Galicia Seguros

SEGURO VIDA BIENESTAR

ANEXO 1
CONDICIONES GENERALES COMUNES PARA TODAS LAS COBERTURAS

Art. 1- LEY DE LAS PARTES

Las partes contratantes se someten a las disposiciones de la Ley de Seguros (Nº 17.418) y a las de la presente póliza que la complementan o modifican cuando ello es admisible.
En caso de no coincidir las Condiciones Generales con las Particulares, regirá lo que dispongan estas últimas.
Esta póliza ha sido extendida por la Compañía sobre la base de las declaraciones suscriptas por el Asegurado en su respectiva solicitud. Toda declaración falsa o toda reticencia de circunstancias conocidas por el Asegurado, aún hecha de buena fe, que a juicio de peritos hubiere impedido el contrato o la aceptación del seguro, o habría modificado las condiciones del mismo, si la Compañía hubiese sido cerciorada del verdadero estado del riesgo, hace nulo el contrato.

Art. 2- RIESGO CUBIERTO - FECHA DE INICIACION DE LA COBERTURA - PLAZOS

Esta póliza, conforme se establezca en las Condiciones Particulares, cubre el riesgo de fallecimiento del Asegurado, y adicionalmente el riesgo de supervivencia.
Esta póliza adquiere fuerza legal desde la cero (0) hora del día fijado como inicio de su vigencia, indicada en el frente de la póliza. Los vencimientos de plazos se producirán a la cero hora de igual día del mes y año que corresponda.
Las denuncias y declaraciones impuestas por la ley de Seguros o por este contrato se consideran cumplidas si se expiden dentro del término fijado.

Art. 3- PAGO DE LAS PRIMAS

La prima es pagadera, mientras viva el Asegurado y dentro del plazo de pago de primas establecido en las Condiciones Particulares.
Los únicos sistemas habilitados para pagar premios de contratos de seguros son los siguientes:
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.
Tarjetas de crédito, débito o compras emitidas en el marco de la Ley N° 25.065. Cheques de terceros, los que deberán ser indefectiblemente endosados por el Asegurado o Tomador de la póliza.
Efectivo en moneda de curso legal, mediante la utilización de un Controlador Fiscal homologado por la ADMINISTRACION FEDERAL DE INGRESOS PUBLICOS y registrado ante la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION, únicamente hasta la suma máxima establecida en la normativa vigente.
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.
Las primas deberán ser pagadas en efectivo por adelantado, por anualidades o en servicios semestrales, trimestrales o mensuales, conforme se establezca en las Condiciones Particulares. Si se hubiera convenido un fraccionamiento para el pago de las mismas en plazos menores a un año, éstas llevarán el recargo que fije la Compañía.
Si las primas se pagaran fraccionadas en períodos menores de un año, la Compañía no deducirá de la suma asegurada las fracciones de prima no vencidas que en el momento de liquidarse la póliza por fallecimiento del Asegurado faltaren para completar la prima del año de seguro en curso.

Art. 4- PLAZO DE GRACIA

La Compañía concede un plazo de gracia de un mes (no inferior a treinta días) para el pago, sin recargo de intereses, de todas las primas.
Durante ese plazo la póliza continuará en vigor. Si dentro de éste se produjera el fallecimiento del Asegurado, se deducirá de la suma a abonarse la prima o fracción de prima impaga vencida.
Para el pago de la primera prima o fracción de prima, el plazo de gracia se contará desde la emisión de la póliza, si fuese posterior, desde la fecha en que comienzan sus efectos. Para el pago de las primas o fracciones de primas siguientes, dicho plazo de gracia correrá a partir de la cero (0) hora del día en que vence cada una.
Los derechos que la póliza acuerda al Asegurado nacen a la misma hora y día que comienzan las obligaciones a su cargo establecidas precedentemente.
Para el Capital Asegurado en caso de supervivencia los derechos que la póliza acuerda al Asegurado, comienzan de acuerdo con lo establecido en las Condiciones Particulares.

Art. 5- FALTA DE PAGO DE LAS PRIMAS

Si cualquier prima o fracción de prima no se pagare dentro del plazo de gracia, durante los tres primeros años de vigencia del plan, el Asegurador rescindirá automáticamente el contrato. Luego de los tres años de vigencia, si el Asegurado no ejerciere su opción de seguro saldado o valor de rescate, dentro del mes de interpelado por el Asegurador, su seguro se convertirá automáticamente en uno saldado de

suma reducida.
En caso de corresponder se adicionará un menor Capital Asegurado en caso de Supervivencia, para el plazo contractual originario, conforme con las Bases Técnicas aprobadas por la Superintendencia de Seguros de la Nación.

Art. 6- REHABILITACION

Si por falta de pago de cualquier prima dentro del plazo de gracia, la póliza hubiera caducado o se hubiere dado por saldada, el Asegurado podrá obtener su rehabilitación en cualquier época, restituyéndola a sus términos originarios, siempre que cumpla pruebas de asegurabilidad satisfactorias a juicio de la Compañía y abone todas las primas impagas vencidas hasta la fecha de la rehabilitación, con los intereses moratorios que fije el Directorio que no podrán superar el 6,5% efectivo anual. Además, deberá abonar los gastos que se originen.
El plazo para la incontestabilidad de la póliza por reticencia volverá a contarse desde la fecha de la última rehabilitación, si la hubo. La rehabilitación de la póliza sólo tendrá efecto legal una vez que la Compañía haya comunicado por escrito al Asegurado la nueva aceptación del riesgo.

