

SEGURO COLECTIVO DE VIDA

## CONDICIONES GENERALES

### Artículo 1: Disposiciones Fundamentales

1) Las partes contratantes se someten a las disposiciones de la Ley de Seguros N°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 Condiciones Particulares, se estará a lo que dispongan estas últimas.

2) Esta póliza y los respectivos certificados individuales de incorporación, han sido emitidos por la Compañía sobre la base de las declaraciones suscritas por el Contratante en su solicitud de póliza, y por los Asegurados en sus respectivas solicitudes de adhesión, cuestionarios, y ante los médicos de la Compañía si se hubiere procedido a un reconocimiento médico. Toda declaración falsa o toda reticencia de circunstancias conocidas por el Contratante o por los Asegurados, aún hechas de buena fe, que a juicio de peritos hubiere impedido el contrato o la aceptación de la cobertura otorgada bajo cada certificado individual, o habría modificado las condiciones de los mismos si la Compañía hubiese sido cerciorada del verdadero estado del riesgo, hace nulo el contrato o los certificados individuales, según el caso.

### Artículo 2: Inicio de la Vigencia

Esta póliza adquiere fuerza legal a partir de las cero (0) horas del día fijado como comienzo de su vigencia indicado en las Condiciones Particulares, y se renueva en cada aniversario de la misma, por períodos anuales en forma automática.

### Artículo 3: Riesgo Asegurado

El presente seguro cubre el riesgo de muerte de los Asegurados, sujeto a los términos y condiciones establecidos en las Condiciones Particulares y en las Condiciones Generales, siempre que dicha muerte se produzca durante la vigencia del certificado individual correspondiente y antes de cumplir el Asegurado la edad máxima de cobertura prevista en las Condiciones Particulares.

### Artículo 4: Definiciones – Personas Asegurables

- 1) Grupo Asegurable: Se considera Grupo Asegurable a un conjunto de personas unidas por un vínculo o interés común, previo a la contratación del seguro, pero diferente a éste.
- 2) Contratante: Se considera Contratante a la persona física o jurídica que suscribe este contrato con la Compañía y que representa al Grupo Asegurado.
- 3) Asegurable: Se consideran Asegurables a la fecha de emisión de ésta póliza a las personas pertenecientes al Grupo Asegurable regido por el Contratante, detallado en las Condiciones Particulares, siempre que cumplan con los requisitos de asegurabilidad requeridos por la Compañía.

Las personas que en el futuro se incorporen al Grupo Asegurado, con posterioridad a la fecha de emisión de ésta póliza, serán asegurables a partir de las cero (0) horas del día primero del mes siguiente a la fecha en que cumplan el tiempo mínimo de vinculación continua previsto en las Condiciones Particulares. Dicho tiempo mínimo podrá ser como máximo tres (3) meses y como mínimo cero (0) meses. Quienes restablezcan el vínculo podrán eximirse del plazo de espera, siempre que presenten pruebas de asegurabilidad satisfactorias para la Compañía y paguen los gastos necesarios para obtenerlas.

### **Artículo 5: Personas no Asegurables**

De conformidad con lo dispuesto por la Ley de Seguros, no puede asegurarse por el riesgo de muerte a los interdictos ni a los menores de 14 años. Tampoco son asegurables las personas que excedan la edad máxima de ingreso establecida en las Condiciones Particulares de esta póliza.

### **Artículo 6: Forma y Plazo para solicitar la Cobertura Individual**

- 1) Todo asegurable que desee incorporarse a esta póliza, deberá solicitarlo por escrito en los formularios de solicitud de adhesión individual que a este efecto proporciona la Compañía. La solicitud deberá formularla dentro del plazo de un mes - no inferior a treinta (30) días -, a contar desde la fecha en que sea asegurable.
- 2) Los asegurables que soliciten su incorporación a esta póliza después de transcurrido el plazo indicado en el inciso anterior, como asimismo los que vuelvan a solicitar el seguro después de haberlo rescindido, deberán presentar pruebas de asegurabilidad satisfactorias para la Compañía y pagar los gastos que se originen para obtenerlas.

### **Artículo 7: Cantidad mínima de Asegurados y Porcentaje mínimo de Adhesión**

- 1) Es requisito primordial para que este seguro pueda mantenerse en vigencia, en las condiciones pactadas en materia de capitales asegurados y tasa de prima, que tanto la cantidad de Asegurados, como el porcentaje de los mismos con relación a los que se hallen en condiciones de ser incorporados al seguro, alcancen por lo menos a los mínimos indicados en las Condiciones Particulares de esta póliza, los que deberán cumplir con lo siguiente:
  - La cantidad mínima de Asegurados que la Compañía establezca en las Condiciones Particulares, no podrá exceder las 10 vidas.
  - El porcentaje mínimo de adhesión para planes no contributivos será de 100% como máximo.
  - El porcentaje mínimo de adhesión para planes contributivos en alguna porción será de 75% como máximo.
- 2) Si en un determinado momento no se reunieran los mínimos antes mencionados, la Compañía se reserva el derecho de reducir los capitales asegurados o de modificar la tasa de prima aplicada. La Compañía notificará su decisión por escrito al Contratante con una anticipación mínima de treinta (30) días.

### **Artículo 8: Fecha de entrada en vigencia de cada Certificado Individual**

- 1) El seguro de los asegurables que hubieran solicitado su incorporación a esta póliza hasta las cero (0) horas del día fijado como comienzo de su vigencia, comenzará a regir desde dicha hora y fecha.
- 2) El seguro de los asegurables que soliciten su incorporación a esta póliza con posterioridad al momento de comienzo de su vigencia, regirá a partir de las cero (0) horas del día primero del mes que siga a la fecha de la solicitud, o a la de aprobación de las pruebas de asegurabilidad en caso de ser necesarias.

### **Artículo 9: Plazo de Carencia**

La cobertura prevista en esta póliza estará sujeta al período de carencia indicado en las Condiciones Particulares a contar desde la fecha de vigencia inicial del certificado individual, excepto cuando el fallecimiento del Asegurado ocurra como consecuencia de un accidente.

Dicho período de carencia será como máximo de 30 (treinta) días, y no se aplicará a aquellos Asegurados que completen una declaración jurada de salud.

### **Artículo 10: Escala de Capitales Asegurados**

- 1) El capital con que está cubierto cada Asegurado se ajustará a la escala que se consigna en el cuadro "Capitales Asegurados Individuales" en las Condiciones Particulares de esta póliza.
- 2) El Contratante deberá comunicar de inmediato a la Compañía todo aumento o disminución de cualquier capital asegurado, resultante de la aplicación de la mencionada escala. La modificación regirá desde la fecha en que la Compañía reciba la mencionada comunicación, siempre que la Compañía perciba la correspondiente prima desde esa fecha.
- 3) Los capitales asegurados se reducirán al alcanzar el Asegurado las edades previstas en las Condiciones Particulares, y en la proporción establecida también en dichas Condiciones Particulares.

### **Artículo 11: Primas del Seguro**

- 1) La tasa de prima media inicial por mil de capital asegurado inserta en las Condiciones Particulares de esta póliza regirá durante el primer año de vigencia del seguro. Dicha prima media será ajustada en cada aniversario de la póliza por la Compañía, quien comunicará por escrito al Contratante la nueva prima media resultante, con una anticipación no menor de treinta (30) días a la fecha del aniversario en que comience a regir la misma.
- 2) La tasa de prima media se aplicará sin ninguna discriminación de edades a todos los Asegurados.
- 3) La tasa de prima media resultará de aplicar la tarifa de la Compañía de acuerdo a la edad alcanzada y al capital asegurado de cada Asegurado, dividido por el importe total de los capitales asegurados.
- 4) En cualquier momento en que se produzca una variación superior al veinticinco por ciento (25 %) en la cantidad de Asegurados y/o en la suma de los certificados individuales, el Contratante o la Compañía podrán exigir un nuevo cálculo de prima promedio, la que regirá hasta el próximo aniversario de esta póliza.
- 5) El importe de las primas a pagar por el Contratante resultará de multiplicar la tasa de prima media por el total de los capitales asegurados vigentes.

### **Artículo 12: Pago de las Primas**

Las primas deberán ser pagadas por adelantado por el Contratante en las oficinas de la Compañía, en sus agencias oficiales, en los bancos o en el domicilio de los agentes debidamente autorizados por ella para dicho fin.

### **Artículo 13: Plazo de Gracia**

- 1) La Compañía concede al Contratante un plazo de gracia de un mes - no inferior a treinta (30) días- para el pago, sin recargo de intereses, de todas las primas. Durante ese plazo esta póliza continuará en vigencia y si dentro de él se produjera el fallecimiento de uno o más de los Asegurados, la prima correspondiente al seguro de los fallecidos deberá ser pagada por el Contratante junto con la de los Asegurados sobrevivientes.
- 2) Para el pago de la primera prima el plazo de gracia se contará desde la fecha de comienzo de vigencia de esta póliza. Para el pago de las primas siguientes dicho plazo de gracia correrá a partir de las cero (0) horas del día en que venza cada una.
- 3) Los derechos que esta póliza acuerda al Contratante y a los Asegurados nacen el mismo día y hora en que comienzan las obligaciones a su cargo establecidos precedentemente.

### **Artículo 14: Falta de pago de las Primas**

Si cualquier prima no fuere pagada dentro del plazo de gracia, la cobertura quedará automáticamente suspendida, y la Compañía no será responsable por los siniestros ocurridos entre la fecha de la suspensión y la fecha en la que eventualmente se

regularice el pago de las primas. Además la Compañía podrá rescindir el contrato con un plazo de denuncia de quince (15) días, pero la rescisión no se producirá si las primas adeudadas son pagadas antes del vencimiento del plazo de denuncia, aunque la Compañía no resultará obligada a pagar siniestro alguno ocurrido entre el vencimiento del plazo de gracia y el pago de las primas adeudadas.

Si el Contratante solicitara por escrito la rescisión de la póliza dentro del plazo de gracia, deberá pagar una prima calculada a prorrata por los días transcurridos desde el vencimiento de la prima impaga hasta la fecha de recibo de tal solicitud por la Compañía.

### **Artículo 15: Certificados Individuales**

La Compañía emitirá para cada Asegurado un certificado individual en el que se establecen los derechos y obligaciones de las partes, así como también: número de póliza, número de certificado individual de cobertura, nombre y domicilio del Contratante consignado en la póliza colectiva, nombre del Asegurado individual, el monto del respectivo capital asegurado, fecha de emisión, fecha de vigencia inicial y el nombre del beneficiario designado. Emitirá además un certificado suplementario cada vez que se produzca un aumento de la cantidad asegurada y reemplazará el o los certificados en caso de reducción del capital asegurado.

