniciado durante la vigencia de su seguro y antes del último día del año póliza en que el Asegurado cumpla 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 con las constancias médicas y demás elementos mencionados en el punto 5º, siempre que sean razonablemente demostrativas del estado de invalidez total y permanente.

Sin perjuicio de otras causas, la Compañía reconocerá como casos de invalidez total y permanente los siguientes, todos ellos a consecuencia de accidente:

- a. La pérdida de la vista de ambos ojos de manera total e irrecuperable por tratamiento médico y/o quirúrgico;
- b. 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;
- c. La enajenación mental incurable;
- d. La parálisis general.

2º) BENEFICIO

La Compañía, comprobada la invalidez, abonará al Asegurado una indemnización igual al capital asegurado por muerte, dentro del plazo estipulado en el Artículo 49 2º párrafo de la Ley N° 17418.

3º) 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 a que se refiere al punto anterior, la Compañía queda liberada de cualquier otra obligación con respecto a dicho Asegurado, salvo las obligaciones pendientes a la fecha del siniestro.

4º) RIESGOS NO CUBIERTOS

La compañía no pagará la indemnización cuando la invalidez del Asegurado se produjera por alguna de las siguientes causas:

- a. Tentativa de suicidio voluntario del Asegurado.
- b. Si es provocada deliberadamente por acto ilícito del beneficiario del presente seguro; o en caso de accidente si es provocado por dolo o culpa grave del asegurado.

- c. Duelo o riña, salvo que se tratase de legítima defensa; empresa o acto criminal o aplicación legítima de la pena de muerte.
- d. Acto o hecho de guerra civil o internacional, guerrilla, rebelión, sedición, motín, asonada, revolución, golpe de estado, terrorismo, tumulto popular, cuando el Asegurado hubiera participado como elemento activo.
- e. Abuso de alcohol, drogas, estupefacientes, narcóticos o estimulantes.
- f. Someterse a intervenciones médicas o quirúrgicas ilícitas, tratamientos no autorizados legalmente, o de carácter experimental, o realizado en instituciones o por personal legalmente no habilitado teniendo conocimiento de tal circunstancia.
- g. Por la práctica o el uso de la navegación aérea, salvo como pasajero en líneas regulares sujetas a un itinerario fijo, o por otras ascensiones aéreas, paracaidismo, aladeltismo o parapente.
- h. Intervenir en viajes o excursiones a zonas o regiones inexploradas, prácticas deportivas submarinas, acuáticas o subacuáticas o escalamiento de montaña.
- i. Competir en pruebas de pericia y/o velocidad con vehículos mecánicos o de tracción a sangre o en justas hípicas.
- j. Intervenir en prueba de prototipos de aviones, automóviles u otros vehículos de propulsión mecánica.
- k. Accidentes derivados del uso de motonetas, motocicletas, motos o prácticas acrobáticas en bicicletas.
- l. Desempeño paralelo de las profesiones de acróbata, buzo, jockey y domador de potros o fieras y/o la práctica de alpinismo, andinismo, esquí acuático o de montaña, caza, motonáutica y manipuleo de explosivos y/o armas o con exposición a radiaciones atómicas, salvo pacto en contrario.
- m. Acontecimientos catastróficos originados por reacciones o accidentes nucleares, químicos biológicos, bacteriológicos y/o fenómenos naturales, epidemias o pestes.
- n. Acontecimientos catastróficos: terremoto, inundación, aluviones, maremotos, erupciones volcánicas y huracanes.
- o. Lesiones causadas por el uso de rayos "X" o de cualquier elemento radioactivo y/o químico.
- p. Inhalación de gases o envenenamientos en cualquier naturaleza.
- q. Como consecuencia de heridas autoinfringidas por el Asegurado aún las cometidas en estado de insanía.

5°) COMPROBACIÓN DE LA INVALIDEZ

Corresponde al Asegurado o a su representante:

- a. Denunciar la existencia de la invalidez: Se deberá comunicar el acaecimiento de la invalidez dentro de los quince (15) días contados desde la ocurrencia de la misma o desde que el denunciante conozca la existencia de la invalidez, lo que fuere posterior; salvo caso fortuito fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia.
- b. Presentar las constancias médicas y/o testimoniales de su comienzo y causas;
- c. Facilitar cualquier comprobación, incluso hasta dos exámenes médicos por facultativos designados por la Compañía y con gastos a cargo de ésta.

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 puesta a disposición de la indemnización, o la postergación o rechazo del otorgamiento del beneficio.

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 a tres (3) meses, en fin de confirmar el diagnóstico.

La no contestación por parte de la Compañía dentro del plazo establecido significará automáticamente el reconocimiento del beneficio reclamado.

7°) VALUACION POR PERITOS

Si en la apreciación de cualquier lesión del Asegurado surgieran divergencias entre su médico y el designado por la Compañía, ambos procederán de inmediato a nombrar un tercero, quien previo examen del Asegurado dictaminará al respecto.

Si no hubiera acuerdo entre las partes sobre la apreciación de cualquier lesión del Asegurado, la misma será analizada por dos médicos designados, uno por cada parte, los que deberán elegir dentro de los ocho días de su designación, a un tercer facultativo para el caso de divergencia.

De no llegarse a un acuerdo para la designación del tercer perito, este nombramiento lo hará la Secretaría de Salud de la Nación.

Los médicos designados por las partes deberán presentar su informe dentro de los treinta (30) días y en caso de divergencia del tercero deberá expedirse dentro del plazo de quince (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 fuese electo en el plazo establecido en el párrafo anterior, 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 tercero serán pagados por la parte cuyas pretensiones se alejen más del dictamen definitivo, salvo el caso de equidistancia en que se pagarán por mitades entre las partes.

8°) TERMINACION DE LA COBERTURA

La cobertura del riesgo de invalidez como consecuencia de accidente prevista en esta cláusula, cesará en las siguientes circunstancias:

- a. Al caducar la póliza por cualquier causa o al quedar convertida en Seguro Saldado de Suma Reducida o Seguro Saldado de Plazo Reducido o Prorrogado;
- b. A partir del último día del año póliza en que el Asegurado cumpla sesenta y cinco (65) años de edad.