Art. 7- RESIDENCIA Y VIAJES - RIESGOS NO CUBIERTOS

El Asegurado está cubierto por esta póliza sin restricciones en cuanto a residencia y viajes que pueda realizar, dentro o fuera del país.
La Compañía no pagará la indemnización cuando el fallecimiento de un Asegurado se produjera por alguna de las siguientes causas:
a) Suicidio voluntario del Asegurado, salvo que este contrato haya estado en vigor ininterrumpidamente durante tres años como mínimo;
b) Si es provocada deliberadamente por acto ilícito del beneficiario del presente seguro; 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 o hecho de guerra civil o internacional, guerrilla, rebelión, insurrección, asonada, revolución, golpe de estado, conmoción civil, sedición, motín y/o terrorismo.
e) Tumulto popular, cuando el Asegurado hubiera participado como sujeto activo;
f) Abuso del alcohol, drogas, estupefacientes, narcóticos o estimulantes;
g) Someterse a intervenciones médicas o quirúrgicas ilícitas, tratamientos no autorizados legalmente, o de carácter experimental, o realizado en instituciones o por personal legalmente no habilitado teniendo conocimiento de tal circunstancia;
h) Por la práctica o el uso de la navegación aérea, salvo como pasajero en líneas regulares sujetas a un itinerario fijo, o por otras ascensiones aéreas, aladeltismo o parapente;
i) Por la participación en viajes o excursiones a zonas o regiones inexploradas, prácticas deportivas submarinas, acuáticas o subacuáticas o escalamiento de montaña;
j) Competir en pruebas de pericia y/o velocidad con vehículos mecánicos o de tracción a sangre o en justas hípicas;
k) Intervenir en pruebas de prototipos de aviones, automóviles y otros vehículos de propulsión mecánica;
l) Desempeño paralelo de las profesiones de acróbata, buzo, jockey y domador de potros o fieras y/o la práctica de deportes o actividades peligrosas como alpinismo, andinismo, esquí acuático o de montaña, caza, motonáutica y manipuleo de explosivos y/o armas o con exposición a radiaciones atómicas, salvo pacto en contrario;
m) Acontecimientos catastróficos originados por reacciones o accidentes nucleares, químicos biológicos, bacteriológicos y/o fenómenos naturales, epidemias o pestes;
n) Muerte producida por riesgo catastrófico, entendiéndose por tales terremoto, inundación, aluviones, maremotos, erupciones volcánicas y huracanes;
o) Como consecuencia de heridas autoinfrigidas por el asegurado, aún las cometidas en estado de insanía.
p) Accidentes derivados del uso de motonetas, motocicletas, motos;
q) Lesiones causadas por el uso de rayos ¨X¨ o de cualquier elemento radioactivo;
r) Inhalación de gases o envenenamiento de cualquier naturaleza.
Producido el fallecimiento del Asegurado durante la vigencia de la póliza por cualquiera de las causas enunciadas en los incisos precedentes, la póliza perderá su vigencia inmediatamente, quedando el Asegurador liberado de abonar los capitales asegurados y sólo corresponderá el pago del Valor de Rescate de la póliza a los beneficiarios, neto de toda deuda pendiente por préstamos o por falta de pago de primas o fracción de prima.

Art. 8- BENEFICIOS

Ocurrido el fallecimiento del Asegurado durante la vigencia de la póliza, estando ella en plena vigor, la Compañía efectuará el pago que corresponda, en sus oficinas, después de recibidas las siguientes pruebas: copia legalizada de la partida de defunción, declaración del médico que hubiese asistido al Asegurado o certificado su muerte y declaración del beneficiario, ambas declaraciones en formularios que suministrará la Compañía. También se aportará testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiese instruido con motivo del hecho determinante del fallecimiento del Asegurado y de cualquier otra documentación razonable que la Compañía considere necesaria, salvo que razones procesales lo impidiesen.

ANEXO 1
CONDICIONES GENERALES COMUNES PARA TODAS LAS COBERTURAS

Aprobada esa documentación, la Compañía pondrá el importe del Capital Asegurado a disposición del beneficiario o beneficiarios, dentro del plazo estipulado en el Artículo 49º, 2º párrafo de la Ley Nº 17.418.
Cuando esta póliza incluya capitales asegurados en caso de vida, el pago del mismo se efectuará al Asegurado, de acuerdo con el plazo establecido en las Condiciones Particulares, y ante su comparecencia en el domicilio del Asegurador, munido de sus documentos de identidad.

Art. 9- DESIGNACION DE BENEFICIARIO

La designación de beneficiario o beneficiarios se hará por escrito, en la propuesta del seguro o en cualquier otra comunicación como se establece en el Art. 10.
Designadas varias personas sin indicación de proporciones, se entiende que el beneficio es por partes iguales.
Si un beneficiario hubiese fallecido antes o al mismo tiempo que el Asegurado, la asignación correspondiente del seguro acrecerá la de los demás beneficiarios, si los hubiere, en la proporción de sus propias asignaciones.
Cuando se designe a los hijos se entiende los concebidos, los por nacer y los sobrevivientes al tiempo de ocurrido el fallecimiento del Asegurado.
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 con 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.

Art. 10- CAMBIO DE BENEFICIARIOS

El Asegurado podrá cambiar, en cualquier momento, el beneficiario o beneficiarios, salvo que la designación sea a título oneroso.
El cambio de beneficiario surtirá efecto frente a la Compañía, si el Asegurado dirige a sus oficinas la comunicación respectiva y presenta la póliza para que se efectúe en ella la anotación correspondiente.
Si el cambio no hubiere llegado a ser registrado en la póliza, 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 la póliza y los designados con posterioridad mediante cualquier comunicación escrita del Asegurado recibida por la Compañía hasta el momento de la consignación, dejando así librada a resolución judicial la determinación de la persona o personas beneficiarias.
La Compañía quedará liberada en caso de pagar el capital Asegurado a los beneficiarios designados en la póliza con anterioridad a la recepción de cualquier comunicación modificatoria de esa designación.
Atento al carácter irrevocable de la designación de beneficiario a título oneroso, la Compañía en ningún caso asume responsabilidad alguna por la validez del negocio jurídico que dio lugar a la designación o por las cuestiones que se susciten con motivo de esa designación beneficiaria.

Art. 11- COMPROBACION DE LA EDAD DEL ASEGURADO Y DEL BENEFICIARIO

El Asegurado o sus beneficiarios, en cuanto sea razonable, deberán probar mediante documento fehaciente, la fecha de nacimiento declarada para obtener la póliza. Dicha comprobación podrá hacerla el Asegurado en cualquier momento y la Compañía podrá exigirla antes de otorgar cualquier beneficio u opción acordados por la póliza ya sea al Asegurado o al Beneficiario.
Para el caso en que se considere exclusivamente cobertura para el caso del fallecimiento se tendrá en cuenta las situaciones siguientes:
a) Si la edad real fuese mayor, pero no sobrepasare el límite previsto por la Compañía, el capital Asegurado y demás valores acordados por esta póliza se reducirán proporcionalmente a la relación que guarda la prima pagada respecto de la prima correspondiente a la edad verdadera, según la tarifa de la Compañía vigente a la fecha de emisión de la póliza.
b) Si la edad verdadera resultase menor que la declarada, la Compañía restituirá el excedente de las primas pagadas y reajustará las primas futuras.
Para el caso en que se considere conjuntamente cobertura para el caso de fallecimiento y de supervivencia se procederá a calcular la prima de tarifa necesaria para atender la cobertura contratada y si esta resultase mayor a la prima establecida originariamente, se reducirá el capital Asegurado para el caso de fallecimiento, manteniendo fijo el capital para caso de supervivencia, en caso contrario luego se mantendrá el capital Asegurado en caso de muerte aumentando el capital Asegurado en caso de supervivencia el cual no puede resultar superior al Capital Asegurado en caso de muerte, en cuyo caso la Compañía restituirá el excedente de las primas pagadas y reajustará las primas futuras.
Cuando se comprobase que a la fecha de contratación de la póliza, el Asegurado era una persona no asegurable, de acuerdo con el artículo 16, será aplicable lo establecido en el artículo 15.

