

SEGURO DE VIDA COLECTIVO

Empresas

CLÁUSULA ADICIONAL N°21 INVALIDEZ TOTAL PERMANENTE

Art. 1 RIESGO CUBIERTO

El Asegurador liquidará el beneficio acordado por esta cláusula al Asegurado que presente un estado de invalidez total y permanente como consecuencia de enfermedad, siempre que tal estado de invalidez se haya iniciado durante la vigencia de esta Cláusula Adicional para el Certificado Individual del Asegurado, o como consecuencia de accidente, siempre y cuando éste ocurriera durante la vigencia de esta Cláusula Adicional para el Certificado Individual y la invalidez total y permanente se produjera a más tardar dentro del año de la fecha de ocurrencia del mismo. A los fines de esta Cláusula Adicional se entenderá por Invalidez Total y Permanente a la que resulte en la pérdida de, como mínimo, el 66% de la capacidad, determinada por las causas y de acuerdo al baremo vigente al momento de la denuncia del siniestro para la determinación del Retiro por Invalidez dentro de la ley 24.241 y sus modificaciones, sin la aplicación de los factores complementarios allí definidos, que en ningún caso se sumarán a las patologías sufridas por el asegurado.

Se excluyen expresamente de esta cobertura los hechos que sólo afecten al Asegurado en forma temporal, y los que hayan ocurrido con anterioridad a la contratación de esta Cláusula Adicional, aunque el estado de invalidez recién se manifieste durante la vigencia de la misma

Art. 2 BENEFICIO CONVENIDO

Una vez que se ha comprobado fehacientemente que la invalidez total y permanente del Asegurado se ha originado en un riesgo cubierto y se ha producido durante la vigencia de esta cobertura adicional, el Asegurador procederá a liquidar el Capital Asegurado por Invalidez Total y Permanente que será igual al Capital Asegurado del beneficio por Muerte de las Condiciones Generales.

Este beneficio de invalidez total y permanente es sustitutivo del capital asegurado para el caso de muerte, por lo que ocurrido un siniestro amparado por esta Cláusula Adicional se extingue el Certificado Individual del Asegurado y el Asegurador queda definitivamente liberado de cualquier otra obligación asumida en esta póliza respecto del Asegurado y de los beneficiarios, salvo las obligaciones de pago del beneficio convenido o de cualquier otro pago adeudado por la Compañía que se hubiera devengado con anterioridad a la extinción del Certificado Individual

Art. 3 RIESGOS EXCLUIDOS DE LA COBERTURA

Especialmente se excluyen de esta cobertura los siniestros originados en cualquiera de las causas siguientes:

- Las invalideces que sean consecuencia de los riesgos no cubiertos indicados en el Artículo 2° de las Condiciones Generales de la Póliza.
- Tentativa de suicidio voluntario; salvo que el hecho se haya producido luego de un año de vigencia ininterrumpida de esta cobertura.
- Invalidez provocada deliberadamente por acto ilícito del contratante del presente seguro, excepto cuando el pago de la prima esta a cargo del asegurado.

- Actos de guerra civil o internacional ejecutados dentro del país o fuera del mismo, guerrilla, rebelión, sedición, motín, terrorismo, huelga o tumulto popular; siempre que el asegurado hubiera participado en ellos en forma activa.
- Práctica de paracaidismo; práctica o uso de la navegación aérea, salvo que se viaje como pasajero en líneas aéreas regulares.
- Participación en viajes o prácticas deportivas submarinas o subacuáticas, escalamiento de montañas, actos de acrobacia, práctica del boxeo profesional, caza mayor.
- Práctica o participación en actividades o actos notoriamente peligrosos que no se encuentren justificados por alguna necesidad profesional, salvo en el supuesto de tentativa de salvamento de vidas o bienes por razones humanitarias.
- Hechos originados por reacciones de origen nuclear y sus posibles efectos tardíos.

Art. 4 ACREDITACIÓN DE LA INVALIDEZ PERMANENTE

El Asegurado o sus representantes tienen el deber de acreditar las causas de la invalidez total y permanente denunciada, debiendo efectuar esta denuncia en los términos legales y en forma escrita, acompañando en este caso las constancias del comienzo y de las causas de dicho estado.

El Asegurado debe facilitar al asegurador la comprobación por intermedio de facultativos del estado de invalidez permanente denunciado, aún cuando estos exámenes deban repetirse. Los gastos de estas contrataciones estarán a cargo del Asegurador.

Al tal efecto la Compañía podrá realizar un máximo de 3 (tres) investigaciones por mes hasta un total de 4 (cuatro) investigaciones por cada denuncia de siniestro, cuyos costos estarán a cargo de la Compañía.

Las primas que venzan durante el período de comprobación del siniestro denunciado siguen estando a cargo del Contratante, sin perjuicio de su oportuno reintegro en el momento de disponerse la liquidación del beneficio. El monto del reintegro, de corresponder, será el que surja de actualizar (a la tasa técnica del plan) las primas abonadas durante el período de comprobación del siniestro.

Art. 5 PLAZO DE PRUEBA

Dentro de los 15 días de recibida la denuncia del siniestro o de recibidas las constancia requeridas al Asegurado o de efectuados los exámenes de comprobación pertinentes, contado este plazo desde la fecha que resulte posterior, el Asegurador debe notificar al Asegurado la aceptación, postergación o el rechazo del siniestro y del otorgamiento de la indemnización pactada.

Si las comprobaciones médicas a las que se refiere la cláusula anterior referida a la acreditación de la Invalidez Total y Permanente no resultaren concluyentes en cuanto a la configuración del siniestro denunciado, el Asegurador podrá ampliar facultativamente el plazo de prueba por un término de tres meses, extensible a otros tres meses más, con el objeto de obtener la comprobación médica definitiva.

Cuando el asegurador no notifique su decisión en los términos establecidos precedentemente o no haga uso de la facultad de ampliar el término de comprobación, su silencio podrá ser considerado como aceptación del siniestro.

Art. 6 VALUACIÓN POR PERITOS

En caso de sobrevenir alguna diferencia sobre la existencia de un siniestro amparado por esta cláusula, la misma será sometida a la decisión de peritos médicos nombrados uno por cada parte dentro de los ocho (8) días, quienes antes de desempeñar su cometido, designarán un tercero para que decida en caso de desacuerdo.

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 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, este nombramiento se realizará de conformidad con los artículos 773 y 743 del Código Procesal Civil y Comercial de la Nación

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 será abonado por las partes en igual proporción.

Art. 7 FINALIZACIÓN DE LA COBERTURA

Adicionalmente a lo dispuesto en las Condiciones Generales, la cobertura de esta Cláusula Adicional cesa definitivamente el día que el asegurado cumple 65 años de edad.

Art. 8 CONDICIONES GENERALES

Esta cláusula de cobertura de riesgo de Invalidez Total y Permanente amplía las condiciones de la póliza a la cual esta adherida y de la que se considera parte integrante, participando de la totalidad de su normativa, en cuanto no este modificada por el contenido de la presente