Ante la terminación de la cobertura dejarán de abonarse las extraprimas correspondientes a esta cláusula.

ANEXO I - EXCLUSIONES

CLÁUSULA B DE INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE

LIQUIDACIÓN DEL CAPITAL ASEGURADO

4°) RIESGOS NO CUBIERTOS

La compañía no pagará la indemnización cuando la invalidez del Asegurado se produjera por alguna de las siguientes causas:

- a. Tentativa de suicidio voluntario del Asegurado.

- b. Si es provocada deliberadamente por acto ilícito del beneficiario del presente seguro; o en caso de accidente si es provocado por dolo o culpa grave del asegurado.
- c. Duelo o riña, salvo que se tratase de legítima defensa; empresa o acto criminal o aplicación legítima de la pena de muerte.
- d. Acto o hecho de guerra civil o internacional, guerrilla, rebelión, sedición, motín, asonada, revolución, golpe de estado, terrorismo, tumulto popular, cuando el Asegurado hubiera participado como elemento activo.
- e. Abuso de alcohol, drogas, estupefacientes, narcóticos o estimulantes.
- f. Someterse a intervenciones médicas o quirúrgicas ilícitas, tratamientos no autorizados legalmente, o de carácter experimental, o realizado en instituciones o por personal legalmente no habilitado teniendo conocimiento de tal circunstancia.
- g. Por la práctica o el uso de la navegación aérea, salvo como pasajero en líneas regulares sujetas a un itinerario fijo, o por otras ascensiones aéreas, paracaidismo, aladeltismo o parapente.
- h. Intervenir en viajes o excursiones a zonas o regiones inexploradas, prácticas deportivas submarinas, acuáticas o subacuáticas o escalamiento de montaña.
- i. Competir en pruebas de pericia y/o velocidad con vehículos mecánicos o de tracción a sangre o en justas hípicas.
- j. Intervenir en prueba de prototipos de aviones, automóviles u otros vehículos de propulsión mecánica.
- k. Accidentes derivados del uso de motonetas, motocicletas, motos o prácticas acrobáticas en bicicletas.
- l. Desempeño paralelo de las profesiones de acróbata, buzo, jockey y domador de potros o fieras y/o la práctica de alpinismo, andinismo, esquí acuático o de montaña, caza, motonáutica y manipuleo de explosivos y/o armas o con exposición a radiaciones atómicas, salvo pacto en contrario.
- m. Acontecimientos catastróficos originados por reacciones o accidentes nucleares, químicos biológicos, bacteriológicos y/o fenómenos naturales, epidemias o pestes.
- n. Acontecimientos catastróficos: terremoto, inundación, aluviones, maremotos, erupciones volcánicas y huracanes.
- o. Lesiones causadas por el uso de rayos "X" o de cualquier elemento radioactivo y/o químico.
- p. Inhalación de gases o envenenamientos en cualquier naturaleza.
- q. Como consecuencia de heridas autoinflingidas por el Asegurado aún las cometidas en estado de insanía.

CLÁUSULA COMPLEMENTARIA DE INDEMNIZACIÓN EN CASO DE ENFERMEDADES CRÍTICAS

ARTÍCULO 1º - RIESGO CUBIERTO:

La Compañía concederá el beneficio que acuerda esta cláusula cuando el Asegurado padezca exclusivamente alguna de las siguientes enfermedades descritas a continuación:

CÁNCER: Presencia de tumor maligno caracterizado por el crecimiento y dispersión incontrolable de células malignas y la invasión del tejido normal, incluyendo Leucemia (excepto leucemia linfática crónica), Linfomas Hodgkin y no Hodgkin, pero se excluyen cánceres no invasivos in situ, y cualquier cáncer de piel con excepción del melanoma maligno que si se encuentra incluido.

INFARTO DE MIOCARDIO: Necrosis del miocardio a consecuencia de hipoxia aguda. A efectos de esta cláusula debe existir:

1. Historia de dolores en el pecho (angor);
2. Alteraciones recientes del Electrocardiograma confirmatorias;
3. Enzimas Cardíacas elevadas; y
4. Estudio radioisótopo del músculo cardíaco o ecocardiograma que confirma la lesión miocárdica.

El infarto debe ser tratado en un establecimiento asistencial de las características definidas en el artículo 5º.

ACCIDENTE CEREBROVASCULAR: Se entiende por esta enfermedad cualquier incidente cerebrovascular causado por un inadecuado riego sanguíneo del cerebro debido infarto del tejido cerebral, hemorragia o embolia. A efectos de esta cláusula deberá verificarse la totalidad de las siguientes condiciones:

1. Destrucción del tejido cerebral causado por trombosis, hemorragia o embolia, comprobable tomográficamente. El accidente debe producir un daño neurológico permanente (Se excluyen los accidentes cerebrovasculares isquémicos transitorios).
2. La evidencia del daño neurológico debe ser certificada por un médico especialista en neurología (acompañando los protocolos de estudios de diagnóstico por imagen, demostrativos del daño cerebral); transcurridas cuatro (4) semanas como mínimo del ACV. En caso de que el Asegurado falleciera dentro del periodo de cuatro (4) semanas a causa de esta enfermedad, el capital asegurado se pagará a los beneficiarios designados.

La Compañía no abonará el beneficio que acuerda esta cláusula hasta no conocer el resultado de dichas pruebas.

El accidente cerebrovascular debe ser tratado en un establecimiento asistencial de las características definidas en el artículo 5º.

OPERACIÓN DE "BY-PASS": Afecciones de las arterias coronarias tratadas con la operación denominada "By-Pass" o "Puente Coronario" (By Pass aorto coronario o coronario mamario o ambos a la vez) por indicación de un médico especialista y justificada por el resultado de una angiografía para corregir una estenosis u oclusión en las arterias coronarias. Se excluyen la angioplastia, tratamientos por láser y toda

otra técnica que no requiera la apertura quirúrgica del tórax.