Art. 12- DUPLICADO DE POLIZA Y COPIAS.

En caso de robo, pérdida o destrucción de la póliza, el Asegurado podrá obtener un duplicado en sustitución de la póliza original. Una vez emitido el duplicado, el original pierde todo valor. Las modificaciones efectuadas después de emitido el duplicado serán las únicas válidas.
El Asegurado tiene derecho a que se le entregue copia de las declaraciones efectuadas para la celebración del contrato y copia no negociable de la póliza.

ANEXO 1
CONDICIONES GENERALES COMUNES PARA TODAS LAS COBERTURAS

Art. 13- IMPUESTOS, TASAS Y CONTRIBUCIONES.

Los impuestos, tasas y contribuciones de cualquier índole y jurisdicción que se crearen en lo sucesivo, o los aumentos eventuales de los existentes, estarán a cargo del Asegurado, de sus beneficiarios o de sus herederos, según el caso, salvo cuando la ley los declarase expresamente a cargo exclusivo de la Compañía.

Art. 14- CAMBIO DE PROFESION, ACTIVIDAD O HABITO

El Tomador y/o el Asegurado comunicará a la Compañía, antes de producirse, cualquier cambio o desempeño paralelo de hábito, profesión, ocupación o actividad que agrave el riesgo asumido por la Compañía mediante la póliza, entendiéndose por tal:
la práctica, profesional o no, de deportes particularmente peligrosos, por ejemplo: acrobacia, boxeo profesional, caza mayor, caza o exploración subacuática, doma de potros o de otros animales no domesticados y de fieras, u otras actividades de análogas características, como las señaladas en el Artículo 7°.
la dedicación profesional al armado de torres, buceo, sustitución de actores o actrices en calidad de doble, doma de potros u otros animales, conducción de personal como guía de montaña, jockey, manipuleo de explosivos, tareas en fábricas o usinas o laboratorios con exposición de radiaciones atómicas, u otras profesiones, ocupaciones o actividades de análogas características.
La Compañía, dentro de los treinta (30) días de recibida la comunicación del Asegurado, podrá aumentar las primas o rescindir el seguro liquidando el valor de rescate correspondiente si los cambios de hábito, profesión, ocupación o actividad del Asegurado agravaron el riesgo de modo tal que, de existir en el momento de la contratación, la Compañía no hubiera emitido la póliza. En el caso que la hubiera emitido por una prima mayor, la suma asegurada se reducirá en proporción a la prima pactada.

Art. 15- RETICENCIA O FALSA DECLARACION

La póliza ha sido extendida por la Compañía sobre la base de las declaraciones suscritas por el Asegurado en su solicitud y en los cuestionarios relativos a su salud.
Toda declaración falsa o toda reticencia de circunstancias conocidas por el Asegurado, aún hecha de buena fe, que a juicio de peritos hubiese impedido el contrato o modificado sus condiciones, si la Compañía hubiese sido cerciorada del verdadero estado del riesgo, hace nulo el contrato.
La Compañía no invocará como reticencia o falsa declaración la omisión de hechos o circunstancias cuya pregunta no conste expresa y claramente en la propuesta y en la declaración jurada de salud para el presente seguro.

Art. 16- PERSONAS NO ASEGURABLES

De conformidad con la Ley Nro. 17.418 no puede asegurarse el riesgo de muerte de los interdictos y de los menores de 14 años de edad. Tampoco son asegurables las personas que excedan la edad de 65 años, salvo pacto en contrario.

Art. 17- FACULTADES DEL PRODUCTOR O AGENTE

El productor o agente de seguros, cualquiera sea su vinculación con la Compañía, autorizado por ésta para la mediación, sólo está facultado, con respecto a las operaciones en las cuales interviene, para:

a) Recibir propuestas de celebración y modificación de contratos de seguros.

b) Entregar los instrumentos emitidos por 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.

Art. 18- MODIFICACION DE LA POLIZA

Cualquier modificación de la póliza deberá ser hecha por cláusula escrita y refrendada por los funcionarios administrativos autorizados de la Compañía, de lo contrario, carecerá de valor.

Art. 19- DOMICILIO

El domicilio en el que las partes deben efectuar las denuncias, declaraciones y demás comunicaciones previstas en este contrato o en la Ley de Seguros (Nº 17.418), es el de la Compañía y el último declarado por el Asegurado según el caso.

Art. 20- JURISDICCION

Toda controversia judicial que se plantee en relación al presente contrato, se substanciará a opción del Asegurado, ante los jueces

ANEXO 1
CONDICIONES GENERALES COMUNES PARA TODAS LAS COBERTURAS

competentes del domicilio del Asegurado o el lugar de ocurrencia del siniestro, siempre que sea dentro de los límites de la República Argentina.
Sin perjuicio de ello, el Asegurado o sus derecho-habientes, podrá presentar sus demandas contra el Asegurador ante los tribunales competentes del domicilio de la sede central o sucursal donde se emitió la póliza e igualmente se tramitarán ante ellos las acciones judiciales relativas al cobro de primas.

Art. 21- CONVERSION

Hallándose esta póliza en pleno vigor, el Asegurado podrá solicitar la conversión de este seguro a cualquier otro plan que opere la Compañía en forma automática siempre que se cumplan las condiciones de asegurabilidad fijadas por la Compañía para el nuevo plan elegido y que el capital solicitado no supere el vigente en el plan anterior.

Art. 22- VALORES GARANTIZADOS:

Estando la póliza en plena vigencia, habiendo transcurrido tres años desde la celebración del contrato y hallándose el Asegurado al día con el pago de las primas, podrá en cualquier momento exigir, de acuerdo con las Bases Técnicas aprobadas por la Superintendencia de Seguros de la Nación y la Tabla de Valores Garantizados anexa:
Valor de Rescate:
El Asegurado rescinde la póliza percibiendo en efectivo el importe indicado en la Tabla de Valores Garantizados.
Seguro Saldado de Suma Reducida con Cobertura de Muerte exclusivamente:
El Asegurado, con Capital Asegurado exclusivamente para el caso de fallecimiento, obtiene la conversión del seguro en uno de igual plazo, con menor Capital Asegurado, quedando liberado del pago de primas.
Seguro Saldado de Suma Reducida con cobertura de Muerte y Capital Asegurado en caso de supervivencia:
Si la cobertura es mixta, en primer lugar se mantendrá el Capital Asegurado en caso de muerte, reduciéndose el Capital Asegurado en caso de supervivencia en proporción al Capital Asegurado en caso de muerte para el plazo contractual originario.
Seguro Saldado de Plazo Reducido o Prorrogado:
El Asegurado obtiene la conversión del seguro en uno de igual Capital Asegurado pero de plazo menor, quedando liberado del pago de primas.

