Zurich International Life Limited Sucursal Argentina
Cerrito 1010 (C1010AAV) Buenos Aires Argentina

Zurich International Life Limited Sucursal Argentina ("la Compañía") ha otorgado la Póliza descripta en las Condiciones Particulares, que se refieren expresamente a las Condiciones Generales.

La Compañía otorgará el/los Beneficio/s descripto/s en las Condiciones Particulares, sujeto al pago de las Primas especificadas en las mismas, y en las Condiciones Generales.

El contrato está constituido por esta Póliza, la Solicitud, y toda otra declaración y aseveración presentada y firmada por el Tomador de la Póliza o por el Asegurado, en conexión con esta Póliza. Toda declaración falsa o toda reticencia de circunstancias conocidas por el Tomador de la Póliza y/o Asegurado, aun hechas de buena fe, que a juicio de peritos hubiera impedido el contrato o modificado sus condiciones, si la Compañía hubiera sido cerciorada del verdadero estado del riesgo, hace nulo el contrato. En tal caso el Tomador de la Póliza tendrá derecho, si lo hubiera, al Valor de Rescate de la Póliza.

Indice

1. Primas

1.1 Forma de Pago 5
1.2 Incremento de las Primas Regulares 5
1.3 Reducción de las Primas Regulares 5
1.4 Primas Unicas Adicionales 5
1.5 Falta de Pago de las Primas 5
1.6 Suspensión del Pago de las Primas 5
1.7 Póliza Saldada 6
1.8 Rehabilitación de una Póliza que ha Caducado 6
1.9 Plazo del Pago de las Primas 6
1.10 Monto de las Primas – Ajustes..... 6
1.11 Revisión del Saldo de la Cuenta Individual – Ajuste de las Primas 7

2. Inversiones

2.1 Determinación de Beneficios 7
2.1.1 La Cuenta Individual 7
2.1.2 Los Fondos 7
2.1.3 Información a los Asegurados 8
2.2 Fondos Mutuos
2.2.1 Las Unidades 8
2.2.2 Asignación de Unidades 8
2.2.3 Bonificación por Permanencia 8
2.2.4 Deducciones al Fondo Mutuo 8
2.2.5 Valuación del Fondo Mutuo 9
2.2.6 Precios de las Unidades 9
2.2.7 Cancelación Diferida de las Unidades 9
2.3 Fondos de Acumulación Garantizada
2.3.1 Cuenta de Acumulación Garantizada 9
2.3.2 Dividendo Provisorio 10
2.3.3 Dividendo Declarado 10
2.3.4 Dividendo Excedente 10
2.3.5 Rendimiento Garantizado de la Inversión..... 10
2.4 Modificación de la Estrategia de Inversión 11

3. Rescate

3.1 Rescate Total de la Póliza 11

4. Beneficios y opciones

4.1 Tipo de Beneficios 12
4.2 Base de Cobertura de la Póliza 12
4.3 Variación de los Beneficios Adicionales Existentes 12

4.4 Costo de los Beneficios 13
4.5 Suma Pagadera en Caso de Fallecimiento 13
4.6 Beneficio Adicional por Fallecimiento..... 14
4.7 Beneficio por Enfermedad Grave 15
4.8 Beneficio por Hospitalización 16
4.9 Beneficio por Muerte Accidental 18
4.10 Beneficio de Renta Familiar 19
4.11 Beneficio por Pérdida de Miembros 19
4.12 Beneficio de Exención de Pago de Primas 20
4.13 Beneficio por Invalidez Total y Permanente 21
4.14 Cobertura de Accidente de Aviación 23
4.15 Opción para Modificar la Base de Cobertura 23
4.16 Opción de Préstamos 24

5. Actualización

5.1 Cálculo..... 24
5.2 Tasa de Actualización 24
5.3 Excepciones 25
5.4 Rehabilitación 25

6. Cargos

6.1 Cargo Operativo 25
6.2 Período sin Asignación 25
6.3 Cargo de Asignación 26
6.4 Cargo de Administración de Póliza 26
6.5 Cargo por Cobranza Mensual de Primas 26

7. Beneficiarios

7.1 Designación del Beneficiario 26
7.2 Derechos del Tomador de la Póliza 27
7.3 Pago al Beneficiario 27

8. Disposiciones Generales

8.1 Interés Pagadero en Caso de Fallecimiento 27
8.2 Eventos que Pueden Afectar la Póliza 27
8.3 Riesgos Activos de Guerra 28
8.4 Riesgos Pasivos de Guerra 28
8.5 Notificaciones a la Compañía 28
8.6 Incontestabilidad 28
8.7 Fecha de Nacimiento Incorrecta del Asegurado 29
8.8 Personas No Asegurables 29

8.9 Duplicado de Póliza y Copia 29
8.10 Facultades del Productor o Agente 29
8.11 Moneda..... 29
8.12 Impuestos, Tasas y Contribuciones 31
8.13 Ley e Interpretación 31

9. Anexo 1: Exclusiones a los Beneficios de la Póliza

9.1 Eventos que pueden afectar la Póliza 32
9.2 Riesgos Activos de Guerra 32
9.3 Riesgos Pasivos de Guerra 32
9.4 Beneficio por Enfermedad Grave 33
9.5 Beneficio por Hospitalización 33
9.6 Beneficio por Muerte Accidental 34
9.7 Beneficio de Exención de Pago de Primas 34
9.8 Beneficio por Pérdida de Miembros 34
9.9 Cobertura de Accidente de Aviación 35
9.10 Beneficio por Invalidez Total y Permanente 35

Primas

1.1 Forma de pago

A. Las Primas bajo esta Póliza se pagarán en el domicilio donde ha sido emitida o en el domicilio de los agentes debidamente autorizados o a las personas autorizadas por la Compañía para tal fin. Ningún recibo por pago de primas será válido a menos que sea expedido por una persona debidamente autorizada y en el formulario impreso de la Compañía.
Todas las primas pagaderas bajo esta Póliza deben pagarse en la Moneda de la Prima especificada en las Condiciones Particulares y en la forma establecida oportunamente por la Compañía.

B. Sujeto a la aprobación de la Compañía, el Tomador de la Póliza puede modificar la Frecuencia de Pago de las Primas Regulares en cualquier Aniversario de la Póliza, pero no en otro momento.

1.2 Incrementos de las Primas Regulares

El Tomador de la Póliza puede optar, mediante una notificación por escrito a la Compañía, por incrementar el monto de las Primas Regulares; la primera Prima incrementada deberá ser pagada en la fecha de vencimiento de pago de primas inmediata posterior a la recepción por parte de la Compañía de tal notificación.

1.3 Reducción de las Primas

El Tomador de la Póliza puede optar, sujeto a las limitaciones que la Compañía pueda imponer oportunamente, por medio de una notificación escrita a la Compañía, por reducir el monto de las Primas Regulares; la primera Prima reducida vencerá en la fecha de vencimiento inmediatamente posterior a la recepción de dicha notificación por parte de la Compañía, a menos que el Tomador lo estipule de otro modo.

1.4 Primas Únicas Adicionales

El Tomador de la Póliza puede pagar Primas Unicas Adicionales. El porcentaje de Prima Asignada a la Cuenta Individual por tales Primas Unicas será determinado en las Condiciones Particulares.

1.5 Falta de Pago de las Primas

Si alguna prima quedara impaga después del vencimiento de un período de 3 meses subsiguiente a su fecha de vencimiento, y siempre que la Póliza tenga Valor de Rescate (tal como se especifica en la Condición 3.1 de la Sección titulada "Rescate"), la Póliza se convertirá automáticamente en un seguro saldado continuando vigentes los Beneficios Adicionales si fueran de aplicación. Si hubiera Beneficio de Exención de Pago de Primas, éste se suspenderá de inmediato.