El beneficio que acuerda esta cláusula será abonado por la Compañía al Asegurado después de haberse efectuado la operación.

INSUFICIENCIA RENAL: El fallo total, crónico e irreversible de ambos riñones que haga necesario efectuar por lo menos una vez por semana diálisis renal o un trasplante de riñón. La necesidad de diálisis regular deberá ser certificada por un informe de un médico nefrólogo.

El beneficio será abonado por la Compañía al Asegurado comprobado el efectivo tratamiento de diálisis.

PARÁLISIS: Pérdida completa y permanente del uso y movimiento de por lo menos dos miembros, brazos y/o piernas, debido a parálisis. Un médico especializado deberá realizar el diagnóstico y determinar que la pérdida del uso y movimiento de los miembros es permanente, transcurridas seis (6) meses como mínimo del inicio de la parálisis. En caso de que el Asegurado falleciera dentro del periodo de seis (6) meses a causa de esta enfermedad, el capital asegurado se pagará a los beneficiarios designados.

Para obtener por esta enfermedad el beneficio que acuerda la presente cláusula, la parálisis deberá ser continua y permanente. Se requiere evidencia documentada del accidente o enfermedad que causó la parálisis.

DISTROFIA MUSCULAR: Enfermedad hereditaria que cursan con atrofia muscular y debilidad muscular progresiva. Un médico debe realizar el diagnóstico, basado principalmente en los síntomas clínicos y en la historia genética del paciente (genético/historia familiar o estudio cromosómico). El informe de cualquier biopsia muscular o electromiografía no constituirá por sí mismo el diagnóstico.

ESCLEROSIS MÚLTIPLE: Se entiende por tal a la enfermedad caracterizada por la destrucción de las vainas de mielina que rodean las fibras nerviosas en el cerebro, nervios ópticos y/o medula espinal. Se caracteriza por episodios de exacerbación y remisión. El diagnóstico se fundamenta por la historia y los análisis físicos del fluido cerebro-espinal, certificados por un médico especialista en neurología; un ataque prematuro o un episodio aislado de Esclerosis Múltiple no es Esclerosis Múltiple a los fines de esta cláusula.

En ningún caso la Compañía pagará un beneficio si el primer episodio ocurrió con anterioridad a la fecha de vigencia de esta cláusula.

ARTÍCULO 2º - BENEFICIO:

Comprobado el padecimiento de la enfermedad, la Compañía abonará al Asegurado una proporción del capital asegurado por muerte, dentro del plazo estipulado en el artículo 49º segundo párrafo de la Ley N° 17.418. El beneficio previsto será el porcentaje del capital asegurado por muerte hasta el límite estipulado para esta cláusula en el Frente de Póliza.

ARTÍCULO 3º - CARÁCTER DEL BENEFICIO:

Este beneficio es complementario y constituye un anticipo de la indemnización prevista en caso de muerte del Asegurado. El monto indemnizado en virtud de esta cláusula será deducido del capital asegurado a pagarse al fallecimiento del Asegurado y/o de los correspondientes valores de rescate y saldados.

A partir del momento en que el Asegurado haya percibido el beneficio que concede esta cláusula, la cobertura que otorga la misma cesará, no teniendo vigencia en las futuras renovaciones, si hubiere, del seguro principal.

ARTÍCULO 4º - RIESGOS NO CUBIERTOS:

La Compañía no pagará la indemnización cuando la enfermedad del Asegurado sea consecuencia de alguna de las siguientes causas:

- a. Tentativa de suicidio voluntario del Asegurado;
- b. Si es provocada deliberadamente por acto ilícito del beneficiario del presente seguro; o en caso de accidente, si es provocado por dolo o culpa grave del Asegurado;
- c. Por duelo o riña, salvo que se tratase de legítima defensa; empresa o acto criminal o aplicación legítima de la pena de muerte;
- d. Acto o hecho de guerra civil o internacional, guerrilla, rebelión, sedición, motín, asonada, revolución, golpe de estado, terrorismo, tumulto popular, cuando el Asegurado hubiera participado como elemento activo;
- e. Abuso de alcohol, drogas, estupefacientes, narcóticos o estimulantes;
- f. Someterse a intervenciones médicas o quirúrgicas ilícitas, tratamientos no autorizados legalmente, o de carácter experimental o realizado en instituciones o por personal legalmente no habilitado teniendo conocimiento de tal circunstancia;

- g. Por la práctica o el uso de la navegación aérea, salvo como pasajero en líneas regulares sujetas a un itinerario fijo, o por otras ascensiones aéreas, paracaidismo, aladeltismo o parapente;
- h. Por la participación en viajes o excursiones a zonas o regiones inexploradas, prácticas deportivas submarinas, acuáticas o subacuáticas o escalamiento de montaña;
- i. Competir en pruebas de pericia y/o velocidad con vehículos mecánicos o de tracción a sangre o en justas hípicas;
- j. Intervenir en pruebas de prototipos de aviones, automóviles y otros vehículos de propulsión mecánica;
- k. Desempeño paralelo de las profesiones de acróbata, buzo, jockey y domador de potros o fieras y/o la práctica de alpinismo, andinismo, esquí acuático o de montaña, caza, motonáutica y manipuleo de explosivos y/o armas o con exposición a radiaciones atómicas, salvo pacto en contrario;
- l. Accidentes derivados del uso de motonetas, motocicletas, motos o prácticas acrobáticas en bicicletas;
- m. Acontecimientos catastróficos originados por reacciones o accidentes nucleares, químicos biológicos, bacteriológicos y/o fenómenos naturales, epidemias o pestes;
- n. Acontecimientos catastróficos: terremoto, inundación, aluviones, maremotos, erupciones volcánicas y huracanes;
- o. Cualquier enfermedad que no esté específicamente definida en esta cláusula;
- p. Las demás exclusiones que se especifican en la respectiva enfermedad en el artículo 1° de esta cláusula;
- q. El cáncer ocasionado por cualquier tumor de la piel (excepto melanomas malignos), cáncer in situ no invasivo;
- r. Lesiones causadas por el uso de rayos "X" o de cualquier elemento radioactivo y/o químico;
- s. Inhalación de gases o envenenamiento de cualquier naturaleza.