### **Artículo 16: Rescisión de la Cobertura del Certificado Individual**

La cobertura otorgada por cada certificado individual quedará rescindida o caducará en los siguientes casos:

- a) Por la renuncia del Asegurado a continuar con el seguro;
  - b) Por la desvinculación del Asegurado respecto del Grupo Asegurado regido por el Contratante;
  - c) Por la rescisión o caducidad de esta póliza;
  - d) Al cumplir el Asegurado la edad máxima de cobertura establecida en las Condiciones Particulares.
- 
- 1) Tanto la renuncia a que se refiere el punto a) como la desvinculación prevista en el punto b) del inciso precedente, serán comunicadas a la Compañía por intermedio del Contratante y en el caso de la renuncia a que se refiere el punto a), el Contratante deberá remitir a la Compañía la manifestación de la voluntad del Asegurado en tal sentido. En los casos previstos en los puntos a), b) y d) el seguro quedará rescindido a la hora veinticuatro (24) del último día del mes en que se haya producido la renuncia, desvinculación, o que el Asegurado haya alcanzado la edad máxima de cobertura establecida en las Condiciones Particulares.
  - 2) En cualquier caso de rescisión o caducidad de esta póliza, caducarán simultáneamente todos los certificados individuales cubiertos por ella, salvo las obligaciones pendientes a cargo de las partes.

### **Artículo 17: Designación y cambio de Beneficiarios**

- 1) La designación de beneficiario o beneficiarios la hará cada Asegurado por escrito, en su solicitud individual de seguro o en cualquier otra comunicación como se establece en el inciso 2) de este Artículo. Designadas varias personas sin indicación de proporciones, se entiende que el beneficio es por partes iguales. Si un beneficiario hubiere 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 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 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.
- 2) Todo Asegurado podrá cambiar, en cualquier momento, el beneficiario o beneficiarios por él designados, 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 escrita respectiva en forma fehaciente. La Compañía quedará liberada de toda obligación en caso de pagar la indemnización a los beneficiarios designados en el certificado individual con anterioridad a la recepción de cualquier comunicación modificatoria de esa designación.

Atento el 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 y ni tampoco, por las cuestiones que se susciten con motivo de esa designación beneficiaria.

### **Artículo 18: Liquidación por Fallecimiento**

- 1) Ocurrido el fallecimiento de un Asegurado durante la vigencia de esta póliza y del certificado respectivo, el Contratante hará dentro de los quince días contados a partir del momento en que tome conocimiento del mismo, la correspondiente comunicación a la Compañía en el formulario que ésta proporciona al efecto, el que irá acompañado de copia certificada de la partida de defunción, de una declaración del médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte, de cualquier otra documentación razonable que la Compañía considere necesaria y del testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- 2) Una vez recibida toda la información y/o documentación necesaria para comprobar la ocurrencia de un siniestro cubierto bajo esta póliza y el correspondiente certificado individual, la Compañía pondrá el importe del capital asegurado a disposición del beneficiario o beneficiarios, dentro del plazo estipulado en el Artículo 49º, 2º párrafo de la Ley N°17.418, comunicando previamente dicha circunstancia al Contratante.

### **Artículo 19: Informaciones que deben suministrarse a la Compañía**

El Contratante y los Asegurados, en cuanto sea razonable, se comprometen a suministrar todas las informaciones necesarias para el fiel cumplimiento de esta póliza, tales como fechas de nacimiento, fechas de inicio de la vinculación con el Grupo Asegurado, pruebas y certificados de defunción o cualquier otra que se relacione con el seguro.

### **Artículo 20: Nómina de Asegurados**

La Compañía entregará al Contratante, al momento de emitir la póliza, una nómina de los Asegurados con los respectivos capitales asegurados, y periódicamente, listas adicionales de modificación por el ingreso y/o egreso de Asegurados y/o por el aumento o reducción de capitales asegurados.

### **Artículo 21: Ejecución del Contrato**

Las relaciones entre la Compañía y los Asegurados o beneficiarios de éstos se desenvolverán siempre por intermedio del Contratante. En consecuencia, el Contratante efectuará el pago de las primas a la Compañía y cobrará a los Asegurados su parte proporcional asignada. Lo convenido precedentemente no excluye el derecho propio que contra la Compañía tienen los Asegurados y sus respectivos beneficiarios desde que ocurriera alguno de los eventos previstos por esta póliza.

### **Artículo 22: Denuncia de otros Seguros Colectivos**

Los Asegurados que estuvieran o llegaran a estar incorporados a otra póliza de Seguro Colectivo emitida por la Compañía, análoga a la presente, deberán comunicarlo por escrito a la Compañía, la que podrá aceptar esa situación o reducir el capital a asegurar. El incumplimiento de este deber de información por parte del Asegurado, facultará a la Compañía a considerar válido únicamente el certificado vigente de mayor capital y devolverá las primas cobradas de cualquier otro por el período de coberturas superpuestas.

### **Artículo 23: Residencia y Viajes**

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

### **Artículo 24: Riesgos no cubiertos**

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 el certificado individual haya estado vigente ininterrumpidamente durante un año como mínimo;



- b) Si es provocada deliberadamente por acto ilícito del Contratante del presente seguro y siempre que el Contratante sea beneficiario del mismo; 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 de guerra civil o internacional, guerrilla, rebelión, sedición, motín, terrorismo, huelga o tumulto popular, cuando el Asegurado hubiera participado como elemento activo;
- e) Abuso del alcohol y/o drogas;
- f) Uso de estupefacientes y/o narcóticos y/o estimulantes; salvo en caso de prescripción médica;
- g) Someterse a intervenciones médicas o quirúrgicas ilícitas;
- h) Por la práctica o el uso de la navegación aérea, salvo como pasajero en servicio de transporte aéreo regular, o intervención en otras ascensiones aéreas, o aladeltismo;
- i) Por la participación en viajes o prácticas deportivas submarinas o subacuáticas o escalamiento de montaña;
- j) Competir en pruebas de pericia y/o velocidad con vehículos mecánicos o de tracción a sangre o en justas hípicas, o cualquier otra prueba análoga;
- k) Intervenir en pruebas de prototipos de aviones, automóviles y otros vehículos de propulsión mecánica;
- l) Desempeño paralelo de las profesiones de acróbata, buzo, jockey y domador de potros o fieras y/o la práctica de deportes o actividades peligrosas como alpinismo, andinismo, esquí acuático o de montaña, motonáutica u otras actividades análogas y manipuleo de explosivos y/o armas o con exposición a radiaciones atómicas, salvo pacto en contrario;
- m) Acontecimientos catastróficos originados por la energía atómica, consecuencias directas o indirectas de la reacción o radiación nuclear o contaminación radiactiva.

### **Artículo 25: Rescisión de esta Póliza**

Sin perjuicio de las demás causales de rescisión y caducidad ya previstas, esta póliza y/o cualquiera de sus cláusulas adicionales si las hubiere, podrá ser rescindida tanto por el Contratante como por la Compañía, previo aviso por escrito recibido con una anticipación de un mes no inferior a treinta (30) días, a cualquier vencimiento de primas. Asimismo, después del primer período de seguro, el Contratante podrá rescindir el contrato sin limitación alguna.

### **Artículo 26: Variación del Grupo Asegurado**

El Contratante está obligado a notificar a la Compañía las variaciones que se produzcan en la composición del Grupo Asegurado, por el ingreso y egreso de Asegurados.

### **Artículo 27: Cesiones**

Los derechos emergentes de esta póliza y los certificados respectivos son intransferibles. Toda cesión o transferencia se considerará nula y sin efecto alguno.

### **Artículo 28: Duplicado de Póliza y de Certificados – Copias**

- 1) En caso de robo, pérdida o destrucción de la póliza o de cualquier certificado individual, el Contratante o el Asegurado, respectivamente, podrán obtener un duplicado en sustitución del documento extraviado. Las modificaciones o suplementos que se incluyan en el duplicado, a pedido del Contratante o del Asegurado, según el caso, serán los únicos válidos.
- 2) El Contratante o los Asegurados tienen derecho a que se les entregue copia de sus declaraciones efectuadas con motivo de este contrato y copia no negociable de la póliza o del correspondiente certificado individual.
- 3) Serán por cuenta de los solicitantes los gastos que origine la extensión de duplicados y copias.

### **Artículo 29: 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 Contratante, de los Asegurados, de sus beneficiarios o de sus herederos, según el caso, salvo cuando la ley los declare expresamente a cargo exclusivo de la Compañía.

### **Artículo 30: Facultades del Productor o Agente**

El productor o agente de seguro, cualquiera sea su vinculación con la Compañía, autorizado por ésta para la intermediación, 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 la Compañía, referentes a contratos o sus prórrogas;
- c) Aceptar el pago de la prima si se hallase en posesión del recibo extendido por la Compañía en recibo oficial de ésta.

### **Artículo 31: 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 último declarado por ellas.

### **Artículo 32: Prescripción**

Las acciones fundadas en esta póliza y en los certificados respectivos 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 (3) años del siniestro.

### **Artículo 33: Jurisdicción**

Toda controversia judicial relativa a la presente póliza, y a los respectivos certificados, será dirimida ante los Tribunales ordinarios competentes del lugar de su emisión.

**SEGURO COLECTIVO DE VIDA**

**RIESGOS NO CUBIERTOS**

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 el certificado individual haya estado vigente ininterrumpidamente durante un año como mínimo;
- b) Si es provocada deliberadamente por acto ilícito del Contratante del presente seguro y siempre que el Contratante sea beneficiario del mismo; 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 de guerra civil o internacional, guerrilla, rebelión, sedición, motín, terrorismo, huelga o tumulto popular, cuando el Asegurado hubiera participado como elemento activo;
- e) Abuso del alcohol y/o drogas;
- f) Uso de estupefacientes y/o narcóticos y/o estimulantes; salvo en caso de prescripción médica;
- g) Someterse a intervenciones médicas o quirúrgicas ilícitas;
- h) Por la práctica o el uso de la navegación aérea, salvo como pasajero en servicio de transporte aéreo regular, o intervención en otras ascensiones aéreas, o aladeltismo;
- i) Por la participación en viajes o prácticas deportivas submarinas o subacuáticas o escalamiento de montaña;
- j) Competir en pruebas de pericia y/o velocidad con vehículos mecánicos o de tracción a sangre o en justas hípcas, o cualquier otra prueba análoga;
- k) Intervenir en pruebas de prototipos de aviones, automóviles y otros vehículos de propulsión mecánica;
- l) Desempeño paralelo de las profesiones de acróbata, buzo, jockey y domador de potros o fieras y/o la práctica de deportes o actividades peligrosas como alpinismo, andinismo, esquí acuático o de montaña, motonáutica u otras actividades análogas y manipuleo de explosivos y/o armas o con exposición a radiaciones atómicas, salvo pacto en contrario;
- m) Acontecimientos catastróficos originados por la energía atómica, consecuencias directas o indirectas de la reacción o radiación nuclear o contaminación radiactiva.