Durante el período de 3 meses, la Compañía debitará la Cuenta Individual con los cargos para mantener la Póliza, la Suma Asegurada Básica por Fallecimiento y cualquier Beneficio Adicional en vigencia. Si la Póliza no tuviera Valor de Rescate, la Póliza caducará de pleno derecho.

1.6 Suspensión del Pago de las Primas

El Tomador de la Póliza puede solicitar, por medio de una notificación escrita a la Compañía, una Suspensión del Pago de Primas por un período determinado, que no podrá exceder los 2 años. Una Suspensión del Pago de Primas únicamente será otorgada si la Cuenta Individual se considera suficiente para mantener la Póliza en vigor por el período acordado para la Suspensión del Pago de Primas.

Los Beneficios Adicionales continuarán, sujetos a los términos normales y condiciones de Beneficios Adicionales, a menos que el Tomador de la Póliza estipule lo contrario.

Para Suspensiones del Pago de Primas que excedan el plazo de un año, el Tomador de la Póliza sólo podrá recomenzar el pago de Primas luego de haberse sometido a las pruebas de salud y proporcionado otros datos que puedan ser solicitados por la Compañía.

Si el pago de las Primas no se reinicia después de dicho período determinado, la Póliza será considerada saldada en forma automática, y cualquier rehabilitación estará sujeta a las pruebas de salud y otros datos que puedan ser solicitados por la Compañía.

1.7 Póliza Saldada

A. Siempre que la Póliza tenga un Valor de Rescate (tal como se especifica en la Condición 3.1 de la Sección titulada "Rescate"), el Tomador de la Póliza podrá optar en cualquier momento, por medio de una notificación escrita a la Compañía, por convertir su Póliza en un seguro saldado (la "Póliza Saldada"). En tal caso no se pagarán primas.
Los Beneficios Adicionales pueden continuar, sujetos a los términos normales y condiciones de Beneficios Adicionales a menos que el Tomador de la Póliza estipule lo contrario, con excepción del Beneficio de Exención de Pago de Primas que se suspenderá de inmediato.

B. Una Póliza Saldada puede ser rehabilitada en cualquier momento (siempre que no haya caducado) al recomenzar el pago de primas. Toda rehabilitación después de un período superior a los 12 meses a partir de la Fecha de Vencimiento de la última prima pagada, puede estar sujeta a la presentación de pruebas de salud y otros datos que puedan ser solicitados por la Compañía.

C. En los casos en que la Cuenta Individual de una Póliza Saldada ya no pueda sostener el costo de los Beneficios y no se recomience el pago de primas al ser requerido por la Compañía, al nivel que indique la misma, la Póliza caducará de pleno derecho.

1.8 Rehabilitación de una Póliza que ha caducado

El Tomador de la Póliza puede optar, mediante una notificación por escrito a la Compañía, por rehabilitar una póliza que ha caducado de pleno derecho; dicha rehabilitación estará sujeta:

(i) a las pruebas de salud y otros datos que puedan ser solicitados por la Compañía;

(ii) al pago de las primas establecidas por la Compañía;

(iii) a que sea efectuada en un plazo que no exceda los 36 meses a partir de la fecha en que la Póliza caducó de pleno derecho.

1.9 Plazo del Pago de las Primas

El Tomador de la Póliza podrá optar por pagar primas durante un período determinado ("el Plazo de Pago de las Primas") o abonar primas durante toda la vigencia de la póliza.

1.10 Monto de las Primas – Ajustes

En las Condiciones Particulares de la Póliza se establecerá el monto periódico de la prima seleccionado por el Tomador al momento de la contratación de la Póliza, el cual deberá ser abonado por el mismo durante toda la vigencia de la Póliza o durante el Plazo de Pago de Primas establecido en las Condiciones Particulares, según la opción seleccionada.

A la finalización del Plazo de Pago de Primas en el caso de las pólizas que así lo contemplen, la Compañía procederá a efectuar un análisis actuarial de la evolución de la Cuenta Individual y de los Beneficios pactados, a efectos de determinar y proponer al Tomador, si fuera necesario, las nuevas primas periódicas a pagar por un nuevo Plazo de Pago de las Primas, que permitirán mantener la vigencia de la Póliza. De igual forma se procederá cada vez que finalicen los nuevos Plazos de Pago de las Primas pactados a lo largo de la vigencia de la póliza.

La Compañía notificará al Tomador la nueva prima que deberá abonar a efectos de poder mantener la vigencia de la Póliza en los niveles de cobertura pactados.

El Tomador tendrá 30 días corridos contados desde la recepción de dicha notificación para expedirse respecto de la aceptación o rechazo del nuevo nivel de primas propuesto por la Compañía. Durante dicho período la Compañía mantendrá la cobertura prevista en la Póliza relativa a los Beneficios por Fallecimiento así como a los Beneficios Adicionales contratados.

Finalizado dicho período, si el Tomador no hubiera manifestado expresamente por escrito la aceptación de las nuevas primas propuestas y no procediera al pago de las nuevas primas, la póliza se convertirá automáticamente en un Seguro Saldado en los términos previstos en estas Condiciones Generales.

El pago de las primas por parte del Tomador, en un monto igual al propuesto por la Compañía, efectivizado durante el plazo otorgado para manifestar su conformidad, será considerado como prueba suficiente de la manifestación de la conformidad del Tomador con las nuevas primas propuestas.

1.11 Revisión del Saldo de la Cuenta Individual – Ajuste de las Primas

Al cumplirse los 5 años de vigencia de la Póliza la Compañía efectuará periódicamente la revisión del saldo de la Cuenta Individual.

Si se verificara que el saldo de dicha Cuenta Individual al fin de un determinado mes resulta negativo, la Compañía tendrá la facultad de proponer al Tomador un aumento en las primas.

En tales casos, la Compañía notificará al Tomador, dentro de los 30 días corridos contados a partir del fin del mes en que se verificara el saldo negativo en la Cuenta Individual, la nueva prima que deberá abonar a efectos de poder mantener la vigencia de la Póliza.

El Tomador tendrá 30 días corridos contados desde la recepción de dicha notificación para expedirse respecto de la aceptación o rechazo del nuevo nivel de primas propuesto por la Compañía y en consecuencia, respecto de la intención de continuar con la Póliza o proceder a su rescisión. Durante dicho período la Compañía mantendrá la cobertura prevista en la Póliza relativa a los Beneficios por Fallecimiento así como a los Beneficios Adicionales contratados.

Finalizado dicho período, si el Tomador no hubiera manifestado expresamente por escrito la aceptación de las nuevas primas propuestas, la póliza caducará de pleno derecho a partir del día siguiente al de la finalización del plazo previsto en el párrafo precedente.

El pago de las primas por parte del Tomador, en un monto igual al propuesto por la Compañía, efectivizado durante el plazo otorgado para manifestar su conformidad con las nuevas primas propuestas, será considerado como prueba suficiente de la manifestación de la conformidad del Tomador para continuar con su seguro.

Inversiones

2.1 Determinación de Beneficios

2.1.1 La cuenta Individual

Para determinar los beneficios bajo esta Póliza, la Compañía abrirá una cuenta ("Cuenta Individual") a beneficio del Tomador de la Póliza. La Cuenta Individual se subdivide en una o más Cuenta/s Mutua/s y/o Cuenta/s de Acumulación Garantizada, cada una de las cuales representará una participación de un Fondo determinado.

2.1.2 Los Fondos

A. Cada uno de los Fondos será un fondo identificable y la Compañía asignará activos a cada Fondo por separado. Cada fondo será un Fondo Mutuo o un Fondo de Acumulación Garantizada. Si se lo solicita por escrito, la Compañía proveerá información sobre los Fondos.

