

SEGURO COLECTIVO DE VIDA
Póliza Colectiva Temporal Anual de Renovación Automática

Contratante
ESTADO MAYOR GENERAL DE LA ARM
COMODORO PY - CAPITAL FEDERAL (1104) CAPITAL FEDERAL
30-54669501-4

Póliza N°	Endoso N°
7183	0

Ramo o Actividad
MILITARES -

Vigencia Inicial desde las 00 hs del 1/5/2016
Vigencia Hasta las 00 hs del 1/5/2017

Sección: 10
VIDA COLECTIVO EMPLEADOS

En consideración a las declaraciones suscriptas por el Contratante, a las constancias de las solicitudes individuales de los integrantes del grupo asegurado (en adelante los Asegurados) y al pago de las primas estipuladas, SMG LIFE Seguros de Vida S.A. C.U.I.T. N° 30-68584340-0. (en adelante el Asegurador) de acuerdo con las Condiciones Generales de esta póliza, que figuran en las paginas siguientes, se obliga a pagar en su oficina central, después de recibidas las pruebas correspondientes.

La Entidad Aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado que atenderá las consultas y reclamos que presenten los tomadores de seguros, asegurados, beneficiarios y/o derechohabientes. En caso de no haber sido resuelto el mismo o que haya sido denegada su admisión o desestimado, total o parcialmente, podrá acudir al Departamento de Orientación y Asistencia del Asegurado (D.O. A.A.), dependiente de la Superintendencia de Seguros de la Nación. A tal fin deberá dirigirse a: Av. Julio A. Roca 721, (C1067ABC) Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en el horario de 10:30 a 17:30 hs; O bien comunicándose telefónicamente al 0-800-666-8400 o 4338-4000 (líneas rotativas), por correo electrónico a "consultasydenuncias@ssn.gob.ar" o vía Internet a la siguiente dirección: www.ssn.gob.ar. A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora

Resolución N° 407/01 del Ministerio de Economía (Para pagos de Clientes y Productores) Artículo 1° - Los únicos sistemas habilitados para pagar premios de contratos de seguros son los siguientes: a) Entidades especializadas en cobranza, registro y procesamiento de pagos por medios electrónicos habilitados por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION. b) Entidades financieras sometidas al régimen de la Ley N° 21.526. c) Tarjetas de crédito, débito o compras emitidas en el marco de la Ley N° 25.065. d) Medios electrónicos de cobro habilitados previamente por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION a cada entidad de seguros, los que deberán funcionar en sus domicilios, puntos de venta o cobranza. En este caso, el pago deberá ser realizado mediante alguna de las siguientes formas: efectivo en moneda de curso legal, cheque cancelatorio Ley N° 25.345 o cheque no a la orden librado por el asegurado o tomador a favor de la entidad aseguradora. Cuando la percepción de premios se materialice a través del SISTEMA UNICO DE LA SEGURIDAD SOCIAL (SUSS) se considerará cumplida la obligación establecida en el presente artículo. Artículo 2 - Los productores asesores de seguros Ley N° 22.400 deberán ingresar el producido de la cobranza de premios a través de los medios habilitados detallados en el artículo 1° de la presente resolución. Nota: Usted debe siempre consultar los medios de pagos autorizados por cada Compañía Aseguradora ya que la Resolución lo establece en forma general.

LEY N° 25.236 de Habeas Data: La suscripción de la presente importara autorizar a SMG LIFE, y/o a Swiss Medical S.A. y a sus sociedades controlada, controlantes o vinculadas a utilizar los datos no sensibles en futuras campañas de fidelización y serán resguardados según las Políticas Corporativas de Seguridad Informática y conforme a la Ley 25.326 de Protección de los Datos Personales. El titular tiene la posibilidad de ejercer los derechos de acceso, rectificación y supresión de los datos (artículos 6, 14, 16, 17 y concordantes, Ley 25.326).

Unidad de Información Financiera (U.I.F.):

Estimado cliente: en cumplimiento de la Resolución UIF N° 202/2015 emitida por la Unidad de Información Financiera (Organismo de Control y Prevención de Lavado de Activos y Financiamiento del Terrorismo), le comunicamos que al momento de solicitar la contratación de un seguro, la Compañía se encuentra obligada a requerir información y/o documentación que nos permitan poder realizar la identificación y debido conocimiento de nuestros clientes, así como también aportar toda documentación de respaldo que permita conocer el origen de los fondos con los cuales se adquieren nuestros productos. Esta información también será solicitada en caso de producirse un aumento de suma asegurada que aumente el valor de la prima, un aporte extraordinario, una cesión de derechos, un cambio de beneficiarios, una anulación de póliza y al momento de abonar un rescate/retiro de póliza y siniestros. De igual manera, la Compañía debe dar cumplimiento a la Resolución N° 11/2011 y N° 52/2012 del mismo organismo, la cual determina la identificación de aquellos clientes denominados "Personas Expuestas Políticamente (PEP)".