**SEGURO COLECTIVO DE VIDA**

**CLAUSULA DE INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE  
LIQUIDACION DEL CAPITAL ASEGURADO**

La presente cláusula forma parte de las Condiciones Generales de la póliza de Seguro Colectivo de Vida emitida por **SMG LIFE SEGUROS DE VIDA S.A.** según se establezca en las Condiciones Particulares.

**Artículo 1: Riesgo Cubierto**

La Compañía concederá el beneficio que acuerda esta cláusula al Asegurado cuyo estado de invalidez total y permanente, como consecuencia de enfermedad o accidente, no le permita desempeñar por cuenta propia o en relación de dependencia cualquier actividad remunerativa, siempre que tal estado haya continuado ininterrumpidamente por tres (3) meses como mínimo, y para el caso de accidente, que la primera manifestación de la invalidez se experimente dentro de los ciento ochenta (180) días del suceso. Además la invalidez deberá haberse producido durante la vigencia de su certificado individual y de la presente cláusula adicional, y antes de cumplir la edad máxima de cobertura establecida en las Condiciones Particulares.

A los efectos de la presente cobertura se entiende por accidente, a toda lesión corporal que pueda ser determinada por los médicos de una manera cierta, sufrida por el Asegurado independientemente de su voluntad, por la acción repentina y violenta de o con un agente externo.

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 Artículo 5 de la presente cláusula, 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:

- 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.

**Artículo 2: Beneficio**

Una vez recibida toda la información y/o documentación necesaria para comprobar la ocurrencia de un evento cubierto bajo esta cláusula, la Compañía abonará al Asegurado una indemnización igual al capital asegurado por muerte, dentro del plazo estipulado en el Artículo 49º, 2º párrafo de la Ley N°17.418.

**Artículo 3: Carácter del Beneficio**

El beneficio acordado por invalidez es sustitutivo del capital asegurado que debiere liquidarse en caso de muerte del Asegurado, de modo que, con el pago a que se refiere el Artículo anterior, la Compañía queda liberada de cualquier otra obligación con respecto a dicho Asegurado.

**Artículo 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 del Asegurado;
- b) Si es provocada deliberadamente por acto ilícito del Contratante del presente seguro, y siempre que el Contratante sea

- beneficiario del mismo; 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;
  - d) Acto de guerra civil o internacional, guerrilla, rebelión, sedición, motín, terrorismo, huelga o tumulto popular, cuando el Asegurado hubiera participado como elemento activo;
  - e) Abuso del alcohol y/o drogas;
  - f) Uso de estupefacientes y/o narcóticos y/o estimulantes; salvo en caso de prescripción médica;
  - g) Someterse a intervenciones médicas o quirúrgicas ilícitas;
  - h) Por la práctica o el uso de la navegación aérea, salvo como pasajero en servicio de transporte aéreo regular, o intervención en otras ascensiones aéreas, o aladeltismo;
  - i) Por la participación en viajes o prácticas deportivas submarinas o subacuáticas o escalamiento de montaña;
  - j) Competir en pruebas de pericia y/o velocidad con vehículos mecánicos o de tracción a sangre o en justas hípcas, o cualquier otra prueba análoga;
  - k) Intervenir en pruebas de prototipos de aviones, automóviles y otros vehículos de propulsión mecánica;
  - l) Desempeño paralelo de las profesiones de acróbata, buzo, jockey y domador de potros o fieras y/o la práctica de deportes o actividades peligrosas como alpinismo, andinismo, esquí acuático o de montaña, motonáutica u otras actividades análogas y manipuleo de explosivos y/o armas o con exposición a radiaciones atómicas, salvo pacto en contrario;
  - m) Acontecimientos catastróficos originados por la energía atómica, consecuencias directas o indirectas de la reacción o radiación nuclear o contaminación radiactiva.

#### **Artículo 5: Denuncia y Comprobación de la Invalidez**

Son cargas del Asegurado o del Contratante:

- a) Denunciar a la Compañía la existencia de la invalidez, dentro de los 3 meses previstos en el Artículo 1 de la presente cláusula, o bien durante el transcurso de los cinco días siguientes a la finalización de dichos 3 meses;
- b) Presentar a la Compañía 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;
- d) Asimismo, el Asegurado deberá permitir todas las indagaciones que la Compañía requiera, tales como consultar antecedentes de atención médica, historias clínicas, análisis médicos, diagnósticos, entrevistas con los profesionales médicos asistentes del Asegurado, y cuanta otra resulte necesaria para verificar el siniestro.

#### **Artículo 6: Plazo de prueba**

La Compañía dentro de los quince (15) días de recibida la denuncia y/o las constancias a que se refiere el Artículo 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 5 de la presente cláusula no resultaran concluyentes en cuanto al carácter total y permanente de la invalidez, la Compañía podrá ampliar el plazo de prueba por un término no mayor de tres (3) meses, a fin de confirmar el diagnóstico.

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

#### **Artículo 7: Valuación por peritos**

Si existieran divergencias entre el Asegurado y la Compañía sobre la existencia o persistencia de la invalidez y/o su carácter de total y/o permanente del Asegurado, las mismas deberán ser dilucidadas por dos médicos designados, uno por cada parte, los que deberán elegir dentro de los ocho (8) días de su designación, a un tercer facultativo para el caso de divergencia. 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 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 pagará por mitades entre las partes.

## **Artículo 8: Terminación de la cobertura**

La cobertura del riesgo de invalidez prevista en esta cláusula cesará, para cada certificado, en las siguientes circunstancias:

- a) Al extinguirse la póliza y/o cláusula adicional y/o el certificado individual por cualquier causa;
- b) A partir de la fecha en que el Asegurado cumpla la edad máxima de cobertura establecida en las Condiciones Particulares;
- c) Por la desvinculación del Asegurado respecto del Grupo Asegurado regido por el Contratante;
- d) Al percibir el Asegurado el importe de la indemnización previsto por esta cláusula.

**SEGURO COLECTIVO DE VIDA**

**RIESGOS NO CUBIERTOS  
DE LA CLÁUSULA DE INVALIDEZ 1-A**

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

- a) Tentativa de suicidio del Asegurado;
- b) Si es provocada deliberadamente por acto ilícito del Contratante del presente seguro, y siempre que el Contratante sea beneficiario del mismo; 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;
- d) Acto de guerra civil o internacional, guerrilla, rebelión, sedición, motín, terrorismo, huelga o tumulto popular, cuando el Asegurado hubiera participado como elemento activo;
- e) Abuso del alcohol y/o drogas;
- f) Uso de estupefacientes y/o narcóticos y/o estimulantes; salvo en caso de prescripción médica;
- g) Someterse a intervenciones médicas o quirúrgicas ilícitas;
- h) Por la práctica o el uso de la navegación aérea, salvo como pasajero en servicio de transporte aéreo regular, o intervención en otras ascensiones aéreas, o aladeltismo;
- i) Por la participación en viajes o prácticas deportivas submarinas o subacuáticas o escalamiento de montaña;
- j) Competir en pruebas de pericia y/o velocidad con vehículos mecánicos o de tracción a sangre o en justas hípicas, o cualquier otra prueba análoga;
- k) Intervenir en pruebas de prototipos de aviones, automóviles y otros vehículos de propulsión mecánica;
- l) Desempeño paralelo de las profesiones de acróbata, buzo, jockey y domador de potros o fieras y/o la práctica de deportes o actividades peligrosas como alpinismo, andinismo, esquí acuático o de montaña, motonáutica u otras actividades análogas y manipuleo de explosivos y/o armas o con exposición a radiaciones atómicas, salvo pacto en contrario;
- m) Acontecimientos catastróficos originados por la energía atómica, consecuencias directas o indirectas de la reacción o radiación nuclear o contaminación radiactiva.

**SEGURO COLECTIVO DE VIDA**

**CLAUSULA DE INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE  
LIQUIDACION DEL CAPITAL ASEGURADO**

La presente cláusula forma parte de las Condiciones Generales de la póliza de Seguro Colectivo de Vida emitida por **SMG LIFE SEGUROS DE VIDA S.A.** según se establezca en las Condiciones Particulares.

**Artículo 1: Riesgo cubierto**

La Compañía concederá el beneficio que acuerda esta cláusula al Asegurado cuyo estado de invalidez total y permanente, como consecuencia de accidente, no le permita desempeñar por cuenta propia o en relación de dependencia cualquier actividad remunerativa, siempre que tal estado haya continuado ininterrumpidamente por tres (3) meses como mínimo y se hubiera iniciado durante la vigencia de su certificado individual y de la presente cláusula adicional y antes de cumplir la edad máxima de cobertura prevista en las Condiciones Particulares.

Se excluyen expresamente los casos que afecten al Asegurado en forma parcial o temporal.

Se entiende por invalidez total y permanente como consecuencia de accidente, la invalidez originada por lesiones corporales producidas directa y exclusivamente por la acción repentina y violenta de o con un agente externo, ajenas a toda otra causa e independientes de la voluntad del Asegurado, dentro de los 180 días del suceso o accidente que la originó y siempre que éste ocurra durante la vigencia de su certificado individual.

Se excluye expresamente la invalidez que sea consecuencia de enfermedades o infecciones de cualquier naturaleza salvo si estas fueran provocadas por un accidente y se manifestaran dentro de los ciento ochenta (180) días del suceso.

En las denuncias de invalidez, la Compañía procederá a su reconocimiento de acuerdo con las constancias médicas y demás elementos mencionados en el Artículo 5 de la presente cláusula, siempre que sean razonablemente demostrativas del estado de invalidez total y permanente.