B. Cada Fondo Mutuo se dividirá en Unidades de una o varias categorías. Toda suma bajo esta Póliza a ser determinada con referencia a un Fondo Mutuo será calculada como el saldo corriente de la Cuenta Mutua con respecto al Fondo Mutuo; este importe será equivalente a la cantidad de Unidades del Fondo Mutuo mencionado asignada a la Cuenta Mutua, multiplicado por el precio de las unidades correspondientes, según se especifica en la Condición 2.2.6 de la Sección titulada "Fondos Mutuos".

C. Todo beneficio bajo esta Póliza, a ser determinado con referencia a un Fondo de Acumulación Garantizada, será calculado como el saldo corriente de la Cuenta de Acumulación Garantizada con respecto al Fondo de Acumulación Garantizada.

D. La Compañía se reserva el derecho de modificar la cantidad y la naturaleza de los Fondos.

E. La Compañía puede modificar los activos de los Fondos a su entera discreción.

F. El rendimiento de todo Fondo Mutuo se sumará al capital del Fondo mencionado, y el rendimiento de todo Fondo de Acumulación Garantizada será acreditado como Dividendos, de acuerdo con las condiciones pertinentes a los Fondos de Acumulación Garantizada.

G. Las Cuentas de Acumulación Garantizada y Mutuas no participan en las utilidades de la Compañía.

2.1.3 Informacion a los Asegurados

Anualmente, la Compañía proveerá al Tomador de la Póliza de un Estado de Beneficios el cual, como mínimo, contendrá lo siguiente: Asegurado/s, período de la información, beneficios y sumas aseguradas vigentes por Asegurado y primas vigentes.

2.2 Fondos Mutuos

2.2.1 Las unidades

A. Cada Fondo Mutuo estará dividido en Unidades de una o más categorías. La Compañía puede subdividir o consolidar Unidades de cualquier Fondo Mutuo, en caso de considerarlo necesario. Todas las Unidades de la misma categoría de un Fondo Mutuo tendrán el mismo valor.

B. Al crearse nuevas Unidades en un Fondo Mutuo, la Compañía agregará activos de valor equivalente a esas nuevas Unidades. No habrá disminución de activos de Fondo Mutuo alguno, excepto en los casos previstos en las Condiciones 2.2.4 y 2.2.5 de esta Sección. Toda otra disminución de activos irá acompañada de una cancelación de Unidades de valor equivalente.

C. La referencia en esta Póliza a la asignación o cancelación de Unidades también comprende la referencia a partes de Unidades.

2.2.2 Asignacion de Unidades

A. En la Fecha de Asignación correspondiente, las Unidades serán asignadas a las Cuentas Mutuas en lo que respecta a cada prima vencida y pagada según los términos y condiciones de la Póliza. El número de Unidades asignadas será determinado por medio de la multiplicación de la prima correspondiente por el porcentaje de Prima Asignada a la Cuenta Individual (indicado en las Condiciones Particulares). Al importe resultante se lo dividirá por el Precio de Venta Vigente en la Fecha de Asignación correspondiente.

B. En el punto A que antecede, la prima correspondiente será la Prima Básica que se pagará en la Frecuencia de Pago (la Prima Básica y la Frecuencia de Pago figurarán en las Condiciones Particulares). La prima correspondiente será asignada entre los Fondos conforme a las instrucciones vigentes del Tomador de la Póliza.

C. En el punto A que antecede, el Precio de Venta Vigente es el Precio de Venta basado en la Valuación del Fondo inmediatamente anterior a la Fecha de Asignación correspondiente, y la Fecha de Asignación correspondiente a cada prima es el día siguiente a la recepción de la prima por la Compañía.

D. La cantidad de Unidades asignadas de cualquier Fondo Mutuo será redondeada en no más de una milésima parte de una Unidad.

E. El único propósito de la Asignación de Unidades es la determinación de los beneficios emergentes de esta Póliza. El Tomador de la Póliza, al igual que toda otra persona que se beneficie con la misma, no tendrá interés directo en las inversiones de los Fondos Mutuos ni en las Unidades descriptas en esta Póliza.

2.2.3 Bonificacion por Permanencia

A partir del mes 121 desde la Fecha de Vigencia Inicial de la Póliza, y en cada mes subsiguiente, se aplicará una Bonificación por Permanencia a la Cuenta Individual a la tasa de 1/12 del 0,5 % del valor vigente de la Cuenta Individual para el mes correspondiente.

2.2.4 Deducciones al Fondo Mutuo

En cada Valuación del Fondo Mutuo, la Compañía deducirá de cada Fondo Mutuo los montos que corresponden a los siguientes conceptos:

A. Toda obligación, gasto, impuesto, derecho, gravamen u otros cargos a pagar con respecto a los activos del Fondo Mutuo o que afecten a la Compañía con referencia al Fondo, así como otros cargos a pagar incurridos por la compra, venta, valuación y mantenimiento de las inversiones del Fondo.

B. El Cargo Operativo, según se especifica en la Condición 6.1 de la sección titulada "Cargos".

2.2.5 Valuacion del Fondo Mutuo

A. Los activos de cada Fondo Mutuo serán valuados por la Compañía como mínimo una vez al mes.

B. La valuación determinará con respecto a cada Fondo Mutuo:

(i) el Valor Máximo: calculado sumando el valor de cada activo del Fondo Mutuo al precio de compra de mercado, incrementado por todo impuesto u otro gasto que corresponda;

(ii) el Valor Mínimo: calculado sumando el valor de cada activo del Fondo Mutuo al precio de venta de mercado, reducido por todo impuesto u otro gasto que corresponda.

C. Los valores Máximo y Mínimo tomarán en cuenta todo dinero en efectivo no invertido y todo rendimiento devengado, así como toda asignación y previsión que la Compañía considere apropiadas.

D. El valor de los títulos cotizados en bolsas de valores será el de las cotizaciones respectivas (y en el caso de títulos con cotización enmás de una bolsa de valores, la Compañía decidirá cuál es la más apropiada).

E. El valor de los activos en cartera en planes de inversiones colectivos será establecido conforme con su valor de cotización, ajustado por todo descuento y comisión a disposición de la Compañía.

F. El valor de los inmuebles será objeto de valuaciones periódicas por un tasador independiente, designado por la Compañía.

2.2.6 Precios de las Unidades

A. Cada Unidad de un Fondo Mutuo tendrá un Precio de Compra y un Precio de Venta.

B. El Precio de Compra de las Unidades será determinado por la Compañía y no excederá el importe calculado de la siguiente manera:
El Valor Máximo del Fondo Mutuo dividido por la cantidad de Unidades del Fondo Mutuo y multiplicado por 100/93.
El valor obtenido será redondeado hacia arriba en no más del 1%.

C. El Precio de Venta de las Unidades será determinado por la Compañía y no será inferior al importe calculado de la siguiente manera:
El Valor Mínimo del Fondo Mutuo dividido por la cantidad de Unidades en el Fondo Mutuo.
El valor obtenido será redondeado hacia abajo en no más del 1%.

D. Todos los redondeos efectuados en concepto de creación o cancelación de Unidades se acreditarán a la Compañía.

2.2.7 Cancelacion Diferida de las Unidades

Excepto en el caso de pago de la Suma Asegurada Básica por Fallecimiento y los Beneficios Adicionales pagaderos por fallecimiento del Asegurado, la Compañía se reserva el derecho de diferir por un período de hasta 6 meses la cancelación de las Unidades de todo Fondo Mutuo en el que haya activos (ya sea en forma conjunta con otros activos o en forma independiente) cuyo valor dependa directa o indirectamente del valor de inmuebles. En otros casos, la cancelación podrá diferirse hasta un mes.

Si el pago bajo la presente disposición se difiere, los Precios de las Unidades que se aplican a las transacciones serán los determinados por la Valuación del Fondo en la fecha de cancelación.