ARTÍCULO 5º - ESTABLECIMIENTO ASISTENCIAL:

El Asegurado deberá recurrir para el tratamiento de su enfermedad, a un establecimiento asistencial (Sanatorio, Hospital, Clínica, Instituto, Policlínico, etc.) que se halle habilitado legalmente para funcionar por el Organismo de Control Sanitario correspondiente, Municipal, Provincial o Nacional y autorizado por éste a dar asistencia y tratamiento clínico al tipo de enfermedad padecida por el Asegurado y posea además servicio de enfermeros durante las 24 horas del día y esté equipado para cirugía mayor.

ARTÍCULO 6º - COMPROBACIÓN DE LA ENFERMEDAD:

Corresponde al Asegurado:

- a. Denunciar la existencia de la enfermedad: Se deberá comunicar el acaecimiento de la enfermedad dentro de los quince (15) días contados desde la ocurrencia de la misma o desde que el denunciante conozca la existencia de la enfermedad, lo que fuere posterior; salvo caso fortuito fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia.
- b. Presentar a la Compañía el diagnóstico de su enfermedad, confirmado mediante evidencias clínicas, radiológicas, histológicas y de laboratorio, efectuado y certificado por un profesional médico autorizado legalmente para el ejercicio de su profesión;
- c. Facilitar cualquier comprobación, incluso hasta dos exámenes médicos por facultativos designados por la Compañía y con gasto a cargo de ésta.

ARTÍCULO 7º - 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 del beneficio. Si las comprobaciones a que se refiere el artículo 6º

no resultaran concluyentes en cuanto al carácter de la enfermedad, la Compañía podrá ampliar el plazo de prueba por un término no mayor de quince (15) días, a fin de confirmar el diagnóstico.

La no contestación, por parte de la Compañía dentro del plazo establecido, significará automáticamente el reconocimiento del beneficio reclamado.

ARTÍCULO 8º - VALUACIÓN POR PERITOS:

Si no hubiere acuerdo entre las partes, la existencia o persistencia, carácter y grado de la enfermedad serán determinadas por dos médicos designados, uno por cada parte, los que deberán elegir dentro de los ocho días de su designación, a un tercer facultativo para el caso de divergencia. De no llegarse a un acuerdo para la designación del tercer perito, este nombramiento lo hará la Secretaría de Estado de Salud Pública de la Nación.

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 fuese electo en el plazo establecido en el párrafo anterior, 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, salvo el caso de equidistancia en que se pagará por mitades entre las partes.

ARTÍCULO 9º - TERMINACIÓN DE LA COBERTURA:

La cobertura prevista en esta cláusula, cesará en las siguientes circunstancias:

- a. a partir del momento en que el Asegurado haya percibido la totalidad del beneficio que concede esta cláusula;
- b. al caducar la póliza por cualquier causa o al quedar convertida en Seguro Saldado de Suma Reducida o Seguro Saldado de Plazo reducido o prorrogado;
- c. a partir del último día del año póliza en que el Asegurado cumpla sesenta y cinco (65) años de edad.

Ante la terminación de la cobertura dejarán de abonarse las extraprimas correspondientes a esta cláusula.

ANEXO I - EXCLUSIONES

CLÁUSULA COMPLEMENTARIA DE INDEMNIZACIÓN EN CASO DE ENFERMEDADES CRÍTICAS

ARTÍCULO 4º - RIESGOS NO CUBIERTOS:

La Compañía no pagará la indemnización cuando la enfermedad del Asegurado sea consecuencia de alguna de las siguientes causas:

- a. Tentativa de suicidio voluntario del Asegurado;
- b. Si es provocada deliberadamente por acto ilícito del beneficiario del presente seguro; o en caso de accidente, si es provocado por dolo o culpa grave del Asegurado;
- c. Por duelo o riña, salvo que se tratase de legítima defensa; empresa o acto criminal o aplicación legítima de la pena de muerte;
- d. Acto o hecho de guerra civil o internacional, guerrilla, rebelión, sedición, motín, asonada, revolución, golpe de estado, terrorismo, tumulto popular, cuando el Asegurado hubiera participado como elemento activo;
- e. Abuso de alcohol, drogas, estupefacientes, narcóticos o estimulantes;
- f. Someterse a intervenciones médicas o quirúrgicas ilícitas, tratamientos no autorizados legalmente, o de carácter experimental o realizado en instituciones o por personal legalmente no habilitado teniendo conocimiento de tal circunstancia;
- g. Por la práctica o el uso de la navegación aérea, salvo como pasajero en líneas regulares sujetas a un itinerario fijo, o por otras ascensiones aéreas, paracaidismo, aladeltismo o parapente;
- h. Por la participación en viajes o excursiones a zonas o regiones inexploradas, prácticas deportivas submarinas, acuáticas o subacuáticas o escalamiento de montaña;
- i. Competir en pruebas de pericia y/o velocidad con vehículos mecánicos o de tracción a sangre o en justas hípicas;
- j. Intervenir en pruebas de prototipos de aviones, automóviles y otros vehículos de propulsión mecánica;
- k. Desempeño paralelo de las profesiones de acróbata, buzo, jockey y domador de potros o fieras y/o la práctica de alpinismo, andinismo, esquí acuático o de montaña, caza, motonáutica y manipuleo de explosivos y/o armas o con exposición a radiaciones atómicas, salvo pacto en contrario;
- l. Accidentes derivados del uso de motonetas, motocicletas, motos o prácticas acrobáticas en bicicletas;
- m. Acontecimientos catastróficos originados por reacciones o accidentes nucleares, químicos biológicos, bacteriológicos y/o fenómenos naturales, epidemias o pestes;
- n. Acontecimientos catastróficos: terremoto, inundación, aluviones, maremotos, erupciones volcánicas y huracanes;
- o. Cualquier enfermedad que no esté específicamente definida en esta cláusula;
- p. Las demás exclusiones que se especifican en la respectiva enfermedad en el artículo 1º de esta cláusula;
- q. El cáncer ocasionado por cualquier tumor de la piel (excepto melanomas malignos), cáncer in situ no invasivo;
- r. Lesiones causadas por el uso de rayos "X" o de cualquier elemento radioactivo y/o químico;
- s. Inhalación de gases o envenenamiento de cualquier naturaleza.