Art. 23.- PRÉSTAMO

El Asegurado podrá tomar en Préstamo el Valor de Rescate de la póliza, pagando por adelantado los intereses respectivos, de acuerdo con la tasa de interés efectiva anual del 6,50%.
El importe del Préstamo y de los intereses adeudados será neteado de toda indemnización que en concepto de Capital abone la Compañía.
Si el Asegurado no abonara anualmente el importe de los intereses, se otorgará automáticamente el beneficio de Préstamo, dentro de los límites del párrafo siguiente.
Si el saldo del Préstamo por capital e intereses y primas o fracción de primas adeudadas superaran el Valor de Rescate de la Póliza, la misma se considerará de pleno derecho automáticamente rescindida y sin efecto por mero vencimiento del plazo.

Art. 24.- DENUNCIA DE OTROS SEGUROS

Complementariamente a lo establecido en el Art 1.- último párrafo, es condición de validez de este contrato que el asegurado haya denunciado la existencia de otros seguros que cubran el riesgo de fallecimiento, contratados hasta la fecha de inicio de vigencia de esta póliza

Art. 25.- LIQUIDACION DE BENEFICIOS

Toda liquidación de beneficios que deba realizar la Compañía en cumplimiento de la cobertura principal (ya sea por fallecimiento, supervivencia - si se considerase esta cobertura - o rescate), o en del cumplimiento de pagos de capital correspondiente a las cláusulas adicionales o complementarias, si las hubiera, se hará en un único pago a los 15 (quince) días de recibida la documentación complementaria requerida por el artículo 46° de la Ley 17418.
En la medida en que las leyes lo permitan, los importes a liquidar no estarán sujetos a reclamos por parte de acreedores del destinatario.

ANEXO 1
CONDICIONES GENERALES COMUNES PARA TODAS LAS COBERTURAS

CLAUSULA DE INTERPRETACION

A los efectos de la presente póliza, déjense expresamente convenidas las siguientes reglas de interpretación, asignándose a los vocablos utilizados los significados y equivalencias que se consignan:

I. Definiciones:

1. Guerra Internacional: Es: i) la guerra declarada oficialmente o no, entre dos o más países, con la intervención de fuerzas regulares o irregulares organizadas militarmente, participen o no civiles en ellas, o ii) la invasión a un país por las fuerzas regulares o irregulares organizadas militarmente de otro país, y aunque en ellas participen civiles de este último o iii) las operaciones bélicas o de naturaleza similar llevadas a cabo por uno o más país(es) en contra de otro(s) país(es).

2. Guerra Civil: Es un estado de lucha armada entre los habitantes de un país o entre los habitantes y las fuerzas armadas regulares de dicho país, caracterizado por la organización militar de los contendientes, aunque sea rudimentaria, cualquiera fuese su extensión geográfica, intensidad o duración, participen o no civiles en ella, y cuyo objeto sea derrocar al gobierno del país o a alguno o todos los poderes constituidos, o lograr la secesión de una parte de su territorio.

3. Guerrilla: Es un acto(s) de violencia, fuerza, hostigamiento, amenaza, agresión o de naturaleza equivalente o similar llevado(s) a cabo contra cualquier autoridad pública de un país o contra su población en general o contra algún sector de ella o contra bienes ubicados en el mismo, por un grupo(s) armado(s), civiles o militarizados, y organizados a tal efecto -aunque lo sea en forma rudimentaria- y que i) tiene(n) por objeto provocar el caos, o atemorizar a la población, o derrocar al gobierno de dicho país, o lograr la secesión de una parte de su territorio, o ii) en el caso que no se pueda probar tal objeto, produzca(n), de todas maneras, alguna de tales consecuencias.

4. Rebelión, Insurrección o Revolución: Es un alzamiento armado total o parcial de las fuerzas armadas de un país sean éstas regulares o no y participen o no civiles en él- contra el gobierno de dicho país, con el objeto de derrocarlo o lograr la secesión de una parte de su territorio. Se entienden equivalentes a rebelión, insurrección o revolución, otros hechos que encuadren en los caracteres descriptos, como ser: sublevación, usurpación del poder, insubordinación o conspiración.

5. Conmoción Civil: Es un levantamiento popular organizado en un país, aunque lo sea en forma rudimentaria, que genera violencia o incluso muertes y daños y pérdidas a bienes, aunque no sea con el objeto definido de derrocar al gobierno de un país o lograr la secesión de una parte de su territorio.

6. Terrorismo: Es un acto(s) de violencia, fuerza, hostigamiento, amenaza, agresión o de naturaleza equivalente o similar, llevados a cabo contra cualquier autoridad pública de un país, su población en general o contra algún sector de ella, o los bienes ubicados en el mismo, o la concreción de un acto(s) peligroso para la vida humana; o que interfieran o impidan el normal funcionamiento de cualquier sistema electrónico o de comunicación, por cualquier persona(s) o grupo(s) de personas, actuando solo(s) o en representación o en conexión con cualquier organización(es) o con fuerzas militares de un país extranjero -aunque dichas fuerzas sean rudimentarias- o con el gobierno de un país extranjero; ya sea que estos actos fueran cometidos debido a razones políticas, religiosas, ideológicas o razones similares o equivalentes, y: i) que tengan por objeto: a) provocar el caos o atemorizar o intimidar a la población o a parte de ella, o b) influenciar o derrocar al gobierno de dicho país, o c) lograr la secesión de parte de su territorio, o d) perjudicar cualquier segmento de la economía; ii) que, en caso de que dicho objeto no pueda probarse, produzca, en definitiva, cualquiera de dichas consecuencias; iii) también se entenderá como terrorismo cualquier acto(s) verificado(s) o reconocido(s) como tal(es) por el gobierno argentino. No se consideran hechos de terrorismo aquellos aislados y esporádicos de simple malevolencia que no denotan algún rudimento de organización.

7. Sedición o Motín: Se entiende por tal al accionar de grupos (armados o no) que se alzan contra las autoridades constituidas del lugar, sin rebelarse contra el Gobierno Nacional o que se atribuyen los derechos del pueblo, tratando de arrancar alguna concesión favorable a su pretensión. Se entienden equivalentes a los de sedición otros hechos que encuadren en los caracteres descriptos, como ser: asonada, conjuración.

8. Tumulto Popular: Se entiende por tal a una reunión multitudinaria (organizada o no) de personas, en la que uno o más de sus participantes intervienen en desmanes o tropelías, en general sin armas, pese que algunos las emplearen. Se entienden equivalentes a los hechos de tumulto popular otros hechos que encuadren en los caracteres descriptos, como ser: alboroto, alteración del orden público, desórdenes, disturbios, revuelta.