2.3 Fondos de Acumulación Garantizada

2.3.1 Cuenta de Acumulación Garantizada

A. Las Cuentas de Acumulación Garantizada serán mantenidas exclusivamente a los fines de determinar los beneficios emergentes de esta Póliza. El Tomador de la Póliza, al igual que toda

otra persona que se beneficie con la misma, no tendrá interés directo en las inversiones de los Fondos de Acumulación Garantizada.

B. La correspondiente prima pagada multiplicada por el porcentaje de la Prima Asignada a la Cuenta Individual (indicado en las Condiciones Particulares) será acreditada a la/s Cuenta/s de Acumulación Garantizada. La Fecha de Asignación correspondiente será la determinada conforme a la Condición 2.2.2.C de la Sección titulada "Fondos Mutuos".

C. En el punto B que antecede, la prima correspondiente será la Prima Básica que se pagará en la Frecuencia de Pago (la Prima Básica y la Frecuencia de Pago figurarán en las Condiciones Particulares). La prima correspondiente será asignada entre los Fondos conforme a las instrucciones vigentes del Tomador de la Póliza.

D. La Compañía se reserva el derecho de oportunamente imponer un límite sobre el monto máximo que puede ser invertido en cualquier momento en la Cuenta de Acumulación Garantizada.

2.3.2 Dividendo Provisorio
La tasa de Dividendo Provisorio para cada año calendario será determinada por la Compañía en base al rendimiento financiero de las inversiones previstas para el año calendario correspondiente, de acuerdo con la metodología aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación.

Al final de cada mes, la tasa de Dividendo Provisorio será repartida y asignada por la Compañía a cada Cuenta de Acumulación Garantizada en concepto de Dividendo Provisorio mensual.

2.3.3 Dividendo Declarado
Los Dividendos Declarados para cada Cuenta de Acumulación Garantizada representarán no menos del 90% del rendimiento financiero de las inversiones asignadas al Fondo de Acumulación correspondiente, tal como lo determine la Compañía, de acuerdo con la metodología aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación.

2.3.4 Dividendo Excedente
Si para cualquier Cuenta de Acumulación Garantizada, la tasa de Dividendo Declarado excede a la tasa de Dividendo Provisorio para ese año, la Compañía acreditará un Dividendo Excedente a la Cuenta de Acumulación Garantizada.

El Dividendo Excedente acreditado a la Cuenta de Acumulación Garantizada será igual al monto total del Dividendo Provisorio (una vez descontado el Cargo Operativo especificado en la Condición 6.1 de la Sección titulada "Cargos") acreditado a la Cuenta de Acumulación Garantizada durante el año calendario precedente dividido por la tasa de Dividendo Provisorio (una vez descontado el Cargo Operativo especificado en la Condición 6.1 de la Sección titulada "Cargos"), y el resultado multiplicado por el excedente de la tasa de Dividendo Declarado con respecto a la tasa de Dividendo Provisorio.

En caso que con relación a alguna Cuenta de Acumulación Garantizada, la tasa de Dividendo Declarado no excediera la tasa de Dividendo Provisorio, no se acreditará un Dividendo Excedente a tal Cuenta de Acumulación Garantizada.

2.3.5 Rendimiento Garantizado de la Inversión
La Compañía garantiza que el monto de toda Cuenta de Acumulación Garantizada no será inferior al monto de la Cuenta de Acumulación Garantizada cuando termine la Póliza, tal como se detalla en la Condición 4.2 de la Sección titulada "Beneficios y Opciones", calculado sobre la base que el agregado de los Dividendos Provisorios y Excedentes hubiera sido acreditado a razón de:

(i) con respecto a la parte de la Cuenta de Acumulación Garantizada proveniente de Primas Regulares que comiencen en la Fecha de Vigencia de la Póliza o la Prima Unica pagada con vencimiento en la Fecha de Vigencia de la Póliza, el Rendimiento Garantizado de la Inversión en la moneda correspondiente, especificado en las Condiciones Particulares;

(ii) con respecto a la parte de la Cuenta de Acumulación Garantizada proveniente de incrementos de las Primas Regulares y/o pagos de Primas Unicas Adicionales, el Rendimiento Garantizado de la Inversión en la moneda correspondiente que se aplicaría a una nueva Póliza similar a pagarmediante Primas Regulares que comenzaran en la fecha de vencimiento del incremento de las Primas Regulares o con el pago de la Prima Unica Adicional;

(iii) con respecto a la parte de la Cuenta de Acumulación Garantizada proveniente de un monto cambiado (tal como se define en la Condición 2.4 a continuación) a la Cuenta de Acumulación Garantizada, el Rendimiento Garantizado de la Inversión que correspondería si el monto cambiado fuera considerado como una Prima Unica Adicional pagada en la fecha del cambio.

Los Rendimientos Garantizados de la Inversión, que figuran en las Condiciones Particulares, se aplican únicamente con respecto al primer período de acumulación de diez años de esta Póliza. La Compañía declarará nuevas tasas de Rendimiento Garantizado de la Inversión en el décimo Aniversario de la Póliza y en cada décimo Aniversario subsiguiente.

2.4 Modificación de la Estrategia de Inversión

A. Sujeto a la aprobación de la Compañía, el Tomador de la Póliza puede solicitar por escrito que la Compañía cambie una parte o la totalidad de cualquier Cuenta Mutua o Cuenta de Acumulación Garantizada ("Modificar la Estrategia de Inversión"). En el presente texto, "cambiar" tiene el significado que se detalla a continuación:

(i) algunas o todas las Unidades actualmente asignadas a una Cuenta Mutua se cancelarán a cambio de la Asignación de Unidades en una o más Cuenta/s Mutua/s;

(ii) algunas o todas las Unidades actualmente asignadas a una Cuenta Mutua serán canceladas y un monto igual al valor de las Unidades canceladas se acreditará en una o más Cuenta/s de Acumulación Garantizada;

(iii) un monto igual a una parte o a la totalidad de una Cuenta de Acumulación Garantizada se debitará en esa Cuenta a cambio de la Asignación de Unidades en una o más Cuenta/s Mutua/s;

(iv) un monto igual a una parte o a la totalidad de la Cuenta de Acumulación Garantizada se debitará de esa Cuenta y se acreditará un monto equivalente en una o más Cuenta/s de Acumulación Garantizada.

B. La Compañía puede, a su discreción, cobrar un cargo por todo "cambio" por medio de un ajuste de la Asignación de Unidades a la/s nueva/s Cuenta/s Mutua/s o del monto acreditado en la/s nueva/s Cuenta/s de Acumulación Garantizada.

C. Todos los cambios se efectuarán al día siguiente de la recepción por la Compañía de las instrucciones escritas para su realización, salvo que el cambio sea del tipo A (iii) o del tipo A (iv), en cuyo caso la Compañía podrá diferir dicho cambio a su criterio hasta una fecha posterior que no supere los 3 meses siguientes a la recepción de las instrucciones.

D. La Cancelación de Unidades y la Asignación de Unidades se realizará al Precio de Venta de las Unidades pertinentes en base a la Valuación del Fondo inmediatamente posterior a la recepción por parte de la Compañía de las instrucciones de cambio por escrito.

E. En el caso de un cambio de tipo A (iii) o tipo A (iv), la Compañía se reserva el derecho de realizar una deducción de la Asignación de Unidades a la/s nueva/s Cuenta/s Mutua/s o del monto acreditado en la nueva Cuenta de Acumulación Garantizada, según corresponda, para reflejar el valor de mercado de los activos que constituyen la base del Fondo de Acumulación Garantizada que se debitó.

F. A menos que el Tomador de la Póliza estipule lo contrario, las primas futuras serán asignadas a cada Cuenta en la misma proporción que el valor de esa Cuenta, después del cambio, representa con respecto al valor de la Cuenta Individual, después del cambio.