CLÁUSULA ADICIONAL DE COMPLEJIDAD QUIRÚRGICA TOTAL

ARTÍCULO 1º - RIESGO CUBIERTO

La presente cláusula tiene por objeto cubrir los gastos ocasionados por intervenciones quirúrgicas a las que deba someterse el asegurado originadas por enfermedad o accidente durante la vigencia de esta cláusula y una vez transcurridos los plazos de espera especificados más adelante, cualquiera sea el lugar o país en que éstas ocurran.

La suma a indemnizar para cada cirugía será la que corresponda a la cirugía o cirugías ejecutadas cuyos valores figuren en el Listado de Beneficios Valorizados Modulados.

ARTÍCULO 2º - DEFINICIONES

A los fines de la presente cláusula se entiende por

- a. Asegurado Titular: A la persona que celebra el contrato de seguro y a cuyo nombre se emite la póliza.
- b. Asegurado Familiar: A los miembros primarios de la familia del Asegurado Titular que se detallan a continuación. Se deberá especificar en el Frente de Póliza si bajo esta cláusula se cubre a cónyuge e hijos.
 1. Cónyuge del Asegurado Titular que conviva con el mismo. El cónyuge podrá incorporarse a la presente cláusula hasta la edad máxima de 65 años. Se asimila a la condición de cónyuge al conviviente del asegurado titular que mantiene una unión basada en relaciones afectivas de carácter singular, pública, notoria, estable y permanente de dos personas que conviven y comparten un proyecto de vida común, sean del mismo o diferente sexo.
 2. Hijos, matrimoniales y/o extramatrimoniales reconocidos, del asegurado titular, y a los hijos adoptivos del asegurado titular, siempre y cuando dicho hijos sean solteros, no emancipados, tengan más de (9) días y menos de (21) años de edad y compartan el hogar del asegurado titular.
- c. Asegurado: al Asegurado Titular y al Asegurado Familiar

ARTÍCULO 3º - BENEFICIO

La prestación comprometida por la Aseguradora consiste en el pago al Asegurado, dentro del plazo fijado por el artículo 49, segundo párrafo, de la Ley N° 17418 y una vez verificado el riesgo cubierto bajo esta cláusula, del importe que corresponda al mismo para cada intervención quirúrgica a la que haya sido sometido, según el valor que se consigna en el Listado de Beneficios Valorizados Modulados. El asegurado tendrá derecho a dicho importe en los siguientes casos

- a. Por accidente ocurrido después de la fecha de incorporación del Asegurado a la presente Cláusula.
- b. Enfermedad diagnosticada al asegurado después de la fecha de incorporación del mismo a la presente Cláusula, por la cual el asegurado no haya recibido tratamiento médico ni haya consultado a un profesional médico con anterioridad a la fecha indicada.

Los beneficios podrán utilizarse durante cada año póliza, siempre que la intervención quirúrgica sea ordenada o efectuada por un médico legalmente habilitado. Si en el curso de una intervención quirúrgica se efectuaren dos o más operaciones por una o varias vías, se indemnizará, como, máximo, hasta el cien por ciento (100%) del módulo de mayor valor y el cincuenta por ciento (50%) del mayor módulo correspondiente a las demás. Si una operación se hubiese podido efectuar durante el curso de una intervención quirúrgica inicial, y no se efectuase antes de transcurridos treinta (30) días desde la fecha de dicha intervención, no estará

cubierta por esta cláusula, salvo que comprobadas complicaciones de salud la hiciesen necesarias.

Si un tratamiento quirúrgico se efectuase mediante intervenciones repetidas por programación o secuelas, éstas serán consideradas como una sola a efectos de la indemnización. Las indemnizaciones a que hubiere lugar serán abonadas al asegurado o en caso de fallecimiento de éste a sus herederos legales.

Toda indemnización o indemnizaciones a las cuales tenga derecho el asegurado se efectuarán de acuerdo a las sumas aseguradas previstas en la Tabla de Beneficios Valorizados Modulados detallada en el Frente de Póliza, según diagnóstico y hasta los valores que para dichas intervenciones correspondieren. Se podrá optar por contratar la cobertura al cincuenta (50) % de su valor -con la correspondiente reducción en la prima-, opción que deberá figurar en el frente de póliza.

La Compañía abonará las indemnizaciones en moneda de curso legal en el momento de la liquidación de cualquier indemnización.

Para el pago de indemnizaciones por intervenciones quirúrgicas efectuadas fuera del territorio nacional se aplicarán las disposiciones que para tal efecto se encuentren en vigencia en el momento de efectuarse el mismo.

ARTÍCULO 4º - CARÁCTER DEL BENEFICIO

El beneficio que otorga esta cláusula es adicional e independiente de los previstos en la póliza y constituye un pago adicional de la indemnización prevista por la cobertura principal. El monto indemnizado en virtud de esta cláusula no será deducido del capital asegurado a pagarse en caso de que se vea afectada la cobertura principal ni de los valores de rescate correspondientes.