Cabe destacar que la Compañía podrá solicitarle la actualización u ampliación de la información aportada en función de las variaciones (si las hubiera) de sus datos personales / patrimoniales / financieros y/o tributarios cuando se encuentre obligada por las normativas antes mencionadas, o por cualquier otra/s que en el futuro la/s reemplace/n, modifique/n y/o complemente/n.

ADVERTENCIA: Cuando el texto de la presente póliza difiriera del contenido de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el Tomador, si no reclamara dentro de un mes de haber recibido la póliza.

La presente póliza se firma mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

Emitida en Buenos Aires, el 31 de mayo de 2016



Gustavo Nardini
Director de Operaciones y Sistemas

Esta póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación bajo Proveído 88.409-Expediente N° 36.097

Contratante

ESTADO MAYOR GENERAL DE LA ARM
 COMODORO PY - CAPITAL FEDERAL (1104) CAPITAL FEDERAL
 30-54669501-4

Póliza N°

7183

Endoso N°

0

CONDICIONES PARTICULARES

Tasa de premio por mil mensual	0,80 %
Cantidad de asegurados	10334
Porcentaje mínimo de adhesión	100,00 %
Moneda	Pesos
Periodicidad de facturación	Mensual

Se fija el día 1 de mayo del año 2016 a las 00:00 horas, como fecha inicial de esta póliza al efecto de establecer los aniversarios sucesivos. El Contratante asume la obligación de pagar la prima inicial, como así también las primas sucesivas, sujetas a las variaciones previstas en el Artículo 7º, durante la vigencia de esta póliza.

Cobertura Básica:

MUERTE POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE
 Según Cláusula 01
 Riesgos no cubiertos según Art. 20 - Anexo 1

Suma Asegurada Individual:

El capital asegurado individual será de 25 sueldos con los siguientes topes:

Capital asegurado individual mínimo	\$ 5.000,00
Capital asegurado individual máximo	\$ 500.000,00

Cláusulas adicionales anexas:**LIQUIDACION DEL CAPITAL ASEGURADO POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE**

Según Cláusula 1A

Riesgos no cubiertos según Art. 4 - Anexo 1

Capital asegurado	100,00 % de la cobertura básica
Con un tope máximo de	\$ 500.000,00

INDEMNIZACION ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL Y PERDIDAS FISICAS PARCIALES

Segun Clausula 2D

Riesgos no cubiertos segun Art. 4 y Anexo 1

Capital asegurado	100,00 % de la cobertura básica
Con un tope máximo de	\$ 500.000,00

ANTICIPO DEL CAPITAL POR ENFERMEDADES GRAVES (MODULO 1 Y 2)

Segun Clausula 10

Riesgos no cubiertos segun Art. 8 y Anexo 1

Capital asegurado	50,00 % de la cobertura básica
Con un tope máximo de	\$ 250.000,00

Se deja constancia que, solo a los efectos de la cobertura de Diagnóstico de Enfermedades Graves, se reemplaza el artículo 5 – Carácter del Beneficio, de la cláusula adicional N° 10, por el que se detalla a continuación:

"Los beneficios que acuerdan 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 esta cobertura será deducido del capital asegurado a pagarse al fallecimiento del Asegurado."

Contratante

ESTADO MAYOR GENERAL DE LA ARM
COMODORO PY - CAPITAL FEDERAL (1104) CAPITAL FEDERAL
30-54669501-4

Póliza N°

7183

Endoso N°

0

Requisitos de Asegurabilidad:

Relación de dependencia y servicio activo con el contratante. Se entiende por Servicio Activo la concurrencia normal al trabajo, con desempeño de las tareas habituales en el lugar o lugares establecidos, dentro del horario respectivo y cumpliendo además el horario de labor, no bastando, por consiguiente, para configurar el concepto de Servicio Activo, la simple inclusión del asegurado en la nómina de empleados del Contratante.

Edades Máximas y Mínimas:

Edad mínima de ingreso	14 años
Edad máxima de ingreso a inicio de póliza, hasta cumplir los	Sin Limite
Edad máxima para futuros ingresos, hasta cumplir los	65 años
Edad de terminación de la Cobertura Principal (Riesgo de Muerte) al cumplir los	Sin Limite
Edad de terminación de las coberturas adicionales, al cumplir los	65 años

Información Adicional: Seguro no Contributivo

Empleado: 0%

Empleador: 100%

Beneficiarios:

Se considerarán Beneficiarios de la presente póliza a los designados libremente por el asegurado en cada solicitud individual de seguro. En caso de no existir tal designación, la Compañía indemnizará a los herederos legales del asegurado.