Sin perjuicio de otras causas derivadas de accidentes, la Compañía reconocerá como casos de invalidez total y permanente indemnizables bajo esta cláusula, aquellos que como consecuencia de accidentes, causen:

- 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.

**Artículo 2: Beneficio**

Una vez recibida toda la información y/o documentación necesaria para comprobar la ocurrencia de un evento cubierto bajo esta cláusula, la Compañía abonará al Asegurado una indemnización igual al capital asegurado por muerte, dentro del plazo estipulado en el Artículo 49º, 2º párrafo de la Ley N°17.418.

**Artículo 3: Carácter del Beneficio**

El beneficio acordado por invalidez es sustitutivo del capital asegurado que debiere liquidarse en caso de muerte del Asegurado, de modo que, con el pago a que se refiere el Artículo anterior, la Compañía queda liberada de cualquier otra obligación con respecto a dicho Asegurado.

**Artículo 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 del Asegurado;
- b) Si es provocada deliberadamente por acto ilícito del Contratante del presente seguro, y siempre que el Contratante sea

- beneficiario del mismo; o 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;
  - d) Acto de guerra civil o internacional, guerrilla, rebelión, sedición, motín, terrorismo, huelga o tumulto popular, cuando el Asegurado hubiera participado como elemento activo;
  - e) Abuso del alcohol y/o drogas;
  - f) Uso de estupefacientes y/o narcóticos y/o estimulantes; salvo en caso de prescripción médica;
  - g) Por la práctica o el uso de la navegación aérea, salvo como pasajero en servicio de transporte aéreo regular, o intervención en otras ascensiones aéreas, o aladeltismo;
  - h) Por la participación en viajes o prácticas deportivas submarinas 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, o cualquier otra prueba análoga;
  - 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 deportes o actividades peligrosas como alpinismo, andinismo, esquí acuático o de montaña, motonáutica u otras actividades análogas y manipuleo de explosivos y/o armas o con exposición a radiaciones atómicas, salvo pacto en contrario;
  - l) Acontecimientos catastróficos originados por la energía atómica, consecuencias directas o indirectas de la reacción o radiación nuclear o contaminación radiactiva.

## Artículo 5: Denuncia y Comprobación de la Invalidez

Son cargas del Asegurado o del Contratante:

- a) Denunciar a la Compañía la existencia de la invalidez, dentro de los 3 meses previstos en el Artículo 1 de la presente cláusula, o bien durante el transcurso de los cinco días siguientes a la finalización de dichos 3 meses;
- b) Presentar a la Compañía 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;
- d) Asimismo, el Asegurado deberá permitir todas las indagaciones que la Compañía requiera, tales como consultar antecedentes de atención médica, historias clínicas, análisis médicos, diagnósticos, entrevistas con los profesionales médicos asistentes del Asegurado, y cuanta otra resulte necesaria para verificar el siniestro.

## Artículo 6: Plazo de prueba

La Compañía dentro de los quince (15) días de recibida la denuncia y/o las constancias a que se refiere el Artículo 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 5 de la presente cláusula no resultaran concluyentes en cuanto al carácter total y permanente de la invalidez, la Compañía podrá ampliar el plazo de prueba por un término no mayor de tres (3) meses, a fin de confirmar el diagnóstico.

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

## Artículo 7: Valuación por peritos

Si existieran divergencias entre el Asegurado y la Compañía sobre la existencia o persistencia de la invalidez y/o su carácter de total y/o permanente del Asegurado, las mismas deberán ser dilucidadas por dos médicos designados, uno por cada parte, los que deberán elegir dentro de los ocho (8) días de su designación, a un tercer facultativo para el caso de divergencia. 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 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 pagará por mitades entre las partes.

## **Artículo 8: Terminación de la cobertura**

La cobertura del riesgo de invalidez prevista en esta cláusula, cesará, para cada certificado, en las siguientes circunstancias:

- e) Al extinguirse la póliza y/o cláusula adicional y/o el certificado individual por cualquier causa;
- f) A partir de la fecha en que el Asegurado cumpla la edad máxima de cobertura prevista en las Condiciones Particulares;
- g) Por la desvinculación del Asegurado respecto del Grupo Asegurado regido por el Contratante;
- h) Al percibir el Asegurado el importe de la indemnización previsto por esta cláusula.

**SEGURO COLECTIVO DE VIDA**

**RIESGOS NO CUBIERTOS  
DE LA CLÁUSULA DE INVALIDEZ 1-B**

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

- a) Tentativa de suicidio del Asegurado;
- b) Si es provocada deliberadamente por acto ilícito del Contratante del presente seguro, y siempre que el Contratante sea beneficiario del mismo; o 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;
- d) Acto de guerra civil o internacional, guerrilla, rebelión, sedición, motín, terrorismo, huelga o tumulto popular, cuando el Asegurado hubiera participado como elemento activo;
- e) Abuso del alcohol y/o drogas;
- f) Uso de estupefacientes y/o narcóticos y/o estimulantes; salvo en caso de prescripción médica;
- g) Por la práctica o el uso de la navegación aérea, salvo como pasajero en servicio de transporte aéreo regular, o intervención en otras ascensiones aéreas, o aladeltismo;
- h) Por la participación en viajes o prácticas deportivas submarinas 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, o cualquier otra prueba análoga;
- 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 deportes o actividades peligrosas como alpinismo, andinismo, esquí acuático o de montaña, motonáutica u otras actividades análogas y manipuleo de explosivos y/o armas o con exposición a radiaciones atómicas, salvo pacto en contrario;
- l) Acontecimientos catastróficos originados por la energía atómica, consecuencias directas o indirectas de la reacción o radiación nuclear o contaminación radiactiva.

**SEGURO COLECTIVO DE VIDA**

**CLAUSULA DE ACCIDENTE  
INDEMNIZACION ADICIONAL POR ACCIDENTE**

La presente cláusula forma parte de las Condiciones Generales de la póliza de Seguro Colectivo de Vida emitida por **SMG LIFE Seguros de Vida S.A.** según se establezca en las Condiciones Particulares.

**Artículo 1: Riesgo cubierto**

La Compañía concederá el beneficio que acuerda esta cláusula cuando el Asegurado fallezca o sufra alguna pérdida de un órgano o miembro, prevista en el Artículo 3 de la presente cláusula, como consecuencia de lesiones corporales producidas directa y exclusivamente por la acción repentina y violenta de o con un agente externo, ajenas a toda otra causa e independientes de la voluntad del Asegurado, siempre que el fallecimiento o la pérdida de un órgano o miembro se produzca dentro de los ciento ochenta (180) días del suceso o accidente y que éste ocurra durante la vigencia del certificado individual y antes que haya cumplido la edad máxima de cobertura establecida en las Condiciones Particulares.

Se excluye expresamente el fallecimiento que sea consecuencia de enfermedades o infecciones de cualquier naturaleza, salvo si estas fueran provocadas por accidente y se manifestaran dentro de los ciento ochenta (180) días del suceso.

**Artículo 2: Capitales Asegurados**

Los beneficios que acuerda esta cláusula en caso de muerte o de incapacidad permanente serán determinados sobre la base del capital asegurado previsto en las Condiciones Particulares para esta cobertura. Dicho capital no podrá en ningún caso exceder el capital asegurado de la Cobertura Básica.

**Artículo 3: Beneficio**

Una vez recibida toda la información y/o documentación necesaria para comprobar la ocurrencia de un evento cubierto bajo esta cláusula, la Compañía abonará dentro del plazo estipulado en el Artículo 49º, 2º párrafo de la Ley Nº17.418:

- a) En caso de muerte por accidente, al beneficiario, el capital asegurado indicado en las Condiciones Particulares para esta cláusula.
- b) En caso de incapacidad permanente por accidente, al Asegurado, el porcentaje del capital asegurado indicado en las Condiciones Particulares para esta cláusula, que corresponda de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida, según se establece en la escala siguiente:

**INDEMNIZACION TOTAL**

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

**INDEMNIZACION PARCIAL**

a) Cabeza

. Sordera total e incurable de los dos oídos.....	50%	
. Pérdida 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>b) Miembros superiores</b>		
	<b>Der.</b>	<b>Izq.</b>
. Pérdida total de un brazo.....	65%	52%
. Pérdida total de una mano.....	60%	48%
. Fractura no consolidada de un brazo (seudoartrosis total).....	45%	36%
. Anquilosis del hombro en posición no funcional.....	30%	24%
. Anquilosis del hombro en posición funcional.....	25%	20%
. Anquilosis del codo en posición 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 medio o anular.....	8%	6%
. Pérdida total del dedo meñique.....	9%	7%
<b>c) Miembros inferiores</b>		
. Pérdida total de una pierna.....	55%	
. Pérdida total de un pie.....	40%	
. Fractura no consolidada de un muslo (seudoartrosis total).....	35%	
. Fractura no consolidada de una pierna (seudoartrosis total).....	30%	
. Fractura no consolidada de una rótula.....	30%	
. Fractura no consolidada de un pie (seudoartrosis 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 cm.....	15%	
. Acortamiento de un miembro inferior de por lo menos tres cm.....	8%	
. Pérdida total del dedo pulgar de un pie.....	8%	
. Pérdida total de otro dedo del pie.....	4%	

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

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

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

En el caso de varias pérdidas en uno o más accidentes, la Compañía abonará la indemnización que corresponda a la suma de los respectivos porcentajes. Cuando esa suma sea del 80 % o más, se pagará la indemnización máxima prevista por esta cláusula que es del 100 % del capital asegurado indicado en las Condiciones Particulares.

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

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

#### **Artículo 4: Carácter del Beneficio**

Las indemnizaciones por accidente son adicionales e independientes de los demás beneficios previstos en la póliza.