ARTÍCULO 5º - ELECCION DEL ESTABLECIMIENTO ASISTENCIAL

1. La elección del Establecimiento Asistencial (Sanatorio, Hospital, Clínica Instituto, Policlínico, etc) quedará librada a la voluntad del asegurado; se requerirá que dichos establecimientos y sus profesionales se hallen legalmente autorizados, posean servicio de atención al paciente durante las veinticuatro (24) horas del día y estén equipados para cirugía menor y mayor.
2. Siendo éste un seguro de reembolso económico la Compañía no asume responsabilidad alguna por daños y perjuicios producidos por todos y cada uno de los intervinientes con motivo de la o las intervenciones quirúrgicas a las que debiera someterse el asegurado.

ARTÍCULO 6º - MODIFICACIONES O ACTUALIZACIONES DE COBERTURA

En cada renovación de la Póliza, en la que se renueve asimismo la cobertura brindada por esta cláusula, los beneficios cubiertos por el riesgo de intervenciones quirúrgicas, como los valores especificados en el Listado de Beneficios Valorizados Modulados y las primas correspondientes variarán en función a la tarifa vigente del Asegurador. Las mismas deberán ser aceptadas por el Asegurado.

La Compañía informará al Asegurado Titular las nuevas condiciones con una anticipación no menor de treinta (30) días.

Si después de la entrada en vigencia de la presente cobertura o del ajuste automático previsto en éste artículo se acordara un aumento en el monto de las coberturas aseguradas o alguna

extensión de coberturas del seguro a miembros de familia, tales aumentos o extensiones estarán sujetas a los plazos de espera, salvo pacto en contrario.

ARTÍCULO 7º - SOLICITUD DE BENEFICIOS Y PAGO DE INDEMNIZACIONES

- a. El Asegurado o sus representantes deben comunicar por escrito a la Aseguradora el importe del gasto en que haya incurrido el mismo, dentro de los 15 días contados a partir de la realización de la intervención quirúrgica. La omisión o la demora en tal comunicación dará lugar a la pérdida del derecho del Asegurado a percibir la indemnización, salvo en los casos de fuerza mayor, caso fortuito o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia.
- b. Corresponde al Asegurado, o sus representantes, suministrar las siguientes piezas:
 1. certificado médico que acredite el diagnóstico y el tratamiento quirúrgico realizado al Asegurado.
 2. historias clínicas, protocolos quirúrgicos, estudios, análisis y exámenes practicados al Asegurado, expedidos por establecimiento asistenciales legalmente autorizados.
 3. original o copia certificada de la factura emitida con motivo de los servicios dispensados al Asegurado.
- c. Asimismo, la Aseguradora podrá efectuar todas las comprobaciones necesarias para verificar la producción del siniestro y la extensión de la prestación a su cargo. En este sentido corresponde al asegurado:
 1. prestar toda la colaboración que a tal efecto le requiera la Aseguradora.
 2. relevar del secreto médico y autorizar expresamente a su médico asistente y a los establecimientos asistenciales donde fuera atendido, para que los mismos proporcionen toda la información que los médicos de la Aseguradora le soliciten a los efectos de esta Cláusula. La Aseguradora se compromete a velar por la confidencialidad de las informaciones recabadas.

Será requisito indispensable para la obtención del pago de la indemnización prevista en esta Cláusula, que la misma cuente con la autorización del médico auditor de la Aseguradora.

ARTÍCULO 8º - RESIDENCIA Y VIAJES - RIESGOS NO CUBIERTOS

1. Los Asegurados están cubiertos por esta póliza sin restricciones en cuanto a residencia y viajes que pueden realizar, dentro o fuera del país.
2. La Compañía no indemnizará las intervenciones quirúrgicas provenientes de hechos producidos a consecuencia de:
 - a. Accidentes de Trabajo, enfermedades profesionales y/o cualquier otro supuesto proveniente del ámbito cubierto por la Ley 24.557 y sus modificatorias
 - b. Enfermedades infecto contagiosas de denuncia internacional.
 - c. Aborto, en cualquiera de sus formas; alcoholismo; toxicomanía.
 - d. Participación como conductor o integrante de equipo de competencia de pericia y velocidad, con vehículo mecánico o de tracción a sangre, o en justas hípicas (salto de vallas o carreras con obstáculos), motociclismo, paracaidismo, aladeltismo o parapente.
 - e. Intervención en la prueba de prototipos mecánicos, aéreos, terrestres o marítimos.
 - f. Práctica o utilización de la aviación, salvo como pasajero en líneas aéreas regulares sujetas a un itinerario fijo.
 - g. Intervención en otras ascensiones aéreas o en operaciones o viajes submarinos.

- h. Actos de terrorismo, guerra civil, insurrección, tumulto popular, riña, motín, guerra que no comprenda a la Nación Argentina; en caso de comprenderla, las obligaciones de los Asegurados, como así también las de la Compañía se regirán por las normas que, en tal emergencia dictaren las autoridades competentes.
- i. Desempeño paralelo de las profesiones de acróbata, buzo, jockey, domador de fieras o potros y de tareas con manipuleo de explosivos o con exposición a radiaciones atómicas, salvo pacto en contrario.
- j. Prácticas experimentales.
- k. Hechos catastróficos producidos por la naturaleza en cualquiera de sus formas.
- l. Acontecimientos catastróficos producidos por la energía atómica.
- m. Curas de reposo, adelgazamiento, rejuvenecimiento o ayuno prolongado, tratamiento de enfermedades de cualquier tipo.
- n. Cirugía cosmética o plástica con fines no requeridos por el estado de salud del asegurado, salvo la de tipo reconstructivo por accidentes u operaciones cubiertas por ésta cláusula.
- o. Esterilización y procedimientos anticonceptivos, así como las consecuencias que se deriven de ellos. Tratamientos de la infertilidad, impotencia y frigidez.
- p. Tratamiento odontológico.
- q. Culpa grave del Asegurado - tentativa de suicidio voluntario o no.
- r. Actos notoriamente peligrosos que no estén justificados por ninguna necesidad profesional, salvo en caso de tentativa de salvamento de vidas o bienes.