Cobertura opcional para Cónyugue

Se podrán incluir en la póliza a los cónyuges de los asegurados titulares, con las siguientes condiciones:

Suma asegurada	\$ 100,00% del capital asegurado del asegurado titular
Capital asegurado individual máximo	\$ 500.000,00

Cobertura Básica:

MUERTE POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE
Segun Clausula 04

Cláusulas adicionales anexas para los cónyuges asegurados:

LIQUIDACION DEL CAPITAL ASEGURADO POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE

Según Cláusula 1A

Riesgos no cubiertos según Art. 4 - Anexo 1

Capital asegurado	100,00 % de la cobertura básica
Con un tope máximo de	\$ 500.000,00

INDEMNIZACION ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL Y PERDIDAS FISICAS PARCIALES

Segun Clausula 2D

Contratante

ESTADO MAYOR GENERAL DE LA ARM
COMODORO PY - CAPITAL FEDERAL (1104) CAPITAL FEDERAL
30-54669501-4

Póliza N°

7183

Endoso N°

0

Riesgos no cubiertos segun Art. 4 y Anexo 1

Capital asegurado

100,00 % de la cobertura básica

Con un tope máximo de

\$ 500.000,00

ANTICIPO DEL CAPITAL POR ENFERMEDADES GRAVES (MODULO 1 Y 2)

Segun Clausula 10

Riesgos no cubiertos segun Art. 8 y Anexo 1

Capital asegurado

50,00 % de la cobertura básica

Con un tope máximo de

\$ 250.000,00

Se deja constancia que, solo a los efectos de la cobertura de Diagnóstico de Enfermedades Graves, se reemplaza el artículo 5 – Carácter del Beneficio, de la cláusula adicional N° 10, por el que se detalla a continuación:

"Los beneficios que acuerdan 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 esta cobertura será deducido del capital asegurado a pagarse al fallecimiento del Asegurado."

Requisitos de Asegurabilidad:

Se establece una carencia de cobertura de 30 días para las sumas aseguradas individuales de hasta \$500.000 Dicha carencia no aplicara para los siniestros de origen accidental. Para capitales mayores a \$500.000 se deberá cumplimentar requisitos médicos según suma asegurada y edad.

Edades Máximas y Mínimas para los cónyuges asegurados:

Edad mínima de ingreso

14 años

Edad máxima de ingreso a inicio de póliza, hasta cumplir los

65 años

Edad máxima para futuros ingresos, hasta cumplir los

65 años

Edad de terminación de la Cobertura Principal (Riesgo de Muerte) al cumplir los

Sin Limite

Edad de terminación de las coberturas adicionales, al cumplir los

65 años

SEGURO COLECTIVO DE VIDA

Póliza Colectiva Temporal Anual de Renovación Automática

Contratante

ESTADO MAYOR GENERAL DE LA ARM
COMODORO PY - CAPITAL FEDERAL (1104) CAPITAL FEDERAL
30-54669501-4

Póliza N°

7183

Endoso N°

0

CONTINUACION DE LAS CONDICIONES PARTICULARES

Se deja expresa constancia que las especificaciones detalladas a continuación, forman parte integrante del texto de la presente póliza.

Traspaso de Póliza: Considerando que la presente póliza se emite en reemplazo de otra póliza de Seguro de Vida Colectivo emitida en otra Compañía, el requisito de Asegurabilidad y las edades límites para el ingreso a la presente póliza, solo regirán para futuros ingresos, quedando exceptuados todos aquellos que estuviesen asegurados a la fecha de la vigencia inicial de la póliza. A los efectos de las indemnizaciones de fallecimiento por suicidio, se computará la vigencia inicial de la anterior póliza.

Modificaciones a las Condiciones Generales:

HIV - Exclusión de cobertura no admitida: Quedan sin efecto las exclusiones de cobertura relativas a infecciones que resulten consecuencia directa o indirecta de SIDA - Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida, de acuerdo a la Resolución N° 37.275 del 29/11/2012 de la Superintendencia de Seguros de la Nación.

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 Particulares, se estará sujeto a lo que dispongan estas últimas.
2. Esta póliza ha sido extendida por la Compañía sobre la base de las declaraciones suscritas por el Contratante y por los Asegurados en sus respectivas solicitudes. Toda declaración falsa o toda reticencia de circunstancias conocidas por el Contratante o por los Asegurados, aun hecha 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.
3. Esta póliza adquiere fuerza legal desde las cero (0) horas del día fijado como comienzo de su vigencia y se renueva en cada aniversario de la misma, por períodos anuales en forma automática.

Artículo 2: Riesgo asegurado - Personas asegurables

El presente seguro cubre el riesgo de muerte de los Asegurados, siempre que dicha muerte se produzca durante la vigencia del certificado individual correspondiente y antes de cumplir la edad de terminación de cobertura establecida en las Condiciones Particulares.