Rescate

3.1 Rescate Total de la Póliza

El Tomador de la Póliza puede solicitar, por medio de una notificación escrita a la Compañía, rescatar la Póliza por una suma en efectivo en cualquier momento posterior al primer Período sin Asignación (tal como se indica en las Condiciones Particulares).

El Valor de Rescate será igual al valor de la Cuenta Individual en esemomento, sujeto a la Condición 2.2.7. En el caso que el saldo de la Cuenta Individual sea negativo, tal como se detalla en el apartado B de la Condición 6.2, la Póliza no tendrá Valor de Rescate alguno.

A estos fines:

(i) el valor de toda Cuenta Mutua será igual a la cantidad de Unidades que permanezcan asignadas a esa Cuenta Mutua multiplicada por el Precio de Venta de las Unidades mencionadas, en base a la Valuación del Fondo posterior a la recepción de la notificación del rescate por escrito por parte del Tomador de la Póliza;

(ii) el valor de toda Cuenta de Acumulación Garantizada será igual al monto de esa Cuenta de Acumulación Garantizada menos una deducción para reflejar el valor de mercado de las inversiones que componen la Cuenta de Acumulación Garantizada correspondiente.

Beneficios y Opciones

4.1 Tipo de Beneficios

Sujeto a la aprobación de la Compañía, además de la Suma Asegurada Básica por Fallecimiento y la Cobertura de Accidente de Aviación, el Tomador de la Póliza puede optar por la inclusión de los siguientes Beneficios Adicionales en su Póliza:

(i) Beneficio Adicional por Fallecimiento;

(ii) Beneficio por Enfermedad Grave;

(iii) Beneficio por Hospitalización;

(iv) Beneficio por Muerte Accidental;

(v) Beneficio de Renta Familiar;

(vi) Beneficio por Pérdida de Miembros;

(vii) Beneficio de Exención de Pago de Primas;

(viii) Beneficio de Invalidez Total y Permanente.

El monto de las Sumas Aseguradas de los Beneficios que se aplican a la Póliza se enumeran en las Condiciones Particulares, y el monto a pagar y los términos y condiciones de pago se determinan a continuación.

4.2 Base de cobertura de la Póliza

A. La Póliza se emite en base de un Asegurado o de dos Asegurados al primero y al segundo fallecimiento, tal como se especifica en las Condiciones Particulares. La Póliza termina en cualquiera de los casos siguientes:

(i) para una Póliza emitida en base de un Asegurado, en caso de fallecimiento del Asegurado;

(ii) para una Póliza emitida en base de dos Asegurados al primero y al segundo fallecimiento, en caso de fallecimiento del Asegurado que muere en segundo lugar.

B. A la terminación, todas las obligaciones de la Compañía bajo la presente Póliza quedarán canceladas, excepto los pagos pendientes correspondientes al Beneficio de Renta Familiar aceptado por la Compañía.

4.3 Variación de los Beneficios Adicionales Existentes

A. Sujeto a la aprobación de la Compañía, el Tomador de la Póliza podrá solicitar por escrito a la Compañía que:

(i) incremente o disminuya el monto de cualquier Suma Asegurada por Beneficio Adicional (salvo el Beneficio de Exención de Pago de Primas) actualmente en vigencia;

(ii) agregue o elimine un Beneficio Adicional. Tal elección estará sujeta a los términos y condiciones de la Compañía, vigentes para Beneficios Adicionales a la fecha en que se realiza la solicitud y a la presentación de pruebas de salud u otra información que pueda ser solicitada por la Compañía.

B. Todo Beneficio Adicional inherente a la Póliza deberá estar denominado en la Moneda de la Prima que se determina en las Condiciones Particulares.

C. Todos los Beneficios Adicionales y la Cobertura de Accidente de Aviación, con excepción del Beneficio Adicional por Fallecimiento y del Beneficio de Renta Familiar, son ofrecidos por la Compañía sobre una base de renovación anual. Con la previa aprobación de la Compañía, el Tomador de la Póliza puede optar por renovar dichos Beneficios Adicionales.

4.4 Costo de los Beneficios

El primer día de cada mes, durante la vigencia de la Póliza, la Compañía calculará el costo mensual relativo a la Suma Asegurada Básica por Fallecimiento y todo Beneficio Adicional vigente, utilizando las tarifas que la Compañía considere equitativas y que reflejen los factores necesarios de mortalidad, patología y otras características relevantes (inclusive, cuando corresponda, la actividad del Asegurado, el sexo y su condición de fumador o no fumador).

La Compañía garantiza que la tasa de mortalidad –sin considerar sobreprimas necesarias para reflejar un incremento en el riesgo de mortalidad que provenga de la salud, actividad, nacionalidad y residencia del Asegurado– que se aplica para determinar la tarifa de los Beneficios por Fallecimiento Básico y Adicional, no excederá la tasa de Mortalidad Máxima Garantizada correspondiente a la edad del Asegurado, para el período que va desde la Fecha de Vigencia del Riesgo hasta el décimo Aniversario de la Póliza.

Para tal fin, las tasas de Mortalidad Máximas Garantizadas son las tasas de mortalidad publicadas en los Estados Unidos de América, bajo la denominación "The Commissioner's 1980 Standard Mortality Table" o las tablas de mortalidad que la Compañía, con la autorización de la Superintendencia de Seguros de la Nación, determine al décimo Aniversario de la Póliza y en cada Aniversario subsiguiente.

La tarifa así determinada se multiplicará por el Monto a Riesgo de la Suma Asegurada Básica por Fallecimiento y de todo Beneficio Adicional definido para cada uno de los mismos, según se calcula a continuación, y los costos resultantes serán debitados de la Cuenta Individual del siguiente modo:

(i) en cada Cuenta de Acumulación Garantizada se debitará la proporción correspondiente al costo de la Suma Asegurada Básica por Fallecimiento y a todo Beneficio Adicional;

(ii) si el costo de la Suma Asegurada Básica por Fallecimiento o de un Beneficio Adicional se debita de una Cuenta Mutua, se cancelarán suficientes Unidades al Precio de Venta en base a la Valuación del Fondo inmediatamente anterior a ese día, para cubrir la proporción correspondiente al costo.

A estos fines, la proporción del costo de la Suma Asegurada Básica por Fallecimiento o del Beneficio Adicional a debitarse en una Cuenta será la misma proporción en que se encuentra el valor de esta Cuenta en tal momento, expresado en la Moneda de la Prima, con respecto al valor de la Cuenta Individual en ese momento, expresado en la misma moneda.

4.5 Suma Pagadera en caso de Fallecimiento

A. Se pagará una suma única en los siguientes casos:

(i) para una Póliza emitida en base de un Asegurado, en caso de fallecimiento del Asegurado;

(ii) para una Póliza emitida en base de dos Asegurados al primero y al segundo fallecimiento, por fallecimiento de cada uno de los Asegurados.

B. El monto a pagar en caso de fallecimiento del Asegurado será el que resulte de sumar el saldo de la Cuenta Individual a la fecha del deceso y la Suma Asegurada Básica por Fallecimiento indicada en las Condiciones Particulares.

A tal fin:

(i) el monto de toda Cuenta Mutua a la fecha del fallecimiento del Asegurado será el número de Unidades que permanezcan asignadas a esa Cuenta Mutua, multiplicado por el Precio de Venta a la fecha de recepción por la Compañía de la notificación de dicho

deceso;

(ii) el monto de toda Cuenta de Acumulación Garantizada a la fecha del fallecimiento del Asegurado será el saldo de esa Cuenta de Acumulación Garantizada a la fecha de recepción por la Compañía de la notificación de dicho deceso.

En el caso del fallecimiento de un Asegurado cuando la Póliza esté emitida en base de dos Asegurados al primero y al segundo fallecimiento, la Compañía determinará el monto de la Cuenta Individual que se pagará.

