



VIDA TEMPORARIO

VT-EC-01 - EXCLUSIONES DE LA COBERTURA

De acuerdo con lo dispuesto por la Reglamentación de la Ley 20.091 (Reglamento General de la Actividad Aseguradora), en su Artículo N.º 25, se indican a continuación las exclusiones y limitaciones que figuran en las Condiciones Contractuales, que forman parte de la presente póliza.

1 - CONDICIONES GENERALES

Artículo 8 - RESIDENCIA Y VIAJES - RIESGOS NO CUBIERTOS - PERDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN

El Asegurador queda liberado si el Asegurado o el conductor provoca, por el Asegurado está cubierto por esta póliza sin restricciones en cuanto a residencia y viajes que pueda realizar, dentro o fuera del país.

El Asegurador no abonará la indemnización cuando el fallecimiento del Asegurado se produjera como consecuencia de:

- a) Participación como conductor o integrante de equipo en competencias de pericia o velocidad, con vehículos mecánicos o de tracción a sangre, o en justas hípicas (saltos de vallas o carreras con obstáculos);
- b) Intervención en la prueba de prototipos de aviones, automóviles u otros vehículos de propulsión mecánica;
- c) Práctica o utilización de la aviación, salvo como pasajero en servicios de transporte aéreo regular;
- d) Intervención en otras ascensiones aéreas o en operaciones o viajes submarinos;
- e) Guerra que no comprenda a la Nación Argentina, en caso de comprenderla, las obligaciones del Asegurado, así como las del Asegurador, se regirán por las normas que, en tal emergencia, dictaren las autoridades competentes;
- f) Suicidio voluntario, salvo que el seguro haya estado en vigor ininterrumpidamente por tres años completos por lo menos, contados desde la emisión de la póliza o aumentos de suma asegurada o desde su última rehabilitación;
- g) Acto ilícito provocado deliberadamente por el Contratante si el seguro no hubiera sido contratado directamente por el Asegurado;
- h) Participación en empresa criminal o por aplicación legítima de la pena de muerte;
- i) Acontecimientos catastróficos originados por la energía atómica.

2. CONDICIONES ESPECIFICAS

Cláusula Adicional N.º 1

Artículo 4. RIESGOS NO CUBIERTOS

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

- a) Tentativa de suicidio voluntario o culpa grave del Asegurado;
- b) Duelo; riña, salvo que se trate de legítima defensa; huelga o tumulto popular en que hubiese participado como elemento activo; revolución; o empresa criminal;
- c) Abuso del alcohol, drogas o narcóticos;
- d) Acciones de guerra, declarada o no, dentro o fuera del país;
- e) Participar como conductor o integrante de equipo en competencia de pericia y/o velocidad, con vehículos mecánicos o de tracción a sangre, o en justas hípicas (saltos de vallas o carreras con obstáculos);
- f) Intervenir en la prueba de prototipos de aviones, automóviles u otros vehículos de propulsión mecánica;
- g) Practicar o hacer uso de la aviación, salvo como pasajero en servicios de transporte aéreo regular;

- h) Intervenir en otras ascensiones aéreas o en operaciones o viajes submarinos;
- i) Inhalación de gases o envenenamiento de cualquier naturaleza;
- j) Operación quirúrgica no motivada por accidente;
- k) Fenómenos sísmicos, huracanes;
- l) Actos notoriamente peligrosos que no estén justificados por ninguna necesidad profesional, salvo en caso de tentativa de salvamento de vidas o bienes;
- m) Acontecimientos catastróficos originados por la energía atómica

VT-CG-01 - CONDICIONES GENERALES Artículo 1- LEY DE LAS PARTES

Las partes contratantes se someten a las disposiciones de la Ley de Seguros (Nº 17.418) y a las de la presente póliza que la complementan o modifican, cuando ello es admisible. En caso de no coincidir las Condiciones Generales con las Particulares, se estará a lo que dispongan estas últimas.