9. Vandalismo: Se entiende por tal al accionar destructivo de turbas que actúan irracional o desordenadamente.

10. Huelga: Se entiende por tal a la abstención concertada de concurrir al lugar de trabajo o de trabajar, dispuesta por entidades gremiales de trabajadores (reconocidas o no oficialmente) o por núcleos de trabajadores al margen de aquellas. No se tomará en cuenta la finalidad gremial o extra gremial que motivó la huelga, así como tampoco su calificación de legal o ilegal.

ANEXO 1
CONDICIONES GENERALES COMUNES PARA TODAS LAS COBERTURAS

11. Lock Out: Se entiende por tal: a) el cierre de establecimientos de trabajo dispuesto por uno o más empleadores o por entidad gremial que los agrupa (reconocida o no oficialmente), o b) el despido simultáneo de una multiplicidad de trabajadores que paralice total o parcialmente la explotación de un establecimiento. No se tomará en cuenta la finalidad gremial o extra gremial que motivó el lock out, así como tampoco su calificación de legal o ilegal.

II. Atentado, depredación, devastación, intimidación, sabotaje, saqueo u otros hechos similares, en tanto encuadren en los respectivos caracteres descriptos en el apartado I, se consideran hechos de guerra internacional o guerra civil, de guerrilla, de rebelión insurrección o revolución, de conmoción civil, de terrorismo, de sedición o motín, de tumulto popular, de vandalismo, de huelga o de lock out.

III. Los hechos dañosos originados en la prevención o represión por la autoridad o fuerza pública de los hechos descriptos seguirán su tratamiento en cuanto a su cobertura o exclusión del seguro.

Galicia Seguros

ANEXO 2

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

1º) RIESGO CUBIERTO.-

La Compañía concederá el beneficio que acuerda esta cláusula al Asegurado cuyo estado de invalidez total y permanente, como consecuencia de accidente, no le permita desempeñar por cuenta propia o en relación de dependencia cualquier actividad remunerativa, siempre que tal estado haya continuado ininterrumpidamente por tres (3) meses como mínimo y se hubiera iniciado durante la vigencia de su seguro 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 punto 5º), siempre que sean razonablemente demostrativas del estado de invalidez total y permanente.
Sin perjuicio de otras causas, la Compañía reconocerá como casos de invalidez total y permanente los siguientes: (Todos ellos a consecuencia de Accidente)
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.

2º) BENEFICIO.-

La Compañía, comprobada la invalidez, abonará al Asegurado una indemnización igual al capital asegurado por muerte, dentro del plazo de los quince días conforme lo estipulado en el Artículo 49º, 2º párrafo de la Ley Nº 17.418.

3º) CARACTER DEL BENEFICIO.-

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

4º) 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 voluntario del Asegurado;
b) Si es provocada deliberadamente por acto ilícito del beneficiario del presente seguro, en cuyo caso solo perderá el derecho a la indemnización el beneficiario que ha cometido dicho acto ilícito, el derecho de los demás beneficiarios se acrecentará en la proporción que le corresponda a cada uno; o en caso de accidente si es provocado por dolo o culpa grave del Asegurado;
c) Por empresa o acto criminal o aplicación legítima de la pena de muerte;
d) Acto o hecho de guerra civil o internacional, guerrilla, rebelión, insurrección, asonada, revolución, golpe de estado, conmoción civil, sedición, motín y/o terrorismo.
e) Tumulto popular, cuando el Asegurado hubiera participado como sujeto activo;
f) Abuso del alcohol, drogas, estupefacientes, narcóticos o estimulantes;
g) Someterse a intervenciones médicas o quirúrgicas ilícitas, tratamientos no autorizados legalmente, o de carácter experimental, o realizado en instituciones o por personal legalmente no habilitado teniendo conocimiento de tal circunstancia;
h) Por la práctica o el uso de la navegación aérea, salvo como pasajero en líneas regulares sujetas a un itinerario fijo, o por otras ascensiones aéreas, aladeltismo o parapente;
i) Por la participación en viajes o excursiones a zonas o regiones inexploradas, prácticas deportivas submarinas, acuáticas o subacuáticas o escalamiento de montaña;
j) Competir en pruebas de pericia y/o velocidad con vehículos mecánicos o de tracción a sangre o en justas hípicas;
k) Intervenir en pruebas de prototipos de aviones, automóviles y otros vehículos de propulsión mecánica;
l) Desempeño paralelo de las profesiones de acróbata, buzo, jockey, guía de montaña, sustitución de actores y actrices en calidad de doble de riesgo y domador de potros o de otros animales no domesticados y de fieras y/o la práctica de deportes o actividades peligrosas como acrobacia, alpinismo, andinismo, paracaidismo, rapel, boxeo profesional, buceo, esquí acuático o de montaña, wakeboard, snowboard, rafting, caza mayor o menor, caza o exploración subacuática, motonáutica; manipuleo de explosivos y/o armas o tareas con exposición a radiaciones atómicas; armado de torres y/o antenas; salvo pacto en contrario;
m) Acontecimientos catastróficos originados por reacciones o accidentes nucleares, químicos biológicos, bacteriológicos y/o fenómenos naturales, epidemias o pestes;
n) Acontecimientos catastróficos, entendiéndose por tales terremotos, inundación, aluviones, maremotos, erupciones volcánicas y huracanes;
o) Accidentes derivados del uso de motonetas, motocicletas, motos;

ANEXO 2

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

p) Lesiones causadas por el uso de rayos ¨X¨ o de cualquier elemento radioactivo;
q) Inhalación de gases o envenenamiento de cualquier naturaleza;
r) Como consecuencia de heridas autoinfligidas por el Asegurado aún las cometidas en estado de insania.

5º) COMPROBACION DE LA INVALIDEZ.-

Corresponde al Asegurado o a su representante:
a) denunciar la existencia de la invalidez;
b) presentar 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 esta.

6º) 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 punto 5º) 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.

7º) VALUACION POR PERITOS.-

Si no hubiera acuerdo entre las partes 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.
De no llegarse a un acuerdo para la designación del tercer perito, este nombramiento lo hará la Secretaría de Estado de Salud Pública de la Nación.
Los médicos designados por las partes deberán presentar su informe dentro de los treinta (30) días y en caso de divergencia el tercero deberá expedirse dentro del plazo de quince (15) días.
Si una de las partes omitiese designar médico dentro del octavo día de requerido por la otra, o si el tercer facultativo no fuese electo en el plazo establecido en el párrafo anterior, la parte más diligente previa intimación a la otra, procederá a su designación.
Los honorarios y gastos de los médicos de las partes estarán a su respectivo cargo, y los del tercero serán pagados por la parte cuyas pretensiones se alejen más del dictamen definitivo, salvo el caso de equidistancia en que se pagará por mitades entre las partes.