#### **Artículo 5: Riesgos no cubiertos**

La Compañía no pagará la indemnización cuando el fallecimiento o la pérdida se produzca por alguna de las siguientes causas:

- a) Heridas o lesiones, producidas en el lugar o dentro de las horas de trabajo o en itinere cuando la presente cláusula no esté cubriendo las 24 horas;
- b) Suicidio o tentativa de suicidio del Asegurado;
- c) Si es provocado deliberadamente por acto ilícito del Contratante del presente seguro, y siempre que el Contratante sea beneficiario del mismo; o si es provocado por dolo o culpa grave del Asegurado;
- d) Por duelo o riña, salvo que se tratase de legítima defensa; empresa o acto criminal o aplicación legítima de la pena de muerte;
- e) Acto de guerra civil o internacional, guerrilla, rebelión, sedición, motín, terrorismo, huelga o tumulto popular, cuando el Asegurado hubiera participado como elemento activo;
- f) Abuso del alcohol y/o drogas;
- g) Uso de estupefacientes y/o narcóticos y/o estimulantes; salvo en caso de prescripción médica;
- h) Por la práctica o el uso de la navegación aérea, salvo como pasajero en servicio de transporte aéreo regular, o intervención en otras ascensiones aéreas, o aladeltismo;
- i) Por la participación en viajes o prácticas deportivas submarinas o subacuáticas o escalamiento de montaña;
- j) Competir en pruebas de pericia y/o velocidad con vehículos mecánicos o de tracción a sangre o en justas hípicas, o cualquier otra prueba análoga;
- k) Intervenir en pruebas de prototipos de aviones, automóviles y otros vehículos de propulsión mecánica;
- l) Desempeño paralelo de las profesiones de acróbata, buzo, jockey y domador de potros o fieras y/o la práctica de deportes o actividades peligrosas como alpinismo, andinismo, esquí acuático o de montaña, motonáutica u otras actividades análogas y manipuleo de explosivos y/o armas o con exposición a radiaciones atómicas, salvo pacto en contrario;
- m) Acontecimientos catastróficos originados por la energía atómica, consecuencias directas o indirectas de la reacción o radiación nuclear o contaminación radiactiva;
- n) Inhalación de gases o envenenamientos de cualquier naturaleza;
- o) Fenómenos sísmicos, huracanes, ciclones, tornados;
- p) Actos notoriamente peligrosos que no estén justificados por ninguna necesidad profesional, salvo en caso de tentativa de salvamento de vidas o bienes.

#### **Artículo 6: Denuncia y Comprobación del Accidente**

Son cargas del Asegurado, del beneficiario o del Contratante:

- a) Denunciar el accidente dentro de los quince (15) días contados a partir del momento en que tome conocimiento del mismo, 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 el lugar en que se produjo;
- c) Facilitar cualquier comprobación o aclaración;
- d) Adoptar todas las medidas posibles conducentes a disminuir las consecuencias del accidente.

La Compañía, en caso de muerte del Asegurado, se reserva el derecho de gestionar la exhumación del cadáver y practicar la autopsia en presencia de uno de sus facultativos, con gastos a cargo de la misma. El beneficiario prestará su conformidad y su concurso para la obtención de las correspondientes autorizaciones para realizarla.

#### **Artículo 7: Valuación por peritos**

Si existieran divergencias entre el Asegurado y la Compañía sobre la existencia o persistencia de la invalidez y/o su carácter de total y/o permanente del Asegurado, las mismas deberán ser dilucidadas por dos médicos designados, uno por cada parte, los que deberán elegir dentro de los ocho (8) días de su designación, a un tercer facultativo para el caso de divergencia. 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 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 pagará por mitades entre las partes.

#### **Artículo 8: Terminación de la cobertura**

La cobertura del riesgo de accidente prevista en esta cláusula, cesará para cada certificado 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 extinguirse la póliza y/o cláusula adicional y/o el certificado individual por cualquier causa;
- c) Al producirse la invalidez total y permanente del Asegurado, siempre que esa cobertura esté incluida en el certificado individual;
- d) A partir de la fecha en que el Asegurado cumpla la edad máxima de cobertura establecida en las Condiciones Particulares;
- e) Por la desvinculación del Asegurado respecto del Grupo Asegurado regido por el Contratante.



**SEGURO COLECTIVO DE VIDA**

**RIESGOS NO CUBIERTOS  
DE LA CLÁUSULA DE ACCIDENTE 2-D**

La Compañía no pagará la indemnización cuando el fallecimiento o la pérdida se produzca por alguna de las siguientes causas:

- a) Heridas o lesiones, producidas en el lugar o dentro de las horas de trabajo o en itinere cuando la presente cláusula no esté cubriendo las 24 horas;
- b) Suicidio o tentativa de suicidio del Asegurado;
- c) Si es provocado deliberadamente por acto ilícito del Contratante del presente seguro, y siempre que el Contratante sea beneficiario del mismo; o si es provocado por dolo o culpa grave del Asegurado;
- d) Por duelo o riña, salvo que se tratase de legítima defensa; empresa o acto criminal o aplicación legítima de la pena de muerte;
- e) Acto de guerra civil o internacional, guerrilla, rebelión, sedición, motín, terrorismo, huelga o tumulto popular, cuando el Asegurado hubiera participado como elemento activo;
- f) Abuso del alcohol y/o drogas;
- g) Uso de estupefacientes y/o narcóticos y/o estimulantes; salvo en caso de prescripción médica;
- h) Por la práctica o el uso de la navegación aérea, salvo como pasajero en servicio de transporte aéreo regular, o intervención en otras ascensiones aéreas, o aladeltismo;
- i) Por la participación en viajes o prácticas deportivas submarinas o subacuáticas o escalamiento de montaña;
- j) Competir en pruebas de pericia y/o velocidad con vehículos mecánicos o de tracción a sangre o en justas hípicas, o cualquier otra prueba análoga;
- k) Intervenir en pruebas de prototipos de aviones, automóviles y otros vehículos de propulsión mecánica;
- l) Desempeño paralelo de las profesiones de acróbata, buzo, jockey y domador de potros o fieras y/o la práctica de deportes o actividades peligrosas como alpinismo, andinismo, esquí acuático o de montaña, motonáutica u otras actividades análogas y manipuleo de explosivos y/o armas o con exposición a radiaciones atómicas, salvo pacto en contrario;
- m) Acontecimientos catastróficos originados por la energía atómica, consecuencias directas o indirectas de la reacción o radiación nuclear o contaminación radiactiva;
- n) Inhalación de gases o envenenamientos de cualquier naturaleza;
- o) Fenómenos sísmicos, huracanes, ciclones, tornados;
- p) Actos notoriamente peligrosos que no estén justificados por ninguna necesidad profesional, salvo en caso de tentativa de salvamento de vidas o bienes.

**SEGURO COLECTIVO DE VIDA**

**CLAUSULA COMPLEMENTARIA DE INDEMNIZACION ANTICIPADA  
PAGO PARCIAL ANTICIPADO DE LA INDEMNIZACION POR FALLECIMIENTO  
EN CASO DE ENFERMEDAD TERMINAL**

Esta cláusula integra la presente póliza de Seguro Colectivo de Vida emitida por **SMG LIFE SEGUROS DE VIDA S.A.** sujeta a todas las estipulaciones de sus Condiciones Generales y Particulares que no estén contempladas en la presente cláusula.

**Artículo 1: Riesgo cubierto**

La Compañía concederá el beneficio que acuerda esta cláusula cuando al Asegurado le sea diagnosticada, de acuerdo con los conocimientos médicos y científicos del momento del examen, una enfermedad incurable, de progresión rápida y en su fase terminal, con una esperanza de vida no superior a doce (12) meses, siempre que la misma le hubiere sido diagnosticada por primera vez después de la fecha de vigencia inicial del certificado individual y de la presente cláusula, y antes de cumplir los sesenta y cinco (65) años de edad.

Ningún beneficio se abonará si la enfermedad en cuestión ha sido diagnosticada o si se ha recibido tratamiento por dicha enfermedad antes de la fecha anteriormente mencionada.

**Artículo 2: Beneficio**

Una vez recibida toda la información y/o documentación necesaria para comprobar la ocurrencia del evento cubierto bajo esta cláusula, la Compañía abonará al Asegurado una porción del capital asegurado por muerte, dentro del plazo estipulado en el Artículo 49º, 2º párrafo de la Ley N°17.418. El beneficio será establecido en las Condiciones Particulares como porcentaje del capital asegurado de muerte y no podrá superar el monto máximo allí fijado. Dicho porcentaje del capital asegurado de muerte será como máximo del 70%.

**Artículo 3: Carácter del Beneficio**

Este beneficio 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.

**Artículo 4: Riesgos no cubiertos**

La Compañía no anticipará ninguna indemnización cuando la enfermedad terminal sea consecuencia de alguna de las siguientes causas:

- a) Tentativa de suicidio del Asegurado o lesiones autoinfringidas;
- b) Si es provocada deliberadamente por acto ilícito del Contratante del presente seguro, y siempre que el Contratante sea beneficiario del mismo; o en caso de accidente si es provocada por dolo o culpa grave del Asegurado;
- c) Por duelo o riña, salvo que se tratase de legítima defensa; empresa o acto criminal;
- d) Acto de guerra civil o internacional, guerrilla, rebelión, sedición, motín, terrorismo, huelga o tumulto popular, cuando el Asegurado hubiera participado como elemento activo;
- e) Abuso del alcohol y/o drogas;
- f) Uso de estupefacientes y/o narcóticos y/o estimulantes; salvo en caso de prescripción médica;
- g) Someterse a intervenciones médicas o quirúrgicas ilícitas;
- h) Por la práctica o el uso de la navegación aérea, salvo como pasajero en servicio de transporte aéreo regular, o intervención en otras ascensiones aéreas, o aladeltismo;
- i) Por la participación en viajes o prácticas deportivas submarinas o subacuáticas o escalamiento de montaña;
- j) Competir en pruebas de pericia y/o velocidad con vehículos mecánicos o de tracción a sangre o en justas hípicas, o cualquier otra prueba análoga;
- k) Intervenir en pruebas de prototipos de aviones, automóviles y otros vehículos de propulsión mecánica;

- l) Desempeño paralelo de las profesiones de acróbata, buzo, jockey y domador de potros o fieras y/o la práctica de deportes o actividades peligrosas como alpinismo, andinismo, esquí acuático o de montaña, motonáutica u otras actividades análogas y manipuleo de explosivos y/o armas o con exposición a radiaciones atómicas, salvo pacto en contrario;
- m) Acontecimientos catastróficos originados por la energía atómica, consecuencias directas o indirectas de la reacción o radiación nuclear o contaminación radiactiva;
- n) Consecuencias derivadas del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) o de la condición de HIV positivo;
- o) Enfermedades preexistentes, entendiéndose por tales las que el Asegurado padeciere con anterioridad a la fecha de inicio de vigencia de esta cláusula adicional.