ARTÍCULO 9º - TERMINACIÓN DE LA COBERTURA

La cobertura del riesgo de intervenciones quirúrgicas prevista en esta Cláusula, cesará en las siguientes circunstancias:

- a. al caducar la póliza por cualquier causa o quedar convertida en Seguro Saldado de Suma Reducida o Seguro Saldado de Plazo Reducido o Prorrogado,
- b. Al finalizar el año de vigencia de la póliza en el cual el asegurado titular cumpla la edad de sesenta y cinco (65) años.

En todos los casos la rescisión o caducidad del seguro individual del Asegurado Titular significará la terminación de la cobertura para los asegurados familiares que se encontraran incluidos en la misma.

Cuando un asegurado familiar pierda la condición de miembro de familia, ya sea el cónyuge que alcance los (65) años, un hijo que cumpla los (21) o contrajese matrimonio o se disolviese el vínculo conyugal, la cobertura seguirá vigente para los demás miembros del grupo incluidos en la presente cobertura. En dicho caso procederá la correspondiente reducción en el monto de la prima.

Ante la terminación de la cobertura subsistirán a cargo de la Aseguradora las obligaciones pendientes por denuncias efectuadas, fehacientemente, durante la vigencia de la presente cobertura.

Ante la terminación de la Cobertura dejarán de abonarse las extraprimas correspondientes a esta cláusula, con relación al Asegurado del que se trate.

ANEXO I

RESIDENCIA Y VIAJES - RIESGOS NO CUBIERTOS

(Art. 8° - Cláusula Adicional de Complejidad Quirúrgica Total)

1. Los Asegurados están cubiertos por esta póliza sin restricciones en cuanto a residencia y viajes que pueden realizar, dentro o fuera del país.
2. La Compañía no indemnizará las intervenciones quirúrgicas provenientes de hechos producidos a consecuencia de:
 - a. Accidentes de Trabajo, enfermedades profesionales y/o cualquier otro supuesto proveniente del ámbito cubierto por la Ley 24.557 y sus modificatorias
 - b. Enfermedades infecto contagiosas de denuncia internacional.
 - c. Aborto, en cualquiera de sus formas; alcoholismo; toxicomanía.
 - d. Participación como conductor o integrante de equipo de competencia de pericia y velocidad, con vehículo mecánico o de tracción a sangre, o en justas hípicas (salto de vallas o carreras con obstáculos), motociclismo, paracaidismo, aladeltismo o parapente.
 - e. Intervención en la prueba de prototipos mecánicos, aéreos, terrestres o marítimos.
 - f. Práctica o utilización de la aviación, salvo como pasajero en líneas aéreas autorizadas y de frecuencia regular.
 - g. Intervención en otras ascensiones aéreas o en operaciones o viajes submarinos.
 - h. Actos de terrorismo, guerra civil, insurrección, tumulto popular, riña, motín, guerra que no comprenda a la Nación Argentina; en caso de comprenderla, las obligaciones de los Asegurados, como así también las de la Compañía se regirán por las normas que, en tal emergencia dictaren las autoridades competentes.
 - i. Desempeño paralelo de las profesiones de acróbata, buzo, jockey, domador de fieras o potros y de tareas con manipuleo de explosivos o con exposición a radiaciones atómicas, salvo pacto en contrario.
 - j. Prácticas experimentales.
 - k. Hechos catastróficos producidos por la naturaleza en cualquiera de sus formas.
 - l. Acontecimientos catastróficos producidos por la energía atómica.
 - m. Curas de reposo, adelgazamiento, rejuvenecimiento o ayuno prolongado, tratamiento de enfermedades de cualquier tipo.
 - n. Cirugía cosmética o plástica con fines no requeridos por el estado de salud del asegurado, salvo la de tipo reconstructivo por accidentes u operaciones cubiertas por ésta cláusula.
 - o. Esterilización y procedimientos anticonceptivos, así como las consecuencias que se deriven de ellos. Tratamientos de la infertilidad, impotencia y frigidez.
 - p. Tratamiento odontológico.
 - q. Culpa grave del Asegurado - tentativa de suicidio voluntario o no.
 - r. Actos notoriamente peligrosos que no estén justificados por ninguna necesidad profesional, salvo en caso de tentativa de salvamento de vidas o bienes.

LISTADO DE BENEFICIOS VALORIZADOS MODULADOS

*** OPERACIONES EN EL CORAZON Y PERICARDIO**

Septostomía interauricular, Cardiotomía. Valvulotomía, Pericardiotomía BVM 1 07.01.01

*** CIRUGIA CARDIOVASCULAR CON CIRCULACION EXTRACORPOREA**

Cardiopatía congénita BVM 0 07.02.01

Tratamiento quirúrgico cardiopatías con hipotermia BVM 0 07.02.02

Reemplazo válvula cardíaca	BVM 0 07.02.03
Doble reemplazo valvular	BVM 0 07.02.04
Reemplazo valvular y plástica de otra	BVM 0 07.02.05
Cierre de defectos septales	BVM 0 07.02.06
Tratamiento quir. aneurisma de aorta	BVM 0 07.02.07
Aneurisma de aorta descendente	BVM 0 07.02.08
Cirugía de Revascularización	BVM 0 07.02.09/10
Resección de aneurisma ventricular	BVM 0 07.02.11
Resección de aneurisma c/ cirugía de revascularización	BVM 0 07.02.12
Angioplastia transluminal coronaria	BVM 1 (sin cod.)
Angioplastia transluminal perif.o renal	BVM 1 (sin cod.)