1. Se consideran asegurables a la fecha de emisión de esta póliza, todos aquellos empleados del Contratante mayores de 14 años y menores de 65 años de edad que se encuentren en servicio activo en dicha fecha y que cumplan con los requisitos de asegurabilidad requeridos por la Compañía.
2. Los empleados del Contratante que a la fecha de emisión de esta póliza no se encuentren en servicio activo serán asegurables a partir del día primero del mes siguiente a aquel en que reanuden su trabajo.
3. Los empleados que en el futuro entren al servicio del Contratante, serán asegurables a partir del día primero del mes siguiente a la fecha en que cumplan el tiempo mínimo de servicio activo y continuo establecido en Condiciones Particulares. Dicho tiempo mínimo podrá ser como máximo tres (3) meses y como mínimo cero (0) meses. Los empleados que reingresen al servicio del Contratante, podrán eximirse del plazo de espera siempre que presenten pruebas de asegurabilidad satisfactorias para la Compañía y paguen los gastos necesarios para obtenerlas.
4. Se entiende por "servicio activo" el desempeño normal de tareas al servicio del Contratante en el lugar habitual de trabajo por las personas que figuren en la lista del personal activo, sin perjuicio de que en los casos que indica el Artículo 12º, inciso 4) la suspensión del trabajo o la terminación del empleo no implique la cancelación del seguro.
5. El término "empleados" comprende a éstos como asimismo los obreros y los dueños únicos o socios y directores de la empresa que dediquen a la misma un mínimo de 30 horas semanales.

Artículo 3: Forma y plazo para solicitar la cobertura individual

1. Todo empleado asegurable que desee incorporarse a esta póliza, deberá solicitarlo por escrito en los formularios de solicitud 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 empleados 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 4: 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 los mínimos indicados en las Condiciones Particulares de esta póliza. A saber:

- La cantidad mínima de asegurados será de 10 vidas.
- El porcentaje mínimo de adhesión para planes no contributivos será de 100%.
- El porcentaje mínimo de adhesión para planes contributivos en alguna porción será de 75%.

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 5: Fecha de entrada en vigor de cada certificado individual

1. El seguro de los empleados 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 empleados asegurables que soliciten su incorporación a esta póliza con posterioridad al momento de su vigencia, regirá a partir de la cero (0) hora 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: 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.

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 o desde la fecha en que se opere el cambio de sueldo, si esta fuese posterior, y siempre que la Compañía devengue la correspondiente prima desde esa fecha y que el Asegurado se encuentre entonces en servicio activo. Cuando el Asegurado no se halle en servicio activo, la modificación regirá desde el día primero del mes siguiente al de su reincorporación al mismo.

3. A partir del día 1º del mes siguiente a aquel en que el Asegurado cumpla los 65 años de edad y en cada aniversario siguiente, el capital asegurado vigente a esa fecha se ajustará según el porcentaje establecido en la escala correspondiente de las Condiciones Particulares que forman parte de este contrato.

Artículo 7: 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 correspondiente a la edad alcanzada, al capital asegurado de cada certificado individual de los empleados en servicio activo del Contratante y de dividir la suma correspondiente por el 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 8: 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 corresponsales debidamente autorizados por ella para dicho fin.

Artículo 9: Plazo de gracia

1. La Compañía concede un plazo de gracia de un mes - no inferior a treinta (30) días- para el pago, sin recargo de intereses, de todas las primas adeudadas. Durante ese plazo esta póliza continuará en vigor, 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 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 10: 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 11: Certificados individuales

La Compañía proporcionará a cada Asegurado, por intermedio del Contratante, un certificado individual en el que se establecen los derechos y obligaciones de las partes, así como también el monto del respectivo capital asegurado, la fecha de su entrada en vigor y el nombre del beneficiario designado. Otorgará 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 12: Extinción de la cobertura del certificado individual

1. La cobertura otorgada por cada certificado individual quedará extinguida en los siguientes casos:

- a. Por la renuncia del Asegurado a continuar con el seguro;
 - b. Por cesantía o retiro voluntario del empleo;
 - c. Por extinción de la póliza;
 - d. Al cumplir el Asegurado la edad de terminación de cobertura establecida en las Condiciones Particulares.
2. Tanto la renuncia a que se refiere el punto a) como la terminación del empleo prevista en el punto b) del párrafo precedente, serán comunicadas a la Compañía por intermedio del Contratante. 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, cesantía, retiro voluntario o el Asegurado haya alcanzado la edad de terminación de cobertura establecida en las Condiciones Particulares.
3. En cualquier caso de rescisión o extinción de esta póliza, extinguirán simultáneamente todos los Certificados individuales cubiertos por ella, salvo las obligaciones pendientes a cargo de las partes.
4. No se considerará terminación del empleo a los efectos de la extinción de los Certificados individuales:
- a. La suspensión en el servicio activo a causa de enfermedad, embarazo o por licencia por maternidad;
 - b. La suspensión temporaria en el trabajo por otros motivos, cuando no exceda de tres (3) meses;

Artículo 13: 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 a 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 respectiva y presenta el certificado para que se efectúe en él la anotación correspondiente. Si el cambio no hubiera llegado a ser registrado por la Compañía en el certificado individual, en caso de fallecimiento del Asegurado el pago se hará consignando judicialmente los importes que correspondan a la orden conjunta de los beneficiarios anotados en el certificado individual y los designados con posterioridad mediante cualquier comunicación escrita del Asegurado recibida por la Compañía hasta el momento de la consignación. La Compañía quedará liberada de toda obligación en caso de pagar la indemnización sustitutiva a los beneficiarios designados en el certificado individual con anterioridad a la recepción de cualquier comunicación modificatoria de esa designación.
3. 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 tampoco por las cuestiones que se susciten con motivo de esa designación beneficiaria.