#### **Artículo 5: Denuncia y Comprobación de la Enfermedad Terminal**

Son cargas del Asegurado o del Contratante:

- a) Denunciar la existencia de la enfermedad terminal;
- b) Proveer pruebas satisfactorias a la Compañía de su enfermedad terminal y que la expectativa de vida del Asegurado sea de doce (12) meses o menos desde el día de la presentación de la solicitud del beneficio. Estas pruebas deberán incluir las constancias médicas necesarias realizadas por un profesional médico autorizado legalmente para el ejercicio de su profesión. El médico que extienda tal certificación no podrá ser el mismo Asegurado, ni su esposa ni un miembro cercano de su familia, ni una persona que conviva con él. Asimismo se requerirá que el Asegurado recurra para el tratamiento de su enfermedad terminal, a un establecimiento asistencial (sanatorio, hospital, clínica, instituto, policlínica, etc) que se halle habilitado legalmente para funcionar por el Organismo de Control Sanitario correspondiente, Municipal, Provincial, Nacional y autorizado por éste, a dar asistencia y tratamiento clínico al tipo de enfermedad padecida por el Asegurado;
- c) Facilitar cualquier comprobación, incluso hasta dos exámenes médicos por facultativos designados por la Compañía y con gasto a cargo de ésta.

#### **Artículo 6: Plazo de prueba**

La Compañía dentro de los quince (15) días de recibida la denuncia y/o las constancias a que se refiere el Artículo 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 5 de esta cláusula no resultaran concluyentes en cuanto al carácter de la enfermedad terminal, la Compañía podrá ampliar el plazo de prueba por un término no mayor de treinta (30) 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 7: Valuación por peritos**

Si existieran divergencias entre el Asegurado y la Compañía sobre la existencia, persistencia, carácter o grado de la enfermedad descrita en el Artículo 1, las mismas deberán ser dilucidadas por dos médicos designados, uno por cada parte, los que deberán elegir dentro de los ocho (8) días de su designación, a un tercer facultativo para el caso de divergencia. 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 decimoquinto día de requerido por la otra, o si el tercer facultativo no fuera electo en el plazo establecido en el párrafo anterior, la parte más diligente previa intimación de 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 pagarán por mitades entre las partes.

**Artículo 8: Terminación de la cobertura**

- a) La cobertura prevista en esta cláusula, cesará en las siguientes circunstancias:
- b) A partir del momento en que el Asegurado haya percibido la totalidad del beneficio que concede esta cláusula;
- c) Al extinguirse la póliza y/o cláusula adicional y/o certificado individual por cualquier causa;
- d) A partir de la fecha en que el Asegurado cumpla sesenta y cinco (65) años de edad;
- e) Por la desvinculación del Asegurado respecto

**SEGURO COLECTIVO DE VIDA**

**RIESGOS NO CUBIERTOS  
CLÁUSULA COMPLEMENTARIA DE INDEMNIZACIÓN ANTICIPADA 3**

La Compañía no anticipará ninguna indemnización cuando la enfermedad terminal sea consecuencia de alguna de las siguientes causas:

- a) Tentativa de suicidio del Asegurado o lesiones autoinflingidas;
- b) Si es provocada deliberadamente por acto ilícito del Contratante del presente seguro, y siempre que el Contratante sea beneficiario del mismo; o en caso de accidente si es provocada por dolo o culpa grave del Asegurado;
- c) Por duelo o riña, salvo que se tratase de legítima defensa; empresa o acto criminal;
- d) Acto de guerra civil o internacional, guerrilla, rebelión, sedición, motín, terrorismo, huelga o tumulto popular, cuando el Asegurado hubiera participado como elemento activo;
- e) Abuso del alcohol y/o drogas;
- f) Uso de estupefacientes y/o narcóticos y/o estimulantes; salvo en caso de prescripción médica;
- g) Someterse a intervenciones médicas o quirúrgicas ilícitas;
- h) Por la práctica o el uso de la navegación aérea, salvo como pasajero en servicio de transporte aéreo regular, o intervención en otras ascensiones aéreas, o aladeltismo;
- i) Por la participación en viajes o prácticas deportivas submarinas o subacuáticas o escalamiento de montaña;
- j) Competir en pruebas de pericia y/o velocidad con vehículos mecánicos o de tracción a sangre o en justas hípcas, o cualquier otra prueba análoga;
- k) Intervenir en pruebas de prototipos de aviones, automóviles y otros vehículos de propulsión mecánica;
- l) Desempeño paralelo de las profesiones de acróbata, buzo, jockey y domador de potros o fieras y/o la práctica de deportes o actividades peligrosas como alpinismo, andinismo, esquí acuático o de montaña, motonáutica u otras actividades análogas y manipuleo de explosivos y/o armas o con exposición a radiaciones atómicas, salvo pacto en contrario;
- m) Acontecimientos catastróficos originados por la energía atómica, consecuencias directas o indirectas de la reacción o radiación nuclear o contaminación radiactiva;
- n) Consecuencias derivadas del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) o de la condición de HIV positivo;
- o) Enfermedades preexistentes, entendiéndose por tales las que el Asegurado padeciere con anterioridad a la fecha de inicio de vigencia de esta cláusula adicional.

SEGURO COLECTIVO DE VIDA

CLAUSULA ADICIONAL DE CONYUGES

La presente cláusula forma parte de las Condiciones Generales de la póliza de Seguro Colectivo de Vida emitida por **SMG LIFE SEGUROS DE VIDA S.A.** según se establezca en las Condiciones Particulares.

Esta cláusula amplía las Condiciones Generales de la póliza a que está adherida, quedando por lo tanto sujeta a todos los términos de las Condiciones Generales de la póliza que no se opongan a la presente cláusula.

**Artículo 1: Riesgo cubierto**

Esta cláusula comprende a los cónyuges de los Asegurados Principales incorporados al Seguro Colectivo del epígrafe y los cubre única y exclusivamente contra el riesgo de muerte.

**Artículo 2: Cónyuges asegurables**

Son asegurables los cónyuges de los Asegurados Principales. Quedan expresamente excluidos los cónyuges que estuvieran comprendidos en el Seguro Colectivo como integrantes del grupo regido por el Contratante y aquellos que se encontraran hospitalizados al momento de ser asegurables.

A los efectos de esta cobertura, se extiende el concepto de cónyuge al conviviente del Asegurado Principal, siempre que hayan convivido por lo menos durante dos (2) años anteriores a la fecha de incorporación del conviviente a esta cláusula.

**Artículo 3: Capital Asegurado**

El beneficio de la cláusula adicional para el cónyuge se establece en las Condiciones Particulares como porcentaje del capital del Asegurado Principal. Dicho beneficio no puede exceder el capital del Asegurado Principal ni el monto máximo establecido en las Condiciones Particulares.

**Artículo 4: Plazo para solicitar la incorporación a la Cobertura Individual**

El plazo para solicitar la incorporación del cónyuge a la cláusula adicional es de un mes - no inferior a treinta (30) días corridos desde la fecha en que el cónyuge resultara asegurable o en que el Asegurado Principal contrajera matrimonio o acreditara una convivencia en los términos definidos en el Artículo 2º de esta cláusula. Excedido el plazo antes mencionado, el cónyuge que deseara incorporarse a esta cláusula habrá de suministrar pruebas de asegurabilidad satisfactorias para la Compañía, con gastos a cargo del Asegurado Principal.

Asimismo, el cónyuge, deberá suministrar pruebas de asegurabilidad satisfactorias para la Compañía con gastos a cargo del Asegurado Principal, cuando éste se excediera de su propio plazo de incorporación al seguro.

**Artículo 5: Inicio de la Vigencia**

La cláusula adicional regirá a partir de las cero (0) horas del día primero del mes que siga a la fecha de la solicitud, o a la de aprobación de las pruebas de asegurabilidad en caso de ser necesarias.

**Artículo 6: Primas y su pago**

La prima promedio resultante para el grupo de Asegurados Principales se aplicará también a la cláusula adicional de cónyuges y su pago se hará conjuntamente con el correspondiente a los Asegurados Principales.



**Artículo 7: Beneficiario**

El beneficiario de esta cláusula adicional será el Asegurado Principal, y en caso de muerte simultánea la cláusula adicional se liquidará a los herederos legales del cónyuge asegurado.

**Artículo 8: Informaciones que deben suministrarse a la Compañía**

Los Asegurados Principales, de estado civil casados o que convivan en aparente matrimonio, proporcionarán en los formularios suministrados por la Compañía a tal efecto, los datos que en ellos se soliciten acerca de sus cónyuges o convivientes y deberán mantener informada a la Compañía de cualquier circunstancia que afecte el vínculo.

**Artículo 9: Terminación de la cobertura**

La cobertura de la cláusula adicional de Cónyuges, quedará rescindida o caducará, para cada certificado, en los siguientes casos:

- a) Por la renuncia a continuar con esta cobertura;
- b) Al extinguirse la póliza y/o cláusula adicional y/o el certificado del Asegurado Principal, por cualquier causa;
- c) Cuando sobrevenga por cualquier causal la disolución del vínculo matrimonial o la convivencia; o cuando el cónyuge alcance los sesenta y cinco (65) años de edad;
- d) En cualquier aniversario de la póliza en que la cantidad de cónyuges asegurados sea inferior al setenta y cinco por ciento (75%) de los cónyuges asegurables;
- e) Al fallecimiento del Asegurado Principal;
- f) Por rescisión de esta cláusula a pedido del Contratante o por decisión de la Compañía, de acuerdo a lo estipulado en el Artículo 25º de las Condiciones Generales;
- g) Por la desvinculación del Asegurado respecto del Grupo Asegurado regido por el Contratante.

SEGURO COLECTIVO DE VIDA

CLAUSULA ADICIONAL  
INDEMNIZACION ADICIONAL POR EL DIAGNOSTICO  
DE ENFERMEDAD GRAVE Y TRASPLANTE

La presente cláusula forma parte de las Condiciones Generales de la póliza de Seguro Colectivo de Vida emitida por **SMG LIFE SEGUROS DE VIDA S.A.** según se establezca en las Condiciones Particulares.

Las disposiciones de las Condiciones Generales de esta póliza serán de aplicación a esta cláusula, en cuanto sean compatibles.

**1 - Riesgos Cubiertos**

La Compañía concederá al Asegurado el beneficio acordado por esta cláusula, cuando se le diagnostique, por primera vez, alguna de las enfermedades graves o de las intervenciones quirúrgicas (transplantes, cirugía arterio-coronaria/by-pass) definidas a continuación, siempre y cuando tal diagnóstico hubiese sido realizado durante la vigencia de su certificado individual y de la presente cláusula adicional, una vez transcurrido el Período de Carencia indicado en el artículo N° 3, y antes de haber alcanzado el Asegurado los 65 años de edad.