C. Con el objeto de calcular el costo mensual de la Suma Asegurada Básica por Fallecimiento, el Monto a Riesgo para cada Asegurado con respecto a este Beneficio será la Suma Asegurada Básica por Fallecimiento.

D. Toda suma pagadera por la Compañía en caso de fallecimiento de un Asegurado estará sujeta a la recepción de las siguientes pruebas: copia legalizada de la partida de defunción, declaración del Médico que hubiese asistido al Asegurado o certificado su fallecimiento y testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiese instruido con motivo del hecho determinante del fallecimiento del Asegurado, salvo que razones procesales lo impidiesen. Asimismo, se proporcionará a la Compañía cualquier información que solicite para verificar el fallecimiento y se le permitirá realizar las indagaciones que sean necesarias a tal fin, siempre que sean razonables. Después de recibir las pruebas y toda otra información necesaria, la Compañía, dentro de los quince días, efectuará el pago de los Beneficios correspondientes en caso de fallecimiento.

4.6 Beneficio Adicional por Fallecimiento

A. Este Beneficio Adicional no rige si figura en las Condiciones Particulares como no aplicable.

B. La Opción de Actualización no rige para este Beneficio Adicional si figura en las Condiciones Particulares como no aplicable.

C. Este Beneficio Adicional provee el pago de una suma única en los siguientes casos:

(i) para una Póliza emitida en base de un Asegurado, en caso de fallecimiento del Asegurado;

(ii) para una Póliza emitida en base de dos Asegurados al primero y al segundo fallecimiento, por fallecimiento de cada uno de los Asegurados;

(iii) en el caso que el Asegurado sufra una Enfermedad Terminal, éste podrá percibir, a opción del Tomador de la Póliza, hasta el 50% de la suma pagadera bajo este Beneficio Adicional o U$S 500.000 (a pagar su equivalente en pesos), el monto que sea menor. Dicho pago será efectuado luego de liquidarse el Beneficio por Enfermedad Grave, si correspondiera. Para los fines del presente, "Enfermedad Terminal" significa enfermedad terminal inhabilitante o incurable avanzada o rápidamente progresiva, con la cual, en la opinión de un Médico aceptado por la Compañía, la expectativa de vida no supere los seis meses. Dicha opinión podrá ser confirmada por un Médico enviado por la Compañía.

El monto pagadero bajo este Beneficio Adicional será la diferencia entre la Suma Asegurada Adicional por Fallecimiento y la Cuenta Individual, sólo en el caso que ésta sea positiva.

En el caso que la Póliza haya sido emitida en base de dos Asegurados al primero y al segundo fallecimiento, la Compañía determinará la proporción de la Cuenta Individual correspondiente a cada Asegurado.

D. La Suma Asegurada Adicional por Fallecimiento será reducida como corresponda según los términos y condiciones del Beneficio Adicional por Enfermedad Grave.

E. En caso de fallecimiento del Asegurado durante el período de tres meses subsiguiente a la fecha de vencimiento del pago de primas, hecha la notificación al Tomador de la Póliza de un incremento de la Suma Asegurada Adicional por Fallecimiento bajo la Opción de Actualización, estando la Prima correspondiente impaga, el monto a pagar bajo este Beneficio será el monto incrementado, salvo notificación del rechazo del incremento por parte del Tomador de la Póliza.

F. Con el objeto de calcular el costo mensual del Beneficio Adicional por Fallecimiento, el Monto a Riesgo para cada Asegurado, con respecto a este Beneficio, será calculado tomando en consideración el valor de la Cuenta Individual.

4.7 Beneficio por Enfermedad Grave

A. Este Beneficio Adicional no rige si figura en las Condiciones Particulares como no aplicable.

B. La Opción de Actualización no rige para este Beneficio Adicional si figura en las Condiciones Particulares como no aplicable.

C. Este Beneficio Adicional provee el pago de una suma única con relación a un reclamo aceptado, y sujeto a la recepción de un diagnóstico emitido por un Médico aceptable para la Compañía, que determine que el Asegurado sufre una de las Enfermedades Graves definidas en la presente Condición.

Para los fines de esta Condición:

"Médico" significa un Médico Clínico o Cirujano legalmente habilitado y debidamente matriculado, en ejercicio de la profesión, dentro del alcance de dicha matrícula, que no sea el Asegurado, el asegurado en forma conjunta, el Tomador de la Póliza, cónyuge o pariente de cualquiera de ellos.

"Enfermedad Grave" significa una de las siguientes:

(i) Ataque Cardíaco: significa la muerte de una parte del músculo cardíaco (miocardio) resultante de una obstrucción de las arterias coronarias. El diagnóstico se basa en la presencia de los siguientes tres criterios:

(a) historia de dolor precordial (de pecho) prolongado típico;

(b) cambios electrocardiográficos nuevos;

(c) elevación de las enzimas cardíacas, a niveles superiores a los valores normales de laboratorio (en el caso de la CPK, deberá utilizarse una medición CPK-MB).

(ii) Cirugía por Enfermedad Coronaria: significa someterse, bajo prescripción de un Cirujano consultor, a cirugía de bypass (injerto de vena safena o mamaria interna) para el tratamiento de la enfermedad de la arteria coronaria. Deberá presentarse evidencia angiográfica de la enfermedad coronaria subyacente.

Toda otra intervención quirúrgica queda específicamente excluida.

(iii) Cáncer: significa la manifestación de un tumor maligno (un tumor que no esté encapsulado, que tiene propiedades para infiltrarse y causar metástasis) incluyendo leucemia y enfermedad de Hodgkin. El diagnóstico debe estar sustentado por evidencia histológica de malignidad. Quedan específicamente excluidos de la cobertura todos los cánceres de piel –excepto el Melanoma Maligno–, todos los tumores descriptos histológicamente como pre-malignos o que muestren cambios malignos precoces, cáncer in situ, enfermedad de Hodgkin estadío 1 y cáncer papilar de la vejiga.

(iv) Ataque Cerebral o Apoplejía: significa un accidente o incidente cerebrovascular que produce secuelas neurológicas superiores a las 24 horas de duración o de naturaleza permanente. Se incluyen: infarto del tejido cerebral, hemorragia intracraneana y/o subaracnóidea y embolia de una fuente extracraneana.

Debe haberse producido evidencia de déficit neurológico permanente.

Se excluyen específicamente los ataques isquémicos transitorios y los ataques de isquemia vertebrobasilar.

(v) Insuficiencia Renal: significa estadío terminal de falla renal, presentándose una insuficiencia crónica e irreversible del funcionamiento de ambos riñones, como resultado de la cual se haya iniciado diálisis renal regular, o se realice un trasplante renal.

(vi) Trasplante de Organos Vitales: significa la realización de un trasplante de corazón, hígado, corazón y pulmón, riñón o médula, pero no como donante.

(vii) Esclerosis Múltiple: significa la confirmación por parte del Neurólogo consultado de un diagnóstico definitivo de esclerosis múltiple, que produzca por lo menos anormalidades neurológicas moderadas, que hayan persistido durante un período continuado de 6 meses.

(viii) Toda otra Enfermedad Terminal: significa enfermedad terminal inhabilitante o incurable avanzada o rápidamente progresiva, en la cual, en la opinión de un Médico aceptado por la Compañía, la expectativa de vida no supere los 6 meses.

D. La Compañía requerirá que el Asegurado provea las pruebas que la Compañía considere satisfactorias antes del pago de cualquier demanda bajo el Beneficio por Enfermedad Grave con referencia al diagnóstico de la Enfermedad Grave.

Además la Compañía se reserva el derecho de investigar la idoneidad del Médico.

E. La Compañía deberá recibir la notificación de un reclamo bajo el Beneficio de Enfermedad Grave dentro de los 60 días siguientes a la primera notificación al Asegurado del diagnóstico.