Artículo 2- RETICENCIA O FALSA DECLARACION

Esta póliza ha sido extendida por el Asegurador sobre la base de las declaraciones suscriptas 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 el Asegurador hubiese sido cerciorado del verdadero estado del riesgo, hace nulo el contrato. El Asegurador no invocará, como reticencia o falsa declaración, la omisión de hechos o circunstancias cuya pregunta no conste expresa y claramente en la solicitud y en la declaración personal para el presente seguro.

Artículo 3- PERSONAS NO ASEGURABLES

De conformidad con la Ley N.º 17.418 no puede asegurarse el riesgo de muerte de los interdictos y de los menores de 14 años de edad.

Artículo 4- PAGO DE LAS PRIMAS

Las primas deberán ser pagadas por adelantado en las oficinas del Asegurador, en sus agencias oficiales, en los bancos o en el domicilio de corresponsales debidamente autorizados por él para dicho fin.

Si las primas se pagaren fraccionadas en períodos menores de un año, con el recargo correspondiente, el Asegurador no deducirá de la suma asegurada ninguna fracción o fracciones de prima no vencidas que en el momento de liquidarse la póliza por fallecimiento del Asegurado faltaren para completar la prima del año de seguro en curso.

Artículo 5- PLAZO DE GRACIA

El asegurador 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 esta póliza continuará en vigor, y si dentro de él se produjera el fallecimiento del asegurado, se deducirá de la suma a abonarse por tal causa 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 o 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 las (12) horas del día en que vence cada una.

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

Artículo 6- FALTA DE PAGO DE LAS PRIMAS

Si la primera prima no se pagare dentro del plazo de gracia, esta póliza quedará de pleno derecho automáticamente rescindida por el mero vencimiento de dicho plazo, sin necesidad de ninguna interpelación previa, pero podrá rehabilitarse posteriormente de acuerdo con el artículo 7º.

Si después de pagada la primera prima no se pagare cualquier otra prima posterior dentro del plazo de gracia, esta póliza quedará rescindida y a favor del Asegurador las primas pagadas, a menos que posteriormente fuese rehabilitada de acuerdo con el artículo 7º.

Artículo 7- REHABILITACION

Si por la falta de pago de cualquier prima dentro del plazo de gracia esta póliza hubiese caducado, el Asegurado podrá obtener su rehabilitación en cualquier época, restituyéndola a sus términos originarios siempre que cumpla pruebas de asegurabilidad satisfactorias a juicio del Asegurador y abone todas las primas impagas vencidas hasta la fecha de la rehabilitación, con intereses moratorios del 12% anual así como también los gastos que se originen, con deducción de la prima de riesgo cuando se trate de rehabilitaciones operadas después del año o fecha de vencimiento de la prima impaga. El plazo para la incontestabilidad de la póliza por reticencia volverá a contarse desde la fecha de la última rehabilitación, si la hubo.

Artículos 8 - RESIDENCIA Y VIAJES - RIESGOS NO CUBIERTOS - PERDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACION

El asegurado está cubierto por esta póliza sin restricciones en cuanto a residencias y viajes que pueda realizar dentro o fuera del país. El Asegurador no abonará la indemnización cuando el fallecimiento del Asegurado se produjera como consecuencia de:

- a) Participación como conductor o integrante de equipo en competencia de pericia o velocidad, con vehículos mecánicos o de tracción a sangre, o en justas hípicas (saltos de vallas o carreras con obstáculos);
- b) Intervención en la prueba de prototipos de aviones, automóviles u otros vehículos de propulsión mecánica.
- c) Práctica o utilización de la aviación, salvo como pasajero en servicios de transporte aéreo regular;
- d) Intervención en otras ascensiones aéreas o en operaciones o viajes submarinos;
- e) Guerra que no comprenda a la Nación Argentina; en caso de comprenderla las obligaciones del Asegurado, así como las del Asegurador, se regirán por las normas que, en tal emergencia, dictaren las autoridades competentes;
- f) Suicidio voluntario, salvo que el seguro haya estado en vigor ininterrumpidamente por tres años completos por lo menos, contados desde la emisión de la póliza o aumentos de suma asegurada o desde su última rehabilitación;
- g) Acto ilícito provocado deliberadamente por el Contratante si el seguro no hubiera sido contratado directamente por el Asegurado;
- h) Participación en empresa criminal o por aplicación legítima de la pena de muerte;
- i) Acontecimientos catastróficos originados por la energía atómica.

