

## **Seguro Colectivo Temporal de Vida. Cláusula complementaria de indemnización anticipada. Pago parcial anticipado de la indemnización por fallecimiento en caso de enfermedad terminal.**

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

### **ARTÍCULO 1. RIESGO CUBIERTO**

La Compañía concederá el beneficio que acuerda esta Cláusula cuando el Asegurado haya sido diagnosticado como enfermo terminal, siempre que tal enfermedad terminal se hubiere iniciado durante la vigencia de su seguro y antes de cumplir los sesenta y cinco (65) años de edad.

### **ARTÍCULO 2. BENEFICIO**

Comprobado el estado de enfermo terminal, la Compañía abonará al Asegurado una parte del capital asegurado Asegurado por muerte, dentro del plazo de 90 (noventa) días. El beneficio máximo previsto será hasta el 50 % del capital asegurado por muerte sin superar la suma de U\$S 50.000 (dólares estadounidenses cincuenta mil).

Este beneficio será aplicable solamente a aquellas enfermedades terminales diagnosticadas por primera vez después de la fecha de comienzo de la póliza o de vigencia inicial del certificado individual. Ningún beneficio se abonará si la enfermedad ha sido diagnosticada o si se ha recibido tratamiento por dicha enfermedad antes de las fechas anteriormente mencionadas.

### **ARTÍCULO 3. INTERESES**

La Compañía cargará un interés sobre la suma del anticipo efectuado. El interés se acumulará diariamente a una tasa que no exceda el 8,5 % efectivo anual. Ningún otro anticipo adicional será pagado bajo esta Cláusula si los beneficios ya abonados más el interés acumulado igualan la sumas máximas previstas en el Artículo 2.

### **ARTÍCULO 4. CARÁCTER DEL BENEFICIO**

Este beneficio es complementario y constituye un anticipo de la indemnización prevista en caso de muerte del Asegurado. El monto indemnizado en virtud de esta Cláusula más los intereses respectivos serán deducidos del capital asegurado a pagarse al fallecimiento del Asegurado.

### **ARTÍCULO 5. 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 voluntario del Asegurado;
- B)** Si es provocada deliberadamente por acto ilícito del Contratante del presente seguro, excepto que el pago de la prima este a cargo del Asegurado; 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)** 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 de las profesiones de acróbata, buzo, jockey y domador de potros o fieras y/o la prácticas de deportes o actividades

peligrosas como alpinismo, andinismo, esquí acuático o de montaña, motonáuticas u otras actividades análogas y manipuleo de explosivos y/o armas o con exposición a radiaciones atómicas, salvo pacto en contrario;

**L)** De una infección que sea consecuencia directa o indirecta del virus HIV (Human Inmune Virus);

**M)** Acontecimientos catastróficos originados por reacciones nucleares;

---

## ARTÍCULO 6. COMPROBACIÓN DE LA ENFERMEDAD TERMINAL

Corresponde al Asegurado o a su representante:

**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 seis (6) 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, Policlínico, etc.) que se halle habilitado legalmente para funcionar por el Organismo de Contralor Nacional correspondiente, 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 7. PLAZO DE PRUEBA

La Compañía dentro de los quince (15) días de recibida la denuncia y/o las constancias a que se refiere el punto anterior, contados desde la fecha que sea posterior, deberá hacer saber al Asegurado la aceptación, postergación o rechazo del otorgamiento del beneficio. Si las comprobaciones a que se refiere el Artículo 6 no resultaran concluyentes en cuanto al carácter de la enfermedad, 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 8. VALUACIÓN POR PERITOS

Si no hubiere acuerdo entre las partes, la existencia o persistencia, carácter y grado de la enfermedad serán determinadas por dos médicos designados, uno por cada parte, los que deberán elegir dentro de los quince (15) 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 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 9. TERMINACIÓN DE LA COBERTURA

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

**A)** A partir del momento en que el Asegurado haya percibido la totalidad del beneficio que concede esta Cláusula.

**B)** Al caducar la póliza y/o certificado individual por cualquier causa.

**C)** A partir de la fecha en que el Asegurado cumpla sesenta y cinco (65) años de edad.

**D)** Al retirarse el empleado del servicio activo del Contratante.

Al retirarse el empleado del servicio activo del Contratante.