F. Los Beneficios bajo este Beneficio Adicional comenzarán después de la expiración de un período de 6 meses desde la Fecha de Vigencia del Riesgo de este Beneficio indicada en las Condiciones Particulares.

En los casos en que se haya incrementado la Suma Asegurada por Enfermedad Grave, por la Opción de Actualización o de otro modo, el monto de tal incremento estará sujeto a la expiración de un período de 6 meses a partir de la fecha del incremento antes del comienzo de los Beneficios bajo este Beneficio Adicional, con respecto a tal incremento.

G. En forma subsiguiente al pago por parte de la Compañía de una demanda bajo este Beneficio Adicional, la Compañía:

(i) reducirá la Suma Asegurada Adicional por Fallecimiento del Asegurado reclamante en el monto de la demanda de Enfermedad Grave;

(ii) cesará de ofrecer Actualización sobre los Beneficios restantes del Asegurado reclamante, si correspondiera;

(iii) en caso que el Asegurado reclamante esté asegurado bajo una Póliza emitida en base de un Asegurado, ofrecerá al Asegurado la opción de cesar de pagar todas las primas futuras para mantener en vigencia la Suma Asegurada Básica por Fallecimiento y los Beneficios Adicionales de la Póliza. Al ser aceptado, se continuarán deduciendo los cargos de la Cuenta Individual, hasta que la misma quede agotada. Una vez que la Cuenta Individual quede agotada, todos los cargos serán eximidos, y la Suma Asegurada Básica por Fallecimiento, la Cobertura de Accidente de Aviación y los Beneficios Adicionales seguirán en vigencia. La aceptación de esta opción no permitirá incrementar los Beneficios existentes a partir de la fecha de tal aceptación.

H. Con el objeto de calcular el costo mensual del Beneficio por Enfermedad Grave, el Monto a Riesgo de este Beneficio Adicional será igual a la Suma Asegurada por Enfermedad Grave, sujeta a una reducción de este monto con relación al nivel de la Cuenta Individual correspondiente.

I. El monto a pagar será la Suma Asegurada por Enfermedad Grave. La diferencia entre la Suma Asegurada por Enfermedad Grave y el Monto a Riesgo, será debitada de la Cuenta Individual.

J. Unicamente se pagará un solo reclamo bajo este Beneficio Adicional con respecto a cada Asegurado.

4.8 Beneficio por Hospitalización

A. Este Beneficio Adicional no rige si figura en las Condiciones Particulares como no aplicable.

B. La Opción de Actualización no rige para este Beneficio Adicional si figura en las Condiciones Particulares como no aplicable.

C. Este Beneficio Adicional provee una suma única, pagadera en caso de internación del Asegurado, sujeta a las condiciones que se determinan a continuación.

D. Si el Asegurado, en base a la orden y aprobación de un Médico, es internado para ser sometido a una intervención quirúrgica en cualquier Hospital, o es internado en un Hospital para un

tratamiento que no requiera intervención quirúrgica, la Compañía pagará el monto de la Suma Asegurada por Hospitalización dividido por siete y multiplicado por cada día de internación subsiguiente al tercer día en que el Asegurado haya estado internado.

Para los fines de esta Condición:

"Médico" significa un Médico Clínico o Cirujano legalmente habilitado y debidamente matriculado, en ejercicio de la profesión, dentro del alcance de dicha matrícula, que no sea el Asegurado, el Asegurado en forma conjunta, el Tomador de la Póliza, cónyuge o pariente de cualquiera de ellos.

"Hospital" significa una institución habilitada como hospital o sanatorio (en caso de requerirse habilitación), supervisada por un Médico, cuya función es el cuidado y tratamiento de personas enfermas o heridas y que provee servicios de alojamiento y pensión, así como cuidados de enfermería durante las 24 horas del día y que posee instalaciones tanto para realizar diagnósticos como para realizar operaciones de cirugía mayor excepto en el caso de un hospital dedicado primordialmente al tratamiento de enfermedades crónicas.

El término "Hospital" no comprende hoteles, casas de descanso, enfermerías, casas de convalecencia, hogares de tratamiento supervisado, geriátricos, o lugares utilizados fundamentalmente para proveer cuidados de enfermería a largo plazo, o para la internación o tratamiento de desórdenes mentales y nerviosos, o en el caso de drogadicción o alcoholismo.

"Internación en un Hospital" significa que una persona se registra como paciente que ocupa una cama en un Hospital (tal como se define más arriba).

"Intervención Quirúrgica" significa lo siguiente:

(1) intervención con una incisión; (2) sutura de una herida; (3) tratamiento de una fractura; (4) reducción de una luxación; (5) radioterapia (excluyendo terapia de isótopos radioactivos) si se utiliza en reemplazo de una intervención con incisión para la extirpación de un tumor; (6) electrocauterización; (7) procedimientos endoscópicos de diagnóstico y tratamiento; (8) tratamiento por inyección de hemorroides y venas varicosas.

"Día de Internación" significa todo período de 24 horas que comprende la estadía durante la noche en un Hospital (tal como se define más arriba).

E. No se pagarán beneficios como consecuencia de:

(i) intento de suicidio o daños autoinfligidos, estando cuerdo o insano; tratamiento de alcoholismo crónico, drogadicción, desórdenes alérgicos, nerviosos o mentales; enfermedades venéreas;

(ii) curas de reposo, atención en clínicas neuropsiquiátricas o períodos de cuarentena o aislamiento;

(iii) cirugía estética o plástica, amenos que fuese necesaria por una herida causada por un accidente ocurrido en o después de la Fecha de Vigencia del Riesgo indicada en las Condiciones Particulares;

(iv) exámenes odontológicos, Rayos X, extracciones, obturacionesm o cuidados odontológicos en general; provisión o adaptación de anteojos, lentes de contacto o audífonos;

(v) cualquier enfermedad, situación clínica, anormalidad o deformación originada antes de la última fecha en que el Beneficio Adicional fue agregado a la Póliza, o la Fecha de Vigencia del Riesgo de este Beneficio indicada en las Condiciones Particulares, la que sea más reciente. Esta exclusión, no obstante, dejará de aplicarse después de un período de 12 meses de cobertura continua bajo la presente, durante el cual el Asegurado no hubiera sido internado;

(vi) embarazo, incluyendo el parto resultante, aborto o pérdida del embarazo;

(vii) tratamiento no ordenado o no realizado por un Médico;

(viii) exámenes de rutina u otros exámenes médicos, vacunaciones o inoculaciones, que no sean necesarios para el tratamiento de una enfermedad o lesión;

(ix) daños o enfermedad causados por fusión o fisión nuclear o contaminación radioactiva;

(x) participación en, o entrenamiento para todo deporte o competición peligrosa, cabalgata o conducción en cualquier forma de carrera o competición;

(xi) aviación, vuelo en planeador o toda otra forma de vuelo, excepto como pasajero con pasaje aéreo pago en una aerolínea o servicio charter reconocidos.

F. La Compañía requerirá la presentación por parte del Asegurado de las pruebas que la Compañía considere satisfactorias antes del pago de cualquier reclamo bajo el Beneficio por Hospitalización, con referencia a:

(i) la internación del Asegurado;

(ii) las oportunidades y fechas de internación;

(iii) la edad del Asegurado (si no hubiese sido confirmada previamente);

(iv) la causa de la internación.

Además la Compañía se reserva el derecho de investigar:

(v) las condiciones jurídicas del Hospital;

(vi) la idoneidad del Médico.