Artículo 14: Liquidación por fallecimiento

1. Ocurrido el fallecimiento de un Asegurado durante la vigencia de esta póliza y del certificado respectivo, el Contratante hará a la brevedad 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 /los beneficiario /s, dentro del plazo estipulado en el Artículo 49º, 2º párrafo de la Ley N°17.418, comunicando previamente dicha circunstancia al Contratante.

Artículo 15: Información que debe suministrarse a la Compañía

El Contratante y los Asegurados, en cuanto sea razonable, se comprometen a suministrar toda la información necesaria para el fiel cumplimiento de esta póliza, tales como fechas de nacimiento, fechas de ingreso al empleo, sueldos, pruebas y certificados de defunción o cualquier otra que se relacione con el seguro.

Artículo 16: 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 17: 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 18: 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. En caso de transgresión, la Compañía considerará válido únicamente el certificado vigente de mayor capital y devolverá las primas cobradas de cualquier otro por el período de coberturas superpuestas.

Artículo 19: 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 20: 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 del Asegurado, salvo que el certificado individual haya estado en vigor 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, drogas, estupefacientes, narcóticos o estimulantes;
- f) Someterse a intervenciones médicas o quirúrgicas ilícitas;
- g) Por la práctica o el uso de la navegación aérea, salvo como pasajero en líneas regulares, o por 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 reacciones nucleares.

Artículo 21: Rescisión de esta póliza

Sin perjuicio de las demás causales de rescisión y extinción 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 anticipación no menor de 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 22: 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 23: 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 24: 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 25: 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 halla en posesión de un recibo de la Compañía.

Artículo 26: 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 Nº17.418 es el último declarado por ellas.

Artículo 27: 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 desde el siniestro.

Artículo 28: 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****Artículo 20: Condiciones Generales**

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

- a) Suicidio del Asegurado, salvo que el certificado individual haya estado en vigor 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, drogas, estupefacientes, narcóticos o estimulantes;
- f) Someterse a intervenciones médicas o quirúrgicas ilícitas;
- g) Por la práctica o el uso de la navegación aérea, salvo como pasajero en líneas regulares, o por 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 reacciones nucleares.

SEGURO COLECTIVO DE VIDA**CLÁUSULA ADICIONAL DE CONYUGES**

Cláusula incorporada a la póliza de Seguro Colectivo de Vida emitida por **SMG LIFE Seguros de Vida S.A.**, que asegura la vida de los empleados (en adelante denominados “los Asegurados Principales”) de el Contratante del presente contrato.

SMG LIFE Seguros de Vida S.A. (en adelante denominada “la Compañía”), de acuerdo a las condiciones de esta Cláusula, SE OBLIGA A PAGAR el capital asegurado estipulado para el caso de fallecimiento del cónyuge del Asegurado Principal, al beneficiario, en su oficina central, después de recibidas las pruebas del fallecimiento. 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: Objeto y extensión del seguro

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

Artículo 2: Cónyuges asegurables

Son asegurables los cónyuges legales de los Asegurados Principales que convivan bajo el mismo techo. Quedan expresamente excluidos los cónyuges que estuvieran comprendidos en el Seguro Colectivo como integrantes del personal del Contratante y aquellos que se encontraran hospitalizados al momento de ser asegurables.

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 cincuenta por ciento (50 %) del capital asegurado sobre la vida del Asegurado Principal.

Artículo 4: Iniciación y vigencia

El plazo para la incorporación del cónyuge a la Cláusula Adicional es de un mes - no menos de treinta (30) días corridos desde la fecha en que el cónyuge resultara asegurable o en que el Asegurado Principal contrajera matrimonio. Excedido el plazo antes mencionado, el cónyuge que deseara incorporarse habrá de suministrar pruebas de asegurabilidad satisfactorias para la Compañía con gastos a cargo del Asegurado Principal.

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.

La Cláusula Adicional regirá a partir de las cero (0) horas del día primero (1°) 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 5: 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 6: 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 Asegurado Principal.

Artículo 7: Información que debe suministrarse a la Compañía

Los Asegurados Principales de estado civil casado, proporcionarán en los formularios suministrados a tal efecto, los nombres y apellidos de sus cónyuges, fechas de nacimiento, etc., y deberán mantener informada a la Compañía de cualquier circunstancia que afecte el vínculo matrimonial.

Artículo 8: Rescisión de la cláusula adicional

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 cualquier causal en cuya virtud el vínculo matrimonial resulte afectado (nulidad, divorcio, separación de hecho por decisión unilateral o conjunta, etc.); 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 21º de las Condiciones Generales;
- g. Al retirarse el Asegurado Principal del servicio activo del Contratante.