Producido el fallecimiento del Asegurado durante la vigencia de esta póliza por cualesquiera de las causas enunciadas en los incisos precedentes, el Asegurador abonará la prima que hubiere percibido y que correspondiere al año del fallecimiento.

Artículo 9 - LIQUIDACION POR FALLECIMIENTO

Ocurrido el fallecimiento del Asegurado durante la vigencia de esta póliza, estando ella en pleno vigor, el Asegurador efectuará el pago que corresponda, en su oficina después de recibidas las siguientes pruebas: copia legalizada de la partida de defunción, declaración del médico que hubiera asistido al Asegurado o certificado de su muerte y declaración del Beneficiario, ambas declaraciones extendidas en formularios que suministrará el Asegurador. También se aportará testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiese instruido con motivo del hecho determinante del fallecimiento del Asegurado, salvo que razones procesales lo impidieran. Asimismo, se proporcionará al Asegurador cualquier información que solicite para verificar el fallecimiento y se le permitirá realizar las indagaciones que sean necesarias a tal fin, siempre que sean razonables.

Artículo 10 - DESIGNACION DE BENEFICIARIOS

La designación de beneficiario o beneficiarios se hará por escrito, en la solicitud del seguro o en cualquier otra comunicación como se establece en el artículo 11º. 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 y los sobrevivientes al tiempo de ocurrido el evento previsto.

Cuando se designe a los herederos, se entiende a los que por ley suceden al Contratante, si no hubiere otorgado testamento, si lo hubiere otorgado se entenderá por designados a los herederos instituidos. Si no se fija cuota parte, el beneficio se distribuirá conforme a 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.

Artículo 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 beneficiarios lo hará el Asegurado por escrito, dirigiendo la comunicación respectiva a las oficinas del Asegurador. La nueva designación es válida, aunque se notifique al Asegurador después del evento previsto.

El Asegurador quedará liberado en caso de pagar el capital asegurado a los beneficiarios designados en la póliza, con anterioridad a la recepción de cualquier comunicación modificatoria de esa designación.

Atento al carácter irrevocable de la designación de beneficiario a título oneroso, el Asegurador en ningún caso asume responsabilidad alguna por la validez del negocio jurídico que dio lugar a la designación, como tampoco por las cuestiones que susciten con motivo de esta designación beneficiaria.

Artículo 12 - COMPROBACION DE LA EDAD DEL ASEGURADO

El Asegurado o sus beneficiarios en cuanto sea razonable, deberán probar mediante documentación fehaciente, la edad declarada para obtener esta póliza. Dicha comprobación podrá hacerla el Asegurado en cualquier momento y el Asegurador podrá exigirla antes de otorgar cualquier valor u opción acordados por esta póliza, ya sea al Asegurado o al beneficiario.

Si la edad verdadera resultare mayor a la declarada, pero no sobrepasara el límite de aceptación del seguro por el Asegurador, el capital asegurado por esta póliza se reducirá a la suma que, dada la prima pagada, corresponda proporcionalmente a la prima de la edad verdadera. Si la edad verdadera resultare menor que la declarada, el Asegurador restituirá la diferencia y reajustará las primas futuras.

Cuando se comprobare que, a la fecha de contratación de esta póliza, el Asegurado era una persona no asegurable de acuerdo al artículo 3º, será aplicable lo establecido en el artículo 2º.