*** OPERACIONES EN EL CRÁNEO**

Tratam. Quir.Encefalomeningocele	BVM 1 01.01.01
----------------------------------	----------------

*** OPERACIONES INTRACRANEANAS**

Ventriculocisternostomías	BVM 1 01.02.01
Lobectomía parcial o total	BVM 1 01.02.04
Tractotomía espinotalámica	BVM 1 01.02.05
Tratam.Quir.Anerurisma Intracraneal	BVM 1 01.02.06
Craneotomía exploradora	BVM 1 01.02.08
Reparación plástica senos craneales	BVM 1 01.02.09
Escisión neoplasia intracraneana	BVM 1 01.02.10
Intervenciones estereotáxicas	BVM 1 01.02.13
Hipofisectomía	BVM 1 01.02.16

*** CIRUGÍA VERTEBROMEDULAR**

Reparación mielomeningocele	BVM 1 01.03.01
Ligadura aneurismas medulares	BVM 1 01.03.03
Cordotomía espinotalámica	BVM 1 01.03.04

*** INTERVENCIONES SOBRE LOS PARES CRANEALES**

Neurotomía retrogaseriana trigeminal	BVM 1 01.04.01
Neurotomía intermediario vestibular	BVM 1 01.04.03
Intervenciones nervios ópticos	BVM 1 01.04.04

*** OPERACIONES EN EL OIDO MEDIO**

Cirugía de glomus yugularis	BVM 1 03.02.10
Cirugía 2º y 3º nervio facial	BVM 1 03.02.11

*** OPERACIONES EN EL OIDO INTERNO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO**

Cirugía del saco endolinfático	BVM 1 03.03.03
Cirugía conducto auditivo intern	BVM 1 03.03.04
Tratamiento quir. neurinoma acústico	BVM 1 03.03.06

*** OPERACIONES EN LA LARINGE**

Operación comando de laringe	BVM 1 03.06.01
------------------------------	----------------

*** OPERACIONES EN GLÁNDULA Y CONDUCTOS SALIVALES**

Operación comando de parótida	BVM 1 03.08.02
-------------------------------	----------------

*** OPERACIONES EN LA BOCA**

Operación comando piso de boca	BVM 1 03.09.01
--------------------------------	----------------

*** OPERACIONES EN LA LENGUA**

Operación comando de lengua	BVM 1 03.11.01
-----------------------------	----------------

*** OPERACIONES EN EL PALADAR Y UVULA**

Operación comando de paladar	BVM 1 03.12.05
------------------------------	----------------

*** OPERACIONES EN AMÍGDALAS, ADENOIDES Y FARINGE**

Operación comando de faringe	BVM 1 03.13.04
------------------------------	----------------

*** OPERACIONES EN LAS GLÁNDULAS TIROIDES Y PARATIROIDES**

Operación comando de tiroides	BVM 1 04.01.01
-------------------------------	----------------

*** OPERACIONES EN LAS GLANDULAS SUPRARRENALES**

Adrenalectomía bilateral	BVM 1 04.02.01
--------------------------	----------------

*** OPERACIONES EN PULMÓN, PLEURA Y MEDIASTINO**

Lobectomía, bilobectomía o neumonectomía	BVM 1 05.04.01
Resección enfisema bulloso bilateral	BVM 1 05.04.15

*** OPERACIONES EN ARTERIAS Y VENAS DE LA CAVIDAD TORÁCICA**

Cirugía grandes troncos arteriovenosos de la cavidad torácica	BVM 1 07.03.01
Tratamiento quir. de aneurisma aortatoraco abdominal	BVM 1 07.03.02

*** OPERAC.EN ARTERIAS Y VENAS CAVIDAD ABDOMINO-PELVIANA**

Tratamiento quir. de aorta abdominal	BVM 1 07.0401
Cirugía ramas viscer. aorta abdominal y troncos iliácos (anastomosis)	BVM 1 07.04.02
Derivación aorta bifemoral	BVM 1 07.04.04
Derivación aorta iliáco uni-bilateral	BVM 1 07.04.05
Anastomosis porto cava	BVM 1 07.04.07

*** OPERACIONES EN EL ESÓFAGO**

Esofagectomía total y reconstrucción en un tiempo	BVM 1 08.01.01
Reemplazo de esófago	BVM 1 08.01.04
Tratamiento atresia esofágica	BVM 1 08.01.07

*** OPERACIONES EN EL ESTÓMAGO**

Gastrectomía total	BVM 1 08.03.01
--------------------	----------------

*** OPERACIONES EN EL COLON Y RECTO**

Colectomía total c/restitución tránsito	BVM 1 08.05.01
Colectomía total con ileostomía	BVM 1 08.05.02
Operaciones radicales p/megacolon	BVM 1 08.05.06
Operaciones radicales p/megacolon(2)	BVM 1 08.05.07
Colonproctectomía total	BVM 1 08.05.08
Proctosigmoidectomía	BVM 1 08.05.09
Operación plástica malformaciones congénitas ano-rectales	BVM 1 08.05.16

*** OPERACIONES EN EL HIGADO Y VIAS BILIARES**

Lobectomía hepática	BVM 1 08.07.01
Segmentectomía	BVM 1 08.07.02

*** OPERACIONES EN EL PÁNCREAS**

Duodenopancreactectomía	BVM 1 08.08.01
-------------------------	----------------

*** OPERACIONES EN EL RIÑÓN Y URETER**

Nefroureterectomía total c/ cistectomía parcial	BVM 1 10.01.03
Derivaciones ureterales	BVM 1 10.01.12

*** OPERACIONES EN LA VEJIGA**

Cistectomía total	BVM 1 10.02.01
Cistoplastía colon o ileocitoplastía agrandamiento vesical	BVM 1 10.02.04

*** OPERACIONES EN EL ÚTERO**

Cirugía comando de útero y anexos	BVM 1 11.02.01
-----------------------------------	----------------

*** ARTROPLASTÍAS**

Reemplazo de artroplastía sementada	BVM 1 12.10.07
-------------------------------------	----------------

*** AMPUTACIONES Y DESARTICULACIONES**

Amputación interileoabdominal	BVM 1 12.16.04
-------------------------------	----------------

*** TRATAM. QUIR. POR PROCEDIMIENTOS COMBINADOS. MISCELANEAS**

Discectomía cervical, dorsal o lumbar con artrodesis	BVM 1 12.17.02
--	----------------

TABLA DE VALORES C.Q.T.

BVM0 \$60.000
BVM1 \$30.000

Esta póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación
por el Proveído N° 125312 del 26 de mayo de 2017.