8º) TERMINACION DE LA COBERTURA.-

La cobertura del riesgo de invalidez como consecuencia de accidente prevista en esta Cláusula, cesará en las siguientes circunstancias:
a) al caducar la póliza por cualquier causa o al quedar convertida en Seguro Saldado de Suma Reducida o Seguro Saldado de Plazo Reducido o Prorrogado;
b) a partir del último día hábil del mes en que el Asegurado cumpla los sesenta y cinco (65) años de edad;
Ante la terminación de la cobertura dejarán de abonarse las extraprimas correspondientes a esta Cláusula.

ANEXO 3

INDEMNIZACION ADICIONAL EN CASO DE MUERTE POR ACCIDENTE CLAUSULA A

1º) RIESGO CUBIERTO.-

La Compañía concederá el beneficio que acuerda esta Cláusula cuando el Asegurado fallezca como consecuencia de lesiones corporales producidas directa y exclusivamente por causas externas, violentas y fortuitas, ajenas a toda otra causa e independientes de su voluntad, siempre que el fallecimiento se produzca dentro de los ciento ochenta (180) días del suceso o accidente y que éste ocurra durante la vigencia de su seguro y antes que haya cumplido sesenta y cinco (65) años de edad.
Se excluye expresamente los casos que sean consecuencia de enfermedades o infecciones de cualquier naturaleza. La presente exclusión no será de aplicación respecto de las infecciones que resulten consecuencia directa o indirecta del SIDA - Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida.

2º) BENEFICIO.-

La Compañía, comprobado el fallecimiento por accidente, abonará al beneficiario instituído un importe igual al capital asegurado por muerte, dentro del plazo estipulado en el Artículo 49º, 2º párrafo de la Ley Nº 17.418.

3º) CARACTER DEL BENEFICIO.-

La indemnización por accidente es adicional e independiente de los demás beneficios previstos en la póliza.

4º) RIESGOS NO CUBIERTOS.-

La Compañía no pagará la indemnización cuando el accidente se produjera por alguna de las siguientes causas:
a) Suicidio voluntario del Asegurado;
b) Si es provocada deliberadamente por acto ilícito del beneficiario del presente seguro; 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 o hecho de guerra civil o internacional, guerrilla, rebelión, insurrección, asonada, revolución, golpe de estado, conmoción civil, sedición, motín y/o terrorismo.
e) Tumulto popular, cuando el Asegurado hubiera participado como sujeto activo;
f) Abuso del alcohol, drogas, estupefacientes, narcóticos o estimulantes;
g) Someterse a intervenciones médicas o quirúrgicas ilícitas, tratamientos no autorizados legalmente, o de carácter experimental, o realizado en instituciones o por personal legalmente no habilitado teniendo conocimiento de tal circunstancia;
h) Por la práctica o el uso de la navegación aérea, salvo como pasajero en líneas regulares sujetas a un itinerario fijo, o por otras ascensiones aéreas, aladeltismo o parapente;
i) Por la participación en viajes o excursiones a zonas o regiones inexploradas, prácticas deportivas submarinas, acuáticas o subacuáticas o escalamiento de montaña;
j) Competir en pruebas de pericia y/o velocidad con vehículos mecánicos o de tracción a sangre o en justas hípicas;
k) Intervenir en pruebas de prototipos de aviones, automóviles y otros vehículos de propulsión mecánica;
l) Accidentes derivados del uso de motonetas, motocicletas, motos;
m) 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, caza, motonáutica y manipuleo de explosivos y/o armas o con exposición a radiaciones atómicas, salvo pacto en contrario;
n) Acontecimientos catastróficos originados por reacciones o accidentes nucleares, químicos biológicos, bacteriológicos y/o fenómenos naturales, epidemias o pestes;
o) Acontecimientos catastróficos, entendiéndose por tales terremoto, inundación, aluviones, maremotos, erupciones volcánicas y huracanes;
p) Actos notoriamente peligrosos que no estén justificados por ninguna necesidad profesional, salvo en caso de tentativa de salvamento de vidas o bienes;
q) Lesiones causadas por el uso de rayos ¨X¨ o de cualquier elemento radioactivo;
r) Inhalación de gases o envenenamiento de cualquier naturaleza.
Se excluye expresamente los casos que sean consecuencia de enfermedades o infecciones de cualquier naturaleza. La presente exclusión no será de aplicación respecto de las infecciones que resulten consecuencia directa o indirecta del SIDA - Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida.

5º) COMPROBACION DEL ACCIDENTE.-

Corresponde al beneficiario instituido:
a) denunciar el fallecimiento dentro de los quince (15) días de la fecha en que haya ocurrido, salvo caso fortuito, fuerza mayor o

ANEXO 3

INDEMNIZACION ADICIONAL EN CASO DE MUERTE POR ACCIDENTE CLAUSULA A

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.

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.

6º) TERMINACION DE LA COBERTURA.- La cobertura del riesgo de accidente prevista en esta Cláusula, cesará en las siguientes circunstancias:

a) al producirse la invalidez total y permanente del Asegurado;
b) al caducar la póliza por cualquier causa o al quedar convertida en Seguro Saldado de suma Reducida o Seguro Saldado de Plazo Reducido o Prorrogado;
c) a partir del último día hábil del mes en que el Asegurado cumpla los sesenta y cinco (65) años de edad;

Ante la terminación de la cobertura dejarán de abonarse las extra primas correspondientes a esta Cláusula.

ANEXO 4

CLAUSULA ADICIONAL DE INDEMNIZACION EN CASO DE ENFERMEDADES CRÍTICAS

1º) RIESGO CUBIERTO.-

La Compañía concederá el beneficio que acuerda esta Cláusula cuando el Asegurado padezca exclusivamente alguna de las siguientes enfermedades descriptas a continuación:

CANCER: Presencia de tumor maligno caracterizado por el crecimiento y dispersión incontrolable de células malignas y la invasión del tejido normal, incluyendo Leucemia (excepto leucemia linfática crónica), Linfomas y la Enfermedad de Hodgkin (linfogranuloma / linfosarcoma), pero se excluyen cánceres no invasivos in situ, y cualquier cáncer de piel con excepción del melanoma maligno.

INFARTO DEL MIOCARDIO: Necrosis del miocardio a consecuencia de hipoxia aguda. A efectos de esta Cláusula debe existir:
1. Historia de dolores en el pecho (ángor);
2. Alteraciones recientes del Electrocardiograma confirmatorias;
3. Enzimas Cardíacas elevadas; y
4. Estudio radioisótopo del músculo cardíaco o ecocardiograma que confirma la lesión miocárdica.

El infarto debe ser tratado en un establecimiento asistencial de las características definidas en el punto 5º).