Artículo 13 - AGRAVACION DEL RIESGO

El Asegurado comunicará al Asegurador, antes de producirse, cualquier cambio o desempeño paralelo de profesión, ocupación o actividad que agrave el riesgo asumido por el Asegurador mediante esta póliza, entendiéndose por tales:

a) La práctica de deportes particularmente peligrosos, como ser: acrobacia, andinismo, boxeo profesional, caza mayor, caza o exploración subacuática, doma de potros o de otros animales no domesticados y de fieras u otras actividades de análogas características, así como las mencionadas en los incisos a), b), c) y d) del artículo 8º.

b) La dedicación profesional a acrobatismo, armado de torres, buceo, sustitución de actores o actrices en calidad de doble, doma de potros u otros animales, doma de fieras, conducción de personas como guía de montaña, jockey, manipuleo de explosivos, préstamos onerosos en calidad de prestamista, tareas en fábricas, usinas o laboratorios con exposición a radiaciones atómicas, u otras profesiones, ocupaciones o actividades de análogas características.

El Asegurador, dentro de los treinta (30) días de recibida la comunicación del Asegurado, podrá rescindir el seguro, mediante el pago de la prima que hubiere percibido y que correspondiere al año de seguro en curso, si los cambios de profesión, ocupación o actividad del Asegurado agravaren el riesgo de modo tal que, de existir en el momento de la contratación, el Asegurador no hubiere emitido esta póliza. En el caso de que la hubiera emitido por una prima mayor, la suma asegurada se reducirá en proporción a la prima pagada.

Artículo 14 - DUPLICADO DE POLIZA Y COPIAS

En caso de robo, pérdida o destrucción de esta póliza el Asegurado podrá obtener un duplicado en sustitución de la póliza original.

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.

Serán por cuenta del Asegurado, en ambos casos, los gastos correspondientes.

Artículo 15 - 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 declara expresamente a cargo exclusivo del Asegurador.

Artículo 16 - FACULTADES DEL PRODUCTOR O AGENTE

El productor o agente de seguro, cualquiera sea su vinculación con el Asegurador, autorizado por éste para la mediación, sólo 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 el Asegurador, referentes a contratos o sus prórrogas.
- c) Aceptar el pago de la prima si se halla en posesión de un recibo del Asegurador.

Artículo 17 - 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 (Nº 17.418), es el consignado en las Condiciones Particulares o el que posteriormente se declare.

Artículo 18 - PRESCRIPCION

Las acciones fundadas en esta póliza prescriben al año de ser exigible la obligación correspondiente. Para el beneficiario el plazo de prescripción se computa desde que conozca la existencia del beneficio, pero en ningún caso excederá de tres años desde el nacimiento del derecho a la prestación por parte del Asegurador.

Artículo 19 - JURISDICCION

Toda controversia judicial relativa al presente contrato será dirimida ante los Tribunales Ordinarios competentes del lugar de emisión de la póliza.

VT-CP-01 - CONDICIONES PARTICULARES

En consideración a las declaraciones suscriptas por el Asegurado y de acuerdo con las Condiciones Generales anexas, SEGUROMETAL Cooperativa de Seguros Ltda. (en adelante denominada el Asegurador), con sede en Alvear 930, de la ciudad de ROSARIO, se obliga a pagar en su oficina central precedentemente indicada, el capital asegurado al Beneficiario, inmediatamente después de recibidas las pruebas que acrediten el fallecimiento del Asegurado.

A su vez el Asegurado se obliga a pagar la prima inicial y las siguientes, de acuerdo a las condiciones de pago pactadas.

PRIMAS ANUALES

En cada aniversario de esta póliza. La prima se reajustará en base a la edad alcanzada por el Asegurado en esa fecha, según la tarifa que se detalla más abajo.

La nueva prima permanecerá invariable hasta el próximo aniversario de la póliza, en que se procederá de igual forma.