G. La Compañía no realizará pago alguno bajo el Beneficio por Hospitalización en los siguientes casos:

(i) si no se notifica la internación a la Compañía dentro de los 30 días del comienzo de la misma;

(ii) si el Asegurado no estuvo internado por un período continuado que exceda los 3 días;

(iii) si el comienzo de la internación ocurre luego que el Asegurado alcance los 65 años de edad;

(iv) si la Compañía ha pagado Beneficio por Hospitalización por 365 días corridos;

(v) si la Compañía ha pagado Beneficio por Hospitalización por 365 días en virtud de la misma enfermedad, afección o accidente.

H. La Compañía se reserva el derecho de exigir al Asegurado que sea examinado por un Médico, en ejercicio de la profesión, designado o aprobado por la Compañía, en cuyo caso la Compañía no pagará Beneficio por Hospitalización sin la certificación por parte del Médico mencionado respecto del carácter necesario de la internación.

I. Todo período de internación (por cualquier causa) que se inicie dentro de los 30 días siguientes a la finalización de un período de internación, será considerado como continuación del período anterior.

J. A los fines de calcular el costo mensual del Beneficio por Hospitalización, el Monto a Riesgo respecto de este Beneficio Adicional será igual a la Suma Asegurada por Hospitalización.

K. Los Beneficios bajo este Beneficio Adicional comenzarán después de la expiración de un término de 90 días, a partir de la Fecha de Vigencia del Riesgo de este Beneficio, indicada en las Condiciones Particulares.

4.9 Beneficio por Muerte Accidental

A. Este Beneficio Adicional no rige si figura en las Condiciones Particulares como no aplicable.

B. La Opción de Actualización no rige para este Beneficio Adicional si figura en las Condiciones Particulares como no aplicable.

C. Este Beneficio Adicional provee el pago de una suma única pagadera en caso de fallecimiento del Asegurado, como resultado directo de una Lesión Corporal Accidental.

Para tal fin:

"Lesión Corporal Accidental" significa una lesión incurrida como resultado de un accidente que haya sido o que sea visible en el exterior del cuerpo o revelada por una autopsia, o si el Asegurado se ahoga accidentalmente.

D. La Suma Asegurada por Muerte Accidental será pagadera siempre que:

(i) el fallecimiento ocurra dentro de los 30 días siguientes a la lesión corporal accidental; y

(ii) el fallecimiento ocurra antes del Aniversario de la Póliza inmediatamente anterior a la fecha en la que el Asegurado cumple 65 años, y después de la Fecha de Vigencia del Riesgo de este Beneficio, indicada en las Condiciones Particulares; provisto además, que si el fallecimiento se produce como resultado de un incidente sujeto al pago de la Cobertura de Accidente de Aviación, no se pagará la Suma Asegurada por Muerte Accidental.

E. En caso de muerte accidental del Asegurado durante el período de 3 meses subsiguientes a la fecha de vencimiento del pago de primas, hecha la notificación al Tomador de la Póliza de un incremento de la Suma Asegurada Adicional por Fallecimiento bajo la Opción de Actualización, estando la Prima correspondiente impaga, el monto a pagar bajo este Beneficio será el monto incrementado, salvo notificación del rechazo del incremento por parte del Tomador de la Póliza.

F. Para los fines de cálculo del costo mensual del Beneficio por Muerte Accidental, el Monto a Riesgo con respecto a este Beneficio Adicional será equivalente a la Suma Asegurada por Muerte Accidental.

G. La Compañía requerirá prueba del fallecimiento del Asegurado y la causa antes de realizar un pago bajo este Beneficio.

4.10 Beneficio de Renta Familiar

A. Este Beneficio Adicional no rige si figura en las Condiciones Particulares como no aplicable.

B. La Opción de Actualización no se aplica a este Beneficio Adicional si se especifica en las Condiciones Particulares que no es aplicable.

C. Este Beneficio Adicional provee una renta de nivel regular pagadera a partir de la fecha del fallecimiento del Asegurado correspondiente (siempre que el fallecimiento del Asegurado haya ocurrido después de la Fecha de Vigencia del Riesgo de este Beneficio, indicada en las Condiciones Particulares) hasta la Fecha de Terminación seleccionada.

D. Se determina una Fecha de Terminación al seleccionar este Beneficio Adicional, que figurará en las Condiciones Particulares de la Póliza.

E. En caso de fallecimiento del Asegurado durante el período de 3 meses subsiguiente a la fecha de vencimiento del pago de primas, hecha la notificación al Tomador de la Póliza de un incremento de la Suma Asegurada Adicional por Fallecimiento bajo la Opción de Actualización, estando la Prima correspondiente impaga, el monto a pagar bajo este Beneficio será el monto incrementado, salvo notificación del rechazo del incremento por parte del Tomador de la Póliza.

F. El pago bajo este Beneficio Adicional será efectuado anualmente, por adelantado, a partir de la fecha de fallecimiento hasta la Fecha de Terminación. La cantidad de cuotas anuales a abonar por la Compañía será igual a la cantidad de años faltantes hasta la Fecha de Terminación, redondeados hacia arriba, contados a partir de la fecha de ocurrencia del siniestro.

El Beneficiario puede solicitar que los pagos mencionados sean realizados en forma mensual, trimestral, semestral o anual. Alternativamente, se puede solicitar el pago como una suma única, en vez de una renta regular, y ante tal pedido la Compañía calculará una suma única que sea equivalente a la renta regular que correspondería pagar, y la abonará al reclamante del modo solicitado.

G. Para el cálculo del costo mensual del Beneficio de Renta Familiar, el Monto a Riesgo con respecto a este Beneficio será igual al Beneficio de Renta Familiar, multiplicado por una renta anual considerando los años faltantes hasta la Fecha de Terminación, a la tasa de interés determinada por la Compañía para la Moneda del Beneficio Adicional correspondiente.

4.11 Beneficio por Pérdida de Miembros

A. Este Beneficio Adicional no rige si figura en las Condiciones Particulares como no aplicable.

B. Este Beneficio Adicional provee una suma fija pagadera en caso de pérdida de la vista o de un miembro del Asegurado.

C. La Opción de Actualización no se aplica a este Beneficio Adicional si se especifica en las Condiciones Particulares que no es aplicable.

D. Si el Asegurado sufre lesiones corporales antes de cumplir 65 años y en o después de la Fecha de Vigencia del Riesgo de este Beneficio indicada en las Condiciones Particulares, en forma directa e independiente de toda otra causa, por medios externos, violentos, visibles y accidentales y dentro del plazo de los 30 días siguientes a tales lesiones, sufre la pérdida de la vista o de un miembro como resultado directo de tales lesiones, siempre que el Asegurado sobreviva al accidente y siga con vida a los 30 días siguientes al accidente mencionado, la Compañía pagará el monto equivalente al siguiente porcentaje de la Suma Asegurada por Pérdida de Miembros:

100% de la Suma Asegurada por Pérdida de Miembros. Por la pérdida de:

- ambas manos
- ambos pies
- vista de los dos ojos
- una mano y un pie
- un pie y la vista de un ojo
- una mano y la vista de un ojo

50% de la Suma Asegurada por Pérdida de Miembros. Por la pérdida de:

- una mano
- un pie
- vista de un ojo

La pérdida de la mano o del pie significa pérdida por ruptura física en la articulación de la muñeca o del tobillo respectivamente; la pérdida de la vista significa la pérdida total e irrecuperable de la visión.

Bajo ninguna circunstancia, el monto total a pagar, ya sea como resultado de uno o varios accidentes, excederá el 100%de la Suma Asegurada por Pérdida de Miembros.

E. La Compañía exigirá la presentación de las pruebas que considere satisfactorias de la pérdida de la vista o de un miembro, y la causa de la misma, antes de realizar pago alguno bajo el Beneficio por Pérdida de Miembros.

F. Para el cálculo del costo mensual del Beneficio por Pérdida de Miembros, el Monto a Riesgo con respecto a este Beneficio Adicional será igual a la Suma Asegurada por Pérdida de Miembros.

4.12 