APOPLEJIA: Accidente Cerebro vascular que cause los síntomas neurológicos correspondientes, más de 48 horas. A efectos de esta Cláusula deberá existir:
1. Destrucción del tejido cerebral causado por trombosis, hemorragia o embolia de fuente extracraneal, comprobable tomograficamente;
2. Pruebas de disfunción neurológica permanente, no reversibles; y
3. Tomografía Computada o Resonancia Magnética Nuclear cerebral, con o sin contraste.

Estas pruebas deberán ser efectuadas por un médico especialista en neurología después de transcurridas seis semanas como mínimo del accidente cerebrovascular. La Compañía no abonará el beneficio que acuerda esta Cláusula hasta no conocer el resultado de dichas pruebas.
Se excluyen los accidentes vasculares isquémicos transitorios y los lentamente reversibles.
La apoplejía debe ser tratada en un establecimiento asistencial de las características definidas en el punto 5º).

OPERACION DE "BY - PASS": Afecciones de las arterias coronarias tratadas con la operación denominada "By-Pass" o "Puente Coronario" por indicación de un médico especialista y justificada por el resultado de una angiografía para corregir una estenosis u oclusión en las arterias coronarias. Se excluyen la angioplastía, tratamientos por láser y toda otra técnica que no requiera la apertura quirúrgica del torax, así como operaciones de válvulas, operación por tumoración intracardíaca, alteración congénita u otra intervención que no sea específicamente un By Pass aorto coronario o coronario mamario o ambos a la vez.
El beneficio que acuerda esta Cláusula será abonado por la Compañía al Asegurado después de haberse efectuado la operación.

INSUFICIENCIA RENAL: El fallo total, crónico e irreversible de ambos riñones que haga necesario efectuar por lo menos una vez por semana diálisis renal o un transplante de riñón. La necesidad de diálisis regular deberá ser certificada por un informe nefrológico.
El beneficio será abonado por la Compañía al Asegurado comprobado el efectivo tratamiento de diálisis.

PARALISIS: Pérdida completa y permanente del uso y movimiento de por lo menos dos miembros, brazos y/o piernas, debido a parálisis. Un médico especializado deberá realizar el diagnóstico y determinar que la pérdida del uso y movimiento de los miembros es permanente. Para obtener por esta enfermedad el beneficio que acuerda la presente Cláusula, la parálisis deberá ser continua y permanente por lo menos por doce (12) meses consecutivos desde el inicio de la parálisis. Se requiere evidencia documentada del accidente o enfermedad que causó la parálisis.

DISTROFIA MUSCULAR: Enfermedad hereditaria caracterizada por la pérdida progresiva de los músculos. Un médico debe realizar el diagnóstico, basado principalmente en los síntomas clínicos y en la historia genética del paciente (genético/historia familiar o estudio cromosómico). El informe de cualquier biopsia muscular o electromiografía no constituirá por sí mismo el diagnóstico.

ESCLEROSIS MULTIPLE: Enfermedad marcada por la degeneración de tejido neuronal endurecido en el cerebro o en la médula espinal manifestado por la parálisis parcial o completa, parestesias y/o neuritis óptica. Se caracteriza por episodios de exacerbación y remisión. El diagnóstico se fundamenta por la historia y los análisis físicos del fluido cerebro-espinal; un ataque prematuro o un episodio aislado de Esclerosis Múltiple no es Esclerosis Múltiple a los fines de esta Cláusula. En ningún caso la Compañía pagará un beneficio si el primer episodio ocurrió con anterioridad a la fecha de vigencia de esta Cláusula.

2º) BENEFICIO.-

Comprobado el padecimiento de la enfermedad, la Compañía abonará al Asegurado una proporción del capital asegurado por muerte, dentro del plazo estipulado en el Artículo 49º, 2º párrafo de la Ley Nº 17.418. El beneficio previsto será el porcentaje de capital asegurado por muerte hasta el límite estipulado para esta Cláusula en las Condiciones Particulares. Este beneficio será aplicable solamente a aquellas

ANEXO 4

CLAUSULA ADICIONAL DE INDEMNIZACION EN CASO DE ENFERMEDADES CRÍTICAS

enfermedades diagnosticadas por primera vez después de la fecha de comienzo de la vigencia inicial de las Condiciones Particulares. Ningún beneficio se abonará si la enfermedad en cuestión ha sido diagnosticada o si se ha recibido tratamiento por dicha enfermedad antes de las fechas anteriormente mencionadas.

3º) CARACTER DEL BENEFICIO.-

Este beneficio es complementario y constituye un pago adicional de la indemnización prevista en caso de muerte del Asegurado. El monto indemnizado en virtud de esta Cláusula no será deducido del capital asegurado a pagarse al fallecimiento del Asegurado ni de los valores de rescate correspondientes.
A partir del momento en que el Asegurado haya percibido el beneficio que concede esta Cláusula, la cobertura que otorga la misma cesará, no teniendo vigencia en las futuras renovaciones, si hubiere, del seguro principal.

4º) RIESGOS NO CUBIERTOS.-

La Compañía no pagará la indemnización cuando la enfermedad del Asegurado sea consecuencia de alguna de las siguientes causas:
a) Suicidio voluntario del Asegurado;
b) Si es provocada deliberadamente por acto ilícito del beneficiario del presente seguro; 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 o hecho de guerra civil o internacional, guerrilla, rebelión, insurrección, asonada, revolución, golpe de estado, conmoción civil, sedición, motín y/o terrorismo.
e) Tumulto popular, cuando el Asegurado hubiera participado como sujeto activo;
f) Abuso del alcohol, drogas, estupefacientes, narcóticos o estimulantes;
g) Someterse a intervenciones médicas o quirúrgicas ilícitas, tratamientos no autorizados legalmente, o de carácter experimental, o realizado en instituciones o por personal legalmente no habilitado teniendo conocimiento de tal circunstancia;
h) Por la práctica o el uso de la navegación aérea, salvo como pasajero en líneas regulares sujetas a un itinerario fijo, o por otras ascensiones aéreas, aladeltismo o parapente;
i) Por la participación en viajes o excursiones a zonas o regiones inexploradas, prácticas deportivas submarinas, acuáticas o subacuáticas o escalamiento de montaña;
j) Competir en pruebas de pericia y/o velocidad con vehículos mecánicos o de tracción a sangre o en justas hípicas;
k) Intervenir en pruebas de prototipos de aviones, automóviles y otros vehículos de propulsión mecánica;
l) Desempeño paralelo de las profesiones de acróbata, buzo, jockey y domador de potros o fieras y/o la práctica de deportes o actividades peligrosas como alpinismo, andinismo, esquí acuático o de montaña, caza, motonaútica y manipuleo de explosivos y/o armas o con exposición a radiaciones atómicas, salvo pacto en contrario;
m) Accidentes derivados del uso de motonetas, motocicletas, motos;
n) Acontecimientos catastróficos originados por reacciones o accidentes nucleares, químicos biológicos, bacteriológicos y/o fenómenos naturales, epidemias o pestes;
o) Acontecimientos catastróficos, entendiéndose por tales terremotos, inundación, aluviones, maremotos, erupciones volcánicas y huracanes;
p) Cualquier enfermedad que no esté específicamente definida en esta Cláusula;
q) Las demás exclusiones que se especifican en la respectiva enfermedad, en el punto 1º) de esta Cláusula;
r) El cáncer ocasionado por cualquier tumor de la piel (excepto melanomas malignos), cáncer in situ no invasivo;
s) Lesiones producidas por el uso de rayos ¨X¨ o de cualquier elemento radioactivo;
t) Inhalación de gases o envenenamiento de cualquier naturaleza.