PRIMAS ANUALES POR CADA MIL PESOS DE CAPITAL ASEGURADO

EDAD	PRIMAS		EDAD	PRIMAS	
	VARONES	MUJERES		VARONES	MUJERES
14	1,71	1,19	57	18,57	11,94
15	1,98	1,26	58	20,2	12,59
16	2,24	1,34	59	21,96	13,29
17	2,48	1,41	60	23,9	14,08
18	2,65	1,46	61	26,07	15,06
19	2,77	1,52	62	28,53	16,29
20	2,82	1,56	63	31,3	17,87
21	2,84	1,59	64	34,4	19,7
22	2,81	1,62	65	37,79	21,69
23	2,77	1,65	66	41,4	23,78
24	2,71	1,7	67	45,25	25,91
25	2,63	1,72	68	49,34	28
26	2,57	1,77	69	53,76	30,26
27	2,54	1,81	70	58,73	32,87
28	2,53	1,87	71	64,36	36,02
29	2,54	1,93	72	70,83	39,94
30	2,57	2,01	73	78,25	44,75
31	2,65	2,08	74	86,5	50,44
32	2,72	2,16	75	95,41	56,84
33	2,84	2,23	76	104,84	63,87
34	2,97	2,35	77	114,63	71,41
35	3,14	2,45	78	124,71	79,45
36	3,33	2,62	79	135,34	88,22
37	3,57	2,81	80	146,92	98,09
38	3,84	3,03	81	159,76	109,4
39	4,15	3,3	82	174,29	122,48
40	4,49	3,6	83	190,65	137,54
41	4,89	3,92	84	208,47	154,31
42	5,29	4,27	85	227,35	172,58
43	5,75	4,59	86	246,88	192,18
44	6,23	4,94	87	266,89	213,04
45	6,76	5,29	88	287,28	235,12
46	7,31	5,65	89	308,12	258,55
47	7,91	6,02	90	329,65	283,54
48	8,53	6,44	91	352,25	310,47
49	9,23	6,88	92	376,74	340,11
50	9,97	7,37	93	404,47	373,85
51	10,85	7,89	94	439,84	415,18
52	11,83	8,47	95	490,46	471,68
53	12,95	9,14	96	571,61	558,51
54	14,21	9,83	97	713,78	706,01
55	15,56	10,54	98	978,06	974,88
56	17,04	11,25	99	1.486,44	1.486,44

EXTRA-PRIMA ACCIDENTE: 1,30 0/00

**VT-CA-01 - CLAUSULA ADICIONAL N.º 1: CLAUSULA ADICIONAL DE INDEMNIZACIONES
ADICIONALES POR MUERTE, DESEMEMBRACION O PERDIDA DE LA VISTA A CONSECUENCIA
DE ACCIDENTE**

Artículo 1 - RIESGOS CUBIERTOS:

El Asegurador concederá el beneficio que acuerda esta cláusula, al Asegurado que sufra las consecuencias de lesiones corporales producidas directa y exclusivamente por causas externas, violentas y fortuitas, ajenas 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 de 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:

El Asegurador, comprobado el accidente, abonará al Asegurado o al beneficiario instituido, el porcentaje del capital asegurado que establece la escala siguiente:

Pérdida de la vida		100%
Estado absoluto e incurable de alineación mental, que no permita al Asegurado ningún trabajo o ocupación por el resto de la vida		100%
Fractura incurable de la columna vertebral que determine la invalidez total y permanente		100%
a) Cabeza:		
Sordera total e incurable de los 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 la mandíbula inferior		50%
b) Miembros Superiores:	Der	Izq
Pérdida total de un brazo	65%	52%
Pérdida total de una mano	60%	48%
Fractura no consolidada de un brazo (pseudoartrosis 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 no funcional	25%	20%
Anquilosis del codo en posición funcional	20%	16%
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 dedo medio	9%	7%
Pérdida total del anular o el meñique	8%	6%
c) Miembros Inferiores:		
Pérdida total de una pierna		55%
Pérdida total de un pie		40%
Fractura no consolidada de un muslo (pseudoartrosis total)		35%
Fractura no consolidada de una pierna (pseudoartrosis total)		30%
Fractura no consolidada de una rótula		30%
Fractura no consolidada de un pie (pseudoartrosis total)		20%
Anquilosis de la cadera en posición no funcional		40%
Anquilosis de la cadera en posición funcional		20%
Anquilosis de la rodilla en posición no funcional		30%
Anquilosis de la rodilla en posición funcional		15%
Anquilosis del empeine (garganta del pie) en posición no funcional		15%
Anquilosis del empeine (garganta del 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%