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, se hubiera iniciado durante la vigencia de su certificado individual y antes de cumplir sesenta y cinco (65) años de edad. Se excluyen expresamente los casos que afecten al Asegurado en forma parcial o temporal.

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

Sin perjuicio de otras causas, la Compañía reconocerá como invalidez total y permanente los siguientes casos:

- 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 siniestro cubierto bajo esta cláusula y el correspondiente certificado individual, 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 debiera 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, drogas, estupefacientes, narcóticos o estimulantes;
- f) Por someterse a intervenciones médicas o quirúrgicas ilícitas;
- g) Por la práctica o el uso de la navegación aérea, salvo como pasajero en líneas regulares, o por otras ascensiones aéreas o aladeltismo;
- h) Por la participación en viajes o prácticas deportivas submarinas o subacuáticas o escalamiento de montaña;
- i) Por 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 reacciones nucleares.

Artículo 5: Comprobación de la invalidez

Son cargas del Asegurado:

- a. Denunciar a la Compañía la existencia de la invalidez, dentro de los cinco (5) días contados desde los tres (3) meses previstos en el artículo 1 de la presente Cláusula;
- 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.

Artículo 6: Plazo de prueba

La Compañía deberá hacer saber al Asegurado la aceptación, postergación o rechazo del otorgamiento del beneficio 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. Si las comprobaciones a que se refiere el artículo 5, no resultaran concluyentes en cuanto al carácter total y permanente de la invalidez, la Compañía podrá ampliar el plazo de prueba por un término no mayor 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 no hubiera acuerdo entre el Asegurado y la Compañía sobre la apreciación de cualquier lesión del Asegurado, la misma será analizada por dos médicos designados, uno por cada parte, los que deberán elegir dentro de los ocho (8) días de su designación, a un tercer facultativo para el caso de divergencia.

Los médicos designados por las partes deberán presentar su informe dentro de los treinta (30) días y en caso de divergencia el tercero deberá expedirse dentro del plazo de quince (15) días.

Si una de las partes 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 sesenta y cinco (65) años de edad;
- c. Al retirarse el empleado del servicio activo del Contratante.

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, drogas, estupefacientes, narcóticos o estimulantes;
- f) Por someterse a intervenciones médicas o quirúrgicas ilícitas;
- g) Por la práctica o el uso de la navegación aérea, salvo como pasajero en líneas regulares, o por otras ascensiones aéreas o aladeltismo;
- h) Por la participación en viajes o prácticas deportivas submarinas o subacuáticas o escalamiento de montaña;
- i) Por 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 reacciones nucleares.

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.

Artículo 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 definidas a continuación (trasplantes, cirugía arterio-coronaria / by-pass), siempre y cuando tal diagnóstico hubiese sido emitido durante la vigencia de su certificado individual y de la presente cláusula adicional, una vez transcurrido el Período de Carencia indicado en el artículo 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, la invasión del tejido y destrucción del tejido normal, positivamente diagnosticado como cáncer – neoplasma maligno – por un profesional especializado.

Se excluyen:

- a) Todas las formas de tumores benignos;
- b) Melanomas de piel estadio 1, hiperqueratosis o carcinomas de células basales de piel;
- c) Carcinomas de células escamosas de piel salvo que exista metástasis;
- d) Carcinomas in-situ, displasia cervical, cáncer de cérvix CIN I, CIN II, CIN III, y todas las condiciones de pre-malignidad o de cánceres no invasivos;
- e) Cáncer de próstata temprano T1 (según clasificación TNM) incluyendo T1a y T1b u otra clasificación equivalente;
- f) Sarcoma de Kaposi y cualquier tipo de tumor asociado al síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA).

MODULO II**Infarto de Miocardio:**

Se entiende por esta enfermedad la primera ocurrencia de un infarto de miocardio, definido como la necrosis de tejido miocárdico, como consecuencia de un inadecuado suministro sanguíneo al área relevante del músculo. El diagnóstico deberá ser inequívoco y soportado por:

- a) Historia de dolor de pecho – indicativo de Cardiopatía Isquémica.
- b) Cambios nuevos y relevantes detectados por electrocardiograma.
- c) Aumento de las enzimas cardíacas por encima de los valores estándar de laboratorio.

Quedan excluidos: infartos silenciosos, angina de pecho, micro infartos con una elevación mínima de troponina T y sin anomalías diagnósticas en el trazo del electrocardiograma o signos clínicos.

Se requiere un período de supervivencia de setenta y dos (72) horas para adquirir el derecho a recibir este beneficio.

Cirugía arterio-coronaria / by-pass:

Se entiende por esta intervención la cirugía a corazón abierto de las arterias coronarias, con el objeto de corregir un bloqueo o estrechamiento de una o más arterias coronarias, y restablecer el flujo sanguíneo apropiado. Se debe obtener evidencia de la obstrucción arterial por angiografía coronaria y el procedimiento debe ser considerado médicamente necesario por un cardiólogo.