**MODULO I**

**Cáncer:** Se entiende por esta enfermedad toda forma de crecimiento y dispersión de células malignas y la invasión del tejido, positivamente diagnosticado como cáncer – neoplasia maligna – por un profesional especializado. Quedan excluidas todas las formas de tumores benignos, carcinomas de piel – salvo el melanoma maligno o melanosarcoma –, los estadios de tumores muy precoces y no invasivos (carcinoma in-situ) y cualquier tipo de tumor asociado al síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA).

**MODULO II**

**Infarto de Miocardio:** Se entiende por esta enfermedad la necrosis de tejido miocárdico, como consecuencia de un inadecuado suministro sanguíneo al área relevante del músculo. El diagnóstico deberá ser inequívoco y realizado por:

- Historia de dolor de pecho
- Cambios nuevos detectados por Electrocardiograma.
- Aumento de las enzimas cardíacas por encima de los valores normales.

Quedan excluidos los infartos silentes

Se requiere un período de supervivencia de 72 horas entre la confirmación del diagnóstico y el derecho a recibir este beneficio.

**Cirugía arterio-coronaria/by-pass:** Se entiende por esta intervención la operación de “puente coronario” realizada con el objeto de tratar afecciones de las arterias coronarias por indicación de un especialista, evidenciada por el resultado de una angiografía y destinada a corregir una estenosis u oclusión en las mencionadas arterias. Quedan excluidas las angioplastias, tratamientos por láser y todas las otras técnicas que no requieran la apertura quirúrgica del tórax, así como las operaciones de válvulas, operaciones por tumores cardíacos o alteración congénita.

**Infarto o Hemorragia Cerebral:** Se entiende por esta enfermedad la necrosis del tejido cerebral como resultado de una interrupción brusca del suministro sanguíneo adecuado al área involucrada, ya sea por trombosis, embolia o hemorragia masiva intra-cerebral o dentro del espacio subaracnoideo, que causan déficit neurológico por más de 24 horas.

Quedan excluidos los episodios de accidente isquémico transitorio (AIT o TIA) y las alteraciones neurológicas consecutivas a traumatismo encefálico, las enfermedades intracraneanas ocupantes o infecciones intracraneanas.

**Insuficiencia Renal Crónica:** Estadio final de la Insuficiencia Renal bilateral caracterizada como crónica e irreversible, que hace necesario someter al Asegurado a un programa de diálisis peritoneal, hemodiálisis periódica o trasplante de riñón. Queda excluida toda enfermedad unilateral o falla renal aguda.

También quedan excluidas todas las insuficiencias renales asociadas con el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA).

### **MODULO III**

**Trasplante de Organos:** Trasplante de corazón, pulmón, corazón y pulmón, hígado, páncreas, riñón o médula ósea. Queda excluido todo trasplante en pacientes con el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA).

El diagnóstico y la recomendación del trasplante correspondiente deberán ser efectuados al menos por dos médicos especialistas, uno de los cuales será designado por la Compañía y con costos a su cargo, y el trasplante deberá ser calificado como única alternativa terapéutica para la recuperación de la salud del Asegurado o la prolongación de su vida; y siempre que se cumplan las siguientes condiciones:

#### I) TRANSPLANTE DE HIGADO

- 1) Cirrosis Hepatocelular
  - crónica B mas superinfección Delta
  - crónica C
  - Enfermedad inducida por drogas
  - Crónicas auto inmunes
  - Cirrosis criptogenéticas
- 2) Colestasicas
  - Cirrosis biliar primaria
  - Colangitis esclerosante primaria
  - Cirrosis biliar inducidas por droga
  - Cirrosis biliar secundaria
  - Atresia biliar
  - Síndrome de Bylers
  - Displasia de la arteria hepática
  - Colestasis familiar
- 3) Síndrome Budd-Chiari
  - Trombosis de la vena hepática
  - Enfermedad venoclusiva
- 4) Falla hepática fulminante y sub fulminante
  - Hepatitis viral (tipo A;B;C;D y E)
  - Hepatitis inducidas por drogas o tóxicos
  - Enfermedad de Wilson fulminante
- 5) Errores de metabolismo
  - a) Con enfermedad hepática
    - Enfermedad de Wilson
    - Deficiencia de Alfa 1 antitripsina
    - Tiroxinemia
    - Hemocromatosis
    - Deposito de glicógeno tipo 1 y 4
    - Fibrosis quística
    - Otras
  - b) Sin enfermedad hepática
    - Hiperlipoproteinemia homocigota tipo 2
    - Hiperoxaluria primaria tipo 1
    - Déficit del ciclo de la urea
    - Otras

#### II) TRANSPLANTE DE PANCREAS: cuando surge como consecuencia de la insuficiencia de la glándula pancreática en su función tanto endocrina como exógena y de carácter irreversible, siendo sus principales causas

- 1) Pancreatitis crónica residivante
- 2) Adenocarcinoma

- 3) Procesos provocados por grandes traumatismos o choques
  - 4) Cuando derivados de los procesos anteriores se provocan pseudo quistes que deban ser extirpados, resultando como consecuencia de eliminación total de la glándula
- III) **TRANSPLANTE RENAL:** cuando surge como consecuencia de la insuficiencia renal crónica terminal e irreversible donde no exista la posibilidad de recuperación de la función renal.
- IV) **TRANSPLANTE CARDIACO Y CARDIOPULMONAR**
- 1) **CARDIACO**  
Todo paciente hasta 65 años, portador de Insuficiencia Cardíaca Congestiva crónica refractaria a tratamiento con una expectativa de vida menor de 6 meses a 1 año. Se incluyen miocardiopatías de cualquier origen.
  - 2) **CARDIOPULMONAR**  
En casos de Insuficiencia Cardiorrespiratoria crónica refractaria a tratamiento médico con sobrevida de 6 meses a un año y edad máxima de 50 años.
- V) **TRANSPLANTE DE MEDULA OSEA:** se cubrirá únicamente en los siguientes casos:
- 1) Médula Osea autóloga para:
    - Linfoma de no Hodgkin, Estado III A o B; o Estado IV A o B
    - Linfoma de Hodgkin, Estado III A o B; o Estado IV A o B
    - Neroblastoma, Estado III o Estado IV
    - Leucemia no linfocítica aguda antes de la primera o segunda recaída
  - 2) Médula Osea alogénica para:
    - Anemia Aplástica
    - Leucemia Aguda
    - Inmunodeficiencia combinada severa
    - Síndrome de Wiskott-Aldrich
    - Osteopetrosis Infantil Maligna (enfermedad de Albers Schomberg u Osteopetrosis generalizada)
    - Leucemia Mielógena crónica (LMC)
    - Neuroblastoma Estado III o IV en niños mayores de un año
    - Beta talasemia homocigote (talasemia mayor)
    - Linfoma de no Hodgkin, Estado III o Estado IV; o Estado IV A o B
    - Linfoma de Hodgkin, Estado III; o Estado IV

Para cualquier solicitud de indemnización por trasplante indicado en el presente contrato es condición ineludible e indispensable encontrarse inscripto en la lista de espera del I.N.C.U.C.A.I (Instituto Nacional Central Unico Coordinador de Ablación e Implante) o cualquier otro organismo que en el futuro lo reemplace.

Es indispensable, asimismo, que se cumplan en todas sus partes, las disposiciones de la Ley N° 24.193 Ley de Transplantes de Organos.

El beneficio previsto en esta Cláusula será abonado, respecto de este módulo, con posterioridad al momento de concretarse el trasplante en forma fehaciente, según se establece en el artículo 2° de esta cláusula.

Además de las Exclusiones de la póliza, quedan excluidos los siniestros cubiertos según las condiciones de este módulo que se presenten cuando:

- a) *Se trate de prácticas no reguladas por la Ley de Transplantes y por ende sin control por parte del INCUCAI;*
- b) *El Asegurado al momento de su ingreso o reingreso en la póliza se encuentre con indicación formal de trasplante, en tratamiento oncológico de cualquier naturaleza o en hemodiálisis crónica en cualquiera de sus formas, o se encuentre en lista de espera para transplantes en el I.N.C.U.C.A.I.;*
- c) *El trasplante se requiera como terapéutica de padecimientos congénitos;*
- d) *El asegurado al momento de realizarse el trasplante no se encuentre inscripto en el I.N.C.U.C.A.I. ni aprobado dicho trasplante por el I.N.C.U.C.A.I.;*
- e) *Transplantes en el exterior del país;*
- f) *Transplantes en pacientes con cáncer, linfoma o leucemia infectados por Virus de Inmunodeficiencia humana (HIV), independientemente de que dichas enfermedades fueran consecuencia o no del mismo. Tampoco se cubrirán aquellos transplantes cuya necesidad se determinase en Asegurados portadores del Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA) o en Asegurados seropositivos al HIV (Virus Inmuno Deficiencia Humana). A los fines de esta exclusión, el término "Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida" tendrá el significado asignado al mismo*

por la Organización Mundial de la Salud. El Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida incluirá ARC ( "Aids Related Condition" o "Complejo relacionado al SIDA"). En pacientes infectados por el HIV no se otorgará en beneficio ante a presencia de ningún cáncer.

- g) Los trasplantes que no sean realizados por profesionales habilitados para tal fin y en establecimientos debidamente autorizados a tal fin por la autoridad competente, ya sea que se realicen dentro del territorio de la República Argentina como en el extranjero;
- h) Se traten de homologaciones y operaciones que no sean los trasplantes de órganos humanos estipulados y previstos en esta Cláusula, como así tampoco todo trámite referido directa o indirectamente a la provisión del órgano humano que se requiera;
- i) Enfermedades preexistentes a la fecha de vigencia del contrato que sean causa de una indicación de trasplante futuro;
- j) Trasplantes de médula ósea secundarios a aplasias medulares provocadas por tratamientos oncológicos. Sólo están incluidos los trasplantes de médula ósea como consecuencia de patologías primarias de la misma.
- k) Trasplantes de médula ósea realizados como esquema terapéutico de rescate de tumores sólidos de cualquier origen;
- l) Trasplantes de órganos transgénicos, animales, mecánicos o transitorios;
- m) Se traten de trasplantes considerados como experimentales o con fines de investigación;
- n) Se proporcionen trasplantes cuando estuviesen disponibles tratamientos alternos o procedimientos igualmente efectivos;
- o) Se trate de estudios Hemodinámicos; hemodiálisis; beneficiarios con hemofilia y otras discrasias sanguíneas; intervenciones quirúrgicas no vinculadas con la patología de base de la internación;
- p) Se excluirán también los gastos en concepto de reposición de sangre y/o plasma, lo que quedará a cargo del Tomador / Beneficiario
- q) Se excluirá toda otra prestación que no corresponda a la realización del objeto del módulo

## 2 - Beneficio

Una vez recibida toda la información y/o documentación necesaria para comprobar la ocurrencia de un siniestro cubierto bajo esta Cláusula, detallada en el artículo N° 6 de la presente, y luego de verificada la ocurrencia de una enfermedad crítica, de las cubiertas en el Módulo I o II, o la concreción de una cirugía arterio-coronaria/by-pass o trasplante, la Compañía abonará al Asegurado los beneficios que otorga la presente Cláusula Adicional, y cuyo monto figura en las Condiciones Particulares, siempre respetando el plazo estipulado en el Artículo N° 49, 2º párrafo de la Ley N° 17.418, y comunicando previamente dicha circunstancia al Contratante.