Por la pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o por la inhabilitación funcional total y definitiva del órgano lesionado. La pérdida parcial de los miembros u órganos será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional, pero si la lesión deriva de pseudoartrosis, la indemnización no podrá exceder del 70 % de la que corresponde por la pérdida total del miembro u órgano afectado.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Por la pérdida de varios miembros u órganos el Asegurador abonará la indemnización que corresponda a la suma de los respectivos porcentajes. Cuando esa suma sea del 80 % o más, se pagará la indemnización máxima prevista por esta cláusula, que es del 100 % del capital asegurado.

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.

La indemnización por lesiones de carácter permanente que no estén comprendidas en la enumeración que precede, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con la de los casos previstos.

Las incapacidades por lesiones de carácter permanente que no estén comprendidas en la enumeración que precede, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con la de los casos previstos. Las incapacidades derivadas de accidentes sucesivos, ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la póliza y cubiertos por la misma, serán tomados en conjunto a fin de fijar el grado de incapacidad a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos, incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida en que constituya una agravación de la incapacidad anterior.

Artículo 3 - CARÁCTER DEL BENEFICIO:

Las indemnizaciones por accidentes son adicionales e independientes del beneficio previsto en la póliza y, en consecuencia, el Asegurador no hará, por tal concepto, deducción alguna de la suma asegurada a pagarse por el fallecimiento del Asegurado.

Artículo 4 - RIESGOS NO CUBIERTOS:

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

- a) Tentativa de suicidio voluntario o culpa grave del Asegurado;
- b) Duelo, riña, salvo que se tratase de legítima defensa; huelga o tumulto popular en que hubiese participado como elemento activo; revolución; o empresa criminal,
- c) Abuso de alcohol, drogas o narcóticos;
- d) Acciones de guerra, declarada o no, dentro o fuera del país;
- e) Participar como conductor o integrante de equipo en competencia de pericia y/o velocidad, con vehículos mecánicos o de tracción a sangre, o en justas hípicas (saltos de vallas o carreras con obstáculos);
- f) Intervenir en la prueba de prototipos de aviones, automóviles u otros vehículos de propulsión mecánica;
- g) Practicar o hacer uso de la aviación, salvo como pasajero en servicios de transporte aéreo regular;
- h) Intervenir en otras ascensiones aéreas o en operaciones o viajes submarinos;
- i) Inhalación de gases o envenenamiento de cualquier naturaleza;
- j) Operación quirúrgica no motivada por accidente;
- k) Fenómenos sísmicos, huracanes;
- l) Actos notoriamente peligrosos que no estén justificados por ninguna necesidad profesional,

salvo en caso de tentativa de salvamento de vidas o bienes;
m) Acontecimientos catastróficos originados por la energía atómica.

Artículo 5 - COMPROBACION DEL ACCIDENTE:

Corresponde al Asegurado o al beneficiario instituido:

- a) Denunciar el accidente 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, so pena de perder todo derecho a indemnización;
 - b) Suministrar pruebas sobre la fecha y la causa del accidente, como acerca de la manera y del lugar en que se produjo;
 - c) Facilitar cualquier comprobación o aclaración;
 - d) Adoptar todas las medidas posibles conducentes a disminuir las consecuencias del accidente.
- El Asegurador, 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 del mismo.