Quedan excluidos 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 tumoración intracardiaca 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 deficiencia neurológica por más de veinticuatro (24) horas. El diagnóstico debe estar confirmado por nuevos cambios en la tomografía axial computarizada y/o resonancia magnética nuclear.

Quedan excluidos los episodios de isquemia transitoria y las alteraciones neurológicas consecutivas a traumatismo encefálico o enfermedades intracraneanas ocupantes e infecciones.

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 y falla renal aguda que presuponga recuperación de la función renal. También quedan excluidas todas las insuficiencias renales asociadas con el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA).

MODULO III**Trasplante de Órganos:**

Se cubrirá al asegurado como receptor de cualquiera de los trasplantes detallados a continuación:

Trasplante de corazón, pulmón, corazón y pulmón, hígado, páncreas, riñón o médula ósea. Queda excluido todo trasplante asociado con el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), y los trasplantes de médula ósea que no estén precedidos por la ablación total de la misma.

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, 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.

El beneficio previsto en esta Cláusula será abonado, respecto de este módulo, al momento de concretarse el trasplante en forma fehaciente.

Artículo 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 6 de la presente, y luego de verificado el diagnóstico de una enfermedad crítica, 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, 2° 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 cincuenta por ciento (50%) del beneficio en caso de fallecimiento.

Para cualquier solicitud de indemnización por trasplante indicado en el presente contrato es condición ineludible e indispensable encontrarse inscripto en el I.N.C.U.C.A.I (Instituto Nacional Central Único 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 Trasplantes de Órganos.

Artículo 3: Período de carencia

La cobertura prevista en esta póliza estará sujeta a un período de carencia de noventa (90) días, a contar desde la fecha de vigencia inicial del certificado individual. Si durante el período de carencia el Asegurado padeciera o se le diagnosticara alguna de las enfermedades cubiertas, o se le practicara alguna de las cirugías que figuran en la presente cláusula, no serán de aplicación los beneficios anteriormente descritos, dado que los mismos sólo cubren aquellas enfermedades que se inician con posterioridad al período de carencia.

Artículo 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.

Artículo 5: Carácter del beneficio

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

Artículo 6: Denuncia y comprobación del siniestro - Plazo de prueba

Para que la denuncia del siniestro sea considerada como válida deberá presentarse, por intermedio del Contratante, 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 deberá manifestar la aceptación, postergación o rechazo del reclamo, dentro de los quince (15) días de recibidas las constancias detalladas en el párrafo anterior. 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, con un máximo de tres (3) veces, exámenes médicos adicionales realizados por un profesional de su elección, y con costos a su cargo.

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

Artículo 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 treinta (30) días.

En caso de divergencia, ambos médicos designaran dentro de los ocho (8) días, un tercer perito médico el que deberá expedirse dentro del plazo de quince (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.

Artículo 8: Riesgos no cubiertos

Las enfermedades y/o intervenciones quirúrgicas establecidas en el artículo 2 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° 5 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.

Artículo 9: Agravación del riesgo

El Tomador o Asegurado comunicará a la Compañía, antes de que se produzca, la agravación del estado del riesgo que provenga de un cambio de profesión, actividad u ocupación del Asegurado que consista en el desempeño de la siguiente tarea: la dedicación profesional a tareas en fábricas, usinas o laboratorios, con exposición a radiaciones atómicas.

La cobertura se suspende desde la fecha de la denuncia de la agravación y la Aseguradora deberá notificar al Tomador y al Asegurado, en el plazo de siete (7) días, su decisión de rescindir esta Cláusula cuando la misma no pueda reajustarse al riesgo agravado. La Aseguradora pierde el derecho a rescindir esta Cláusula si no lo ejerce en el plazo de siete (7) días.

Cuando la Aseguradora no rescinda esta Cláusula, ésta se reajustará al nuevo estado del riesgo reduciendo el capital asegurado en proporción a la prima pagada.

La Aseguradora se libera del pago del siniestro si éste ocurre durante la subsistencia de la agravación y ésta no fue denunciada por el Tomador o Asegurado, excepto que:

- a) El Tomador o Asegurado incurra en la omisión sin culpa o negligencia;
- b) La Aseguradora conozca la agravación al tiempo en que debía hacerse la denuncia.

Artículo 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 del último día de la renovación en que el asegurado cumpla los sesenta y cinco (65) años de edad;
- d. Al retirarse el empleado del servicio activo del 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, salvo que la Invalidez Total y Permanente haya sido producida a consecuencia de una de las enfermedades cubiertas por esta cláusula adicional.