En cuanto al monto del beneficio en caso de los Módulos I y II, éste no podrá superar el 50% del beneficio en caso de fallecimiento.

## 3 - Período de Carencia

La cobertura prevista en esta póliza estará sujeta al período de carencia indicado en las Condiciones Particulares, a contar desde la fecha de vigencia inicial del certificado individual. Dicho período de carencia será como máximo de 120 días. Si durante el período de carencia el Asegurado padeciera o se le diagnosticare alguna de las enfermedades cubiertas o se le practicare alguna de las cirugías que figuran en la presente cláusula, no serán de aplicación los beneficios anteriormente descriptos, dado que los mismos sólo cubren aquellas enfermedades que se inician con posterioridad al período de carencia.

## 4 - Enfermedades Preexistentes

Se entiende como tales a aquellas enfermedades que se han iniciado con anterioridad a la fecha de inicio de vigencia del Certificado Individual, o por la cual el Asegurado hubiere recibido cuidado, tratamiento y/o atención médica, y tuvieren conexión directa o indirecta con la afección que genera el reclamo. Dicha enfermedad preexistente será tenida en cuenta a los fines de esta exclusión de cobertura cuando la misma resulte desencadenante del proceso motivo del reclamo, fuera base del mismo y/o tuviere conexión principal con él.



## 5 - Carácter del Beneficio

Los beneficios previstos en los módulos I y II de la presente cláusula adicional constituyen un anticipo de la indemnización prevista en caso de muerte del Asegurado. El monto indemnizado en virtud de estos módulos será deducido del capital asegurado a pagarse al fallecimiento del Asegurado

Los beneficios que acuerda el módulo III de la presente Cláusula Adicional son adicionales e independientes de los demás beneficios previstos en la póliza.

## 6 – Denuncia y Comprobación del Siniestro - Plazo de Prueba

Para que la denuncia del siniestro sea considerada como válida, se requiere la presentación de un informe escrito con el diagnóstico del médico especialista que hubiere asistido al Asegurado, acompañado con documentación respaldatoria del diagnóstico, originada en estudios clínicos, radiológicos, histológicos y/o de laboratorio. Tal documentación deberá ser presentada en las oficinas de la Compañía dentro de los treinta (30) días de la fecha de determinación del diagnóstico definitivo; salvo caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia.

La Compañía, dentro de los quince (15) días de recibidas las constancias detalladas en el párrafo anterior, deberá manifestar la aceptación, postergación o rechazo del reclamo. Si la información presentada no resultara concluyente, la Compañía podrá ampliar el plazo de prueba por un término no mayor a treinta (30) días, a fin de confirmar el diagnóstico.

La Compañía se reserva el derecho de solicitar - a su cargo - exámenes médicos adicionales realizados por un profesional de su elección. La no contestación por parte de la Compañía dentro del plazo establecido, significará automáticamente el reconocimiento del beneficio reclamado.

Durante el plazo mencionado en este artículo no se cobrarán las extraprimas de esta cobertura, las cuales deberán ser abonadas a la compañía en caso de ser rechazado el siniestro y el asegurado desee continuar con la cobertura.

## 7 - Valuación de Peritos

En caso de sobrevenir alguna diferencia sobre la naturaleza del diagnóstico, la misma será sometida a la decisión de peritos médicos nombrados uno por cada parte. Los médicos designados por las partes deberán presentar su informe dentro de los 30 días.

En caso de divergencia, ambos médicos designarán dentro de los 8 días, un tercer perito médico, el que deberá expedirse dentro del plazo de 15 días a ser contados desde la fecha de su designación.

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 tercer facultativo serán pagados por la parte cuyas pretensiones se alejen más del dictamen definitivo, salvo el caso de equidistancia en que será abonado por las partes en igual proporción.

## 8 - Riesgos No Cubiertos

Las enfermedades y/o intervenciones quirúrgicas establecidas en el artículo N° 1 de la presente Cláusula Adicional no estarán cubiertas, cuando las mismas se produjeran directa o indirectamente como consecuencia de:

- a) Herida o enfermedad infligida intencionalmente a sí mismo;
- b) Acontecimientos catastróficos originados en la energía nuclear, inhalación de gases o envenenamiento de cualquier naturaleza;
- c) Abuso de alcohol, drogas o narcóticos;
- d) Intervenciones médicas o tratamientos con drogas o materiales que se encuentren en procesos de experimentación, cualquiera sea su etapa de desarrollo;
- e) Consecuencias derivadas del Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA) o de la condición de HIV positivo.
- f) Enfermedades preexistentes, entendiéndose por tales aquellas que se definen según el artículo N° 4 de la presente cláusula adicional;
- g) Cualquier enfermedad que no esté específicamente definida en la presente Cláusula Adicional;
- h) Anomalías congénitas y patológicas derivadas o resultantes de las mismas;
- i) Cualquier diagnóstico efectuado por algún integrante del grupo familiar directo del Asegurado, entendiéndose como grupo familiar directo a sus abuelos, padres, hermanos, hijos; independientemente del hecho que tal persona fuere un médico o profesional de la salud.



### **9 - Agravación del Riesgo**

El Contratante y/o el Asegurado deberán comunicar a la Compañía, antes de que se produzca, cualquier cambio o desempeño paralelo de profesión, ocupación, actividad o hábito del Asegurado que agrave el riesgo asumido por la Compañía, entendiéndose por tal:

a) La dedicación profesional a tareas de fábricas, usinas o laboratorios, con exposición a radiaciones atómicas, u otras profesiones, ocupaciones o actividades de análogas características.

La Compañía en un plazo de siete (7) días de recibida la comunicación del Contratante y/o del Asegurado, podrá rescindir el seguro si los cambios de profesión, ocupación, actividad o hábito del Asegurado agravaran el riesgo de modo tal que, de existir en el momento de la contratación, la Compañía no hubiera emitido el correspondiente Certificado Individual.

### **10 - Inicio y Terminación de la Cobertura**

La cobertura prevista en esta cláusula rige desde la fecha indicada en el correspondiente Certificado Individual y cesará en la primera de las siguientes circunstancias:

- a) Al pagarse cualquiera de los beneficios previstos en esta cláusula;
- b) Al extinguirse la póliza y/o cláusula adicional y/o el certificado individual por cualquier causa;
- c) A partir de la fecha en que el Asegurado cumpla los sesenta y cinco (65) años de edad;
- d) ;A partir del momento en que el asegurado deje de pertenecer al grupo regido por el Contratante
- e) Si la póliza cubre el riesgo de Invalidez Total y Permanente, a partir de la fecha en que el Asegurado queda comprendido en sus beneficios.

**SEGURO COLECTIVO DE VIDA**

**RIESGOS NO CUBIERTOS  
CLÁUSULA COMPLEMENTARIA 11**

Las enfermedades y/o intervenciones quirúrgicas establecidas en el artículo N° 1 de la presente Cláusula Adicional no estarán cubiertas, cuando las mismas se produjeran directa o indirectamente como consecuencia de:

- a) Herida o enfermedad infligida intencionalmente a sí mismo;
- b) Acontecimientos catastróficos originados en la energía nuclear, inhalación de gases o envenenamiento de cualquier naturaleza;
- c) Abuso de alcohol, drogas o narcóticos;
- d) Intervenciones médicas o tratamientos con drogas o materiales que se encuentren en procesos de experimentación, cualquiera sea su etapa de desarrollo;
- e) Consecuencias derivadas del Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA) o de la condición de HIV positivo.
- f) Enfermedades preexistentes, entendiéndose por tales aquellas que se definen según el artículo N° 4 de la presente cláusula adicional;
- g) Cualquier enfermedad que no esté específicamente definida en la presente Cláusula Adicional;
- h) Anomalías congénitas y patológicas derivadas o resultantes de las mismas;
- i) Cualquier diagnóstico efectuado por algún integrante del grupo familiar directo del Asegurado, entendiéndose como grupo familiar directo a sus abuelos, padres, hermanos, hijos; independientemente del hecho que tal persona fuere un médico o profesional de la salud.

**SEGURO COLECTIVO DE VIDA**

**CLAUSULA DE CARENIA PARA  
ENFERMEDADES PREEXISTENTES  
PARA COBERTURA DE MUERTE E INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE**

Se conviene un plazo de carencia de cobertura con primas pagas a partir de la vigencia inicial de cada certificado individual. El mismo será de 12 meses para la cobertura de fallecimiento o de 24 meses para la cobertura de Invalidez. Este plazo de carencia de cobertura no podrá ser invocado por la Compañía cuando el fallecimiento o la invalidez del asegurado que se produzca en su transcurso, sea consecuencia de un accidente acaecido en el plazo de carencia o de una enfermedad contraída durante el mismo.

La Compañía no pagará la indemnización solamente cuando el fallecimiento o la invalidez de un asegurado se produjera como consecuencia de una enfermedad preexistente a la fecha de vigencia inicial de su certificado individual que, luego de vigente éste, y durante el plazo de carencia, le produjera directa o indirectamente la muerte o invalidez.

Se entiende por enfermedad preexistente la que el asegurado padeciere desde antes de la vigencia inicial de su certificado de incorporación a la póliza.

Dicha enfermedad será tenida en cuenta a los fines de esta exclusión de la cobertura cuando resulte desencadenante del proceso de fallecimiento o invalidez, fuera base del mismo, o tuviere conexión principal con él.