Artículo 6 - VALUACION POR PERITOS:

Si en la apreciación de cualquier lesión del Asegurado surgieran divergencias entre su médico y el designado por el Asegurador, ambos procederán de inmediato a nombrar un tercero, este nombramiento lo hará la Secretaría de Estado de Salud Pública de la Nación.

Los gastos serán soportados por las partes en el orden causado y los honorarios del tercer médico, por el Asegurado si se desecharán sus pretensiones o por el Asegurador si quedara obligado a atenderlas.

Artículo 7 - TERMINACION DE LA COBERTURA:

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

- a) A partir del momento en que el Asegurado haya percibido por aplicación de esta cláusula, indemnizaciones equivalentes al capital asegurado;
- b) Al caducar la póliza por cualquier causa;
- c) A partir de la fecha en que el Asegurado cumpla sesenta y cinco (65) años de edad.

CA-UF-01 - RESOLUCION 6/2005 DE LA UNIDAD DE INFORMACION FINANCIERA.

En el caso de ocurrencia de siniestros que afecten a esta póliza, se deberá aportar la siguiente documentación:

I. Pago de Siniestro o indemnización cuando quien percibe el beneficio es una persona distinta del asegurado o tomador del seguro (cualquier monto del siniestro o indemnización):

En estos casos la aseguradora/entidad requerirá además de los requisitos previstos en los artículos N.º 14 Apartado I, N.º 15 Apartado I y N.º 16 a 18 de la Resolución 202/2015 de la Unidad de Información Financiera.

- a) Vínculo con el asegurado o tomador del seguro, si lo hubiere.
- b) Calidad bajo la cual cobra la indemnización. A tales efectos deberá preverse la siguiente clasificación básica:
 - 1. Si es titular del interés asegurado.
 - 2. Si es tercero damnificado.
 - 3. Si es beneficiario designado o heredero legal.
 - 4. Si es cesionario de los derechos de la póliza.
 - 5. En aquellas que se abonan en cumplimiento de una sentencia judicial condenatoria: nombre y apellido, número de expediente, juzgado en el que tramita, copia certificada de la sentencia y, de haberse efectuado, de la liquidación aprobada judicialmente.
 - 6. Otros conceptos que resulten de interés.

II. En el momento de notificarse una cesión de derechos derivados de la póliza o un cambio en los beneficiarios designados, la entidad requerirá.

- a) La identificación del cesionario o beneficiario en los términos previstos en los artículos N.º 14 a 18 de la Resolución 202/2015 de la UIF.
- b) Causa que origina la cesión de derechos o cambio de beneficiarios
- c) vínculo que une al asegurado o tomador del seguro con el cesionario o beneficiario.

III. En caso de pólizas de seguro colectivo, deberá realizarse la identificación de quien abone la póliza, ya sea tomador o asegurado, conforme a lo dispuesto por los artículos 14,15 y 24 de la Resolución 202/2015 de la UIF.

IV. Pago de siniestros o indemnizaciones al asegurado o tomador del seguro:

Cuando la entidad deba abonar al tomador o asegurado siniestros o indemnizaciones en forma extrajudicial, que en su conjunto en los últimos 12 meses sean iguales o superiores a \$ 450.000.- o su equivalente en moneda extranjera para el caso de Personas Físicas y cuando sea igual o superior a \$ 900.000.- o su equivalente en moneda extranjera para el caso de Personas Jurídicas) además de la información solicitada al momento de la constitución de la póliza de acuerdo a las primas resultantes, deberán presentar documentación respaldatoria a los efectos de la determinación del perfil de cliente de acuerdo a lo establecido en el artículo 24 de la Resolución 202/2015 de la UIF. La documentación aportada consistirá en Declaraciones Juradas impositivas, Balances y certificaciones de ingresos debidamente legalizados y cualquier otra constancia que respalde la actividad declarada que justifique el origen lícito de los fondos involucrados en las operaciones que realiza.