SEGURO COLECTIVO DE VIDA

**RIESGOS NO CUBIERTOS
CLÁUSULA COMPLEMENTARIA 10**

Las enfermedades y/o intervenciones quirúrgicas establecidas en el artículo 2 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° 5 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 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 2 de la presente Cláusula, como consecuencia de lesiones corporales producidas directa y exclusivamente por causas externas, violentas, súbitas, instantáneas, ajenas a toda otra causa e independientes de su voluntad, 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 sesenta y cinco (65) años de edad. Se excluyen expresamente los casos que sean consecuencia de enfermedades o infecciones de cualquier naturaleza.

Artículo 2: Beneficio

Una vez recibida toda la información y/o documentación necesaria para comprobar la ocurrencia de un siniestro cubierto bajo esta cláusula y el correspondiente certificado individual, la Compañía abonará, dentro del plazo estipulado en el Artículo 49º, 2º párrafo de la Ley N°17.418, al Asegurado o al beneficiario, el porcentaje del capital asegurado por muerte que corresponda de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida, según se establece en la escala siguiente:

INDEMNIZACION TOTAL

Pérdida de la vida.....	100%
Pérdida de ambas manos o de ambos pies o de la vista de ambos ojos, o de una mano y de un pie o de una mano y de la vista de un ojo, o de un pie y de la vista de un ojo	100%
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) Miembros superiores

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%

Der. Izq.

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%
c) Miembros inferiores	
Pérdida total de una pierna.....	55%
Pérdida total de un pie.....	40%
Fractura no consolidada de un muslo (seudoartrosis total).....	35%
Fractura no consolidada de una pierna (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 gordo de un pie.....	8%
Pérdida total de otro dedo del pie.....	4%

Se entiende por pérdida total aquella que tiene lugar por la amputación o por la inhabilitación funcional total y definitiva del miembro u órgano lesionado. La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la capacidad funcional. La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada cuando se haya producido por amputación total o anquilosis. 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 pseudoartrosis, 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 ochenta por ciento (80%) o más, se pagará la indemnización máxima prevista por esta Cláusula que es del cien por ciento (100%) del capital asegurado.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravaran y, durante el transcurso de los ciento ochenta (180) días siguientes a la fecha del accidente, ocasionaran otra u otras pérdidas o la muerte, la Compañía pagará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin excederse el máximo de la cobertura. La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una pérdida permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de existir analogía, su comparación con la de los casos previstos y siempre independientemente de la profesión u ocupación del Asegurado.

Artículo 3: Carácter del beneficio

Las indemnizaciones por accidente son adicionales e independientes de los demás beneficios previstos en la póliza y en consecuencia, la Compañía no hará por tal concepto, deducción alguna del capital asegurado al pagarse cualquiera de los demás beneficios.

Artículo 4: Riesgos no cubiertos

La Compañía no pagará la indemnización cuando el fallecimiento o la pérdida se produzcan 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 veinticuatro (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;
- 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, drogas, estupefacientes, narcóticos o estimulantes;
- g) Por la práctica o el uso de la navegación aérea, salvo como pasajero en líneas regulares, o por otras ascensiones aéreas o aladeltismo;
- h) Por la participación en viajes o prácticas deportivas submarinas o subacuáticas o escalamiento de montaña;
- i) Por 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 reacciones nucleares;
- m) Inhalación de gases o envenenamientos de cualquier naturaleza;
- n) Fenómenos sísmicos, huracanes, ciclones, tornados;
- o) Actos notoriamente peligrosos que no estén justificados por ninguna necesidad profesional, salvo en caso de tentativa de salvamento de vidas o bienes.

Artículo 5: Comprobación del accidente

Son cargas del Asegurado o del beneficiario:

- a. Denunciar el accidente dentro de los quince (15) días de la fecha en que haya ocurrido, salvo caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia, so pena de perder todo derecho a indemnización;
- b. Suministrar pruebas sobre la fecha y la causa del accidente, como acerca de la manera y 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.

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

Artículo 6: Valuación por peritos

Si no hubiera acuerdo entre el Asegurado y la Compañía sobre la apreciación de cualquier lesión del Asegurado, la misma será analizada por dos médicos designados, uno por cada parte, los que deberán elegir dentro de los ocho días de su designación, a un tercer facultativo para el caso de divergencia. 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 7: 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;
- d. A partir de la fecha en que el Asegurado cumpla los sesenta y cinco (65) años de edad;
- e. Al retirarse el empleado del servicio activo del 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 produzcan 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 veinticuatro (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;
- 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, drogas, estupefacientes, narcóticos o estimulantes;
- g) Por la práctica o el uso de la navegación aérea, salvo como pasajero en líneas regulares, o por otras ascensiones aéreas o aladeltismo;
- h) Por la participación en viajes o prácticas deportivas submarinas o subacuáticas o escalamiento de montaña;
- i) Por 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 reacciones nucleares;
- m) Inhalación de gases o envenenamientos de cualquier naturaleza;
- n) Fenómenos sísmicos, huracanes, ciclones, tornados;
- o) Actos notoriamente peligrosos que no estén justificados por ninguna necesidad profesional, salvo en caso de tentativa de salvamento de vidas o bienes.