5º) ESTABLECIMIENTO ASISTENCIAL.-

El Asegurado deberá recurrir para el tratamiento de su enfermedad, a un establecimiento asistencial (Sanatorio, Hospital, Clínica, Instituto, Policlínico, etc.) que se halle habilitado legalmente para funcionar por el Organismo de Control Sanitario correspondiente, Municipal, Provincial o Nacional y autorizado por éste, a dar asistencia y tratamiento clínico al tipo de enfermedad padecida por el Asegurado y posea además servicio de enfermeros durante las 24 horas del día y esté equipado para cirugía mayor.

6º) COMPROBACION DE LA ENFERMEDAD.- Corresponde al Asegurado:

a) Denunciar la existencia de la enfermedad;
b) Presentar a la Compañía el diagnóstico de su enfermedad, confirmado mediante evidencias clínicas, radiológicas, histológicas y de laboratorio, efectuado y certificado por un profesional médico autorizado legalmente para el ejercicio de su profesión;

ANEXO 4

CLAUSULA ADICIONAL DE INDEMNIZACION EN CASO DE ENFERMEDADES CRÍTICAS

c) Facilitar cualquier comprobación, incluso hasta dos exámenes médicos por facultativos designados por la Compañía y con gasto a cargo de ésta.

7º) 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 punto 6º) no resultarán concluyentes en cuanto al carácter de la enfermedad, la Compañía podrá ampliar el plazo de prueba por un término no mayor de quince (15) 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.

8º) VALUACION POR PERITOS.-

Si no hubiere acuerdo entre las partes, la existencia o persistencia, carácter y grado de la enfermedad serán determinadas por 2 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.
De no llegarse a un acuerdo para la designación del tercer perito, este nombramiento lo hará la Secretaría de Estado de Salud Pública de la Nación.
Los médicos designados por las partes deberán presentar su informe dentro de los treinta (30) días y en caso de divergencia el tercero deberá expedirse dentro del plazo de quince (15) días.
Si una de las partes omitiese designar médico dentro del octavo día de requerido por la otra, o si el tercer facultativo no fuese electo en el plazo establecido en el párrafo anterior, la parte más diligente previa intimación a la otra, procederá a su designación.
Los honorarios y gastos de los médicos de las partes estarán a su respectivo cargo, y los del tercero serán pagados por la parte cuyas pretensiones se alejen más del dictamen definitivo, salvo el caso de equidistancia en que se pagará por mitades entre las partes.

9º) TERMINACION 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 por cualquier causa o al quedar convertida en Seguro Saldado de suma Reducida o Seguro Saldado de Plazo Reducido o Prorrogado;
c) a partir del último día hábil del mes en que el Asegurado cumpla sesenta y cinco (65) años de edad.
Ante la terminación de la cobertura dejarán de abonarse las extraprimas correspondientes a esta Cláusula.

Galicia Seguros

ANEXO 5

CLÁUSULA DE INCREMENTO AUTOMÁTICO DE SUMAS ASEGURADAS

De acuerdo a las condiciones establecidas en la presente cláusula, la suma asegurada de la póliza y de las cláusulas adicionales como así también la prima correspondiente serán incrementadas de acuerdo con la "Periodicidad para Incrementos Automáticos" indicada en las Condiciones Particulares.

El Incremento se realizará en base a la variación del "Coeficiente de Estabilización de Referencia" ("CER") publicado por el Ministerio de Economía de acuerdo con la Resolución ME 47/2002.

A partir de la vigencia de esta cláusula, el coeficiente a aplicar en cada incremento automático surgirá del cociente entre el CER correspondiente al día que corresponde incrementar las sumas aseguradas y el CER del día correspondiente al último incremento aplicado o la fecha de inicio de la póliza en caso del primer incremento a aplicar.

Si en un determinado período, la aplicación del método antes mencionado no define un incremento, se mantendrán las sumas aseguradas vigentes al último incremento aplicado.

El Tomador de la póliza podrá dejar sin efecto el incremento propuesto, notificando por escrito a la Compañía Aseguradora de tal decisión con una antelación no menor a 30 días a la fecha prevista para el correspondiente incremento. En tal caso, no se realizará dicho incremento, ni se practicarán nuevos incrementos en el futuro, quedando esta cláusula automáticamente cancelada, manteniéndose las sumas aseguradas vigentes hasta dicha fecha. Si luego el Asegurado quisiera reinstalar la presente cláusula de Incremento Automático de Sumas Aseguradas, deberá solicitarlo a la Compañía Aseguradora por escrito con una antelación no menor a 30 días a la fecha de vencimiento de la próxima prima de acuerdo con la frecuencia de facturación de la póliza. La Compañía podrá exigir nuevas evidencias de asegurabilidad y comunicará al Tomador la aceptación o rechazo de la reinstalación de la cláusula dentro de los 30 días de recibida los nuevos exámenes y requisitos.

Las indemnizaciones que tengan carácter de adelanto del pago definitivo serán consideradas como un porcentaje de la suma asegurada que en definitiva corresponda abonar. Dicho porcentaje será determinado de acuerdo con los valores de sumas aseguradas vigentes a la fecha del evento.

En ningún caso se entenderá que la aplicación de la presente cláusula constituye una actualización monetaria, indexación por precios, variación de costos o repotenciación de deudas.

ANEXO 6

CLÁUSULA DE CARENCIA PARA ENFERMEDADES PREEXISTENTES

La Compañía no cubrirá el fallecimiento o la invalidez cuando los mismos se produjeran como consecuencia de una enfermedad preexistente.
Se entiende por enfermedad preexistente a toda enfermedad que padeciera el Asegurado, diagnosticada con anterioridad a su incorporación al seguro, y que fuera la causa directa de su fallecimiento o de su invalidez.
A efectos de que proceda la exclusión por Enfermedades Preexistentes el fallecimiento o la invalidez del Asegurado debe producirse dentro del plazo de 12 meses contados a partir de la vigencia inicial de la póliza del Asegurado.
Se deja expresamente establecido que la presente cláusula no podrá ser contemplada cuando la compañía aplique requisitos de asegurabilidad u establezca plazos de carencia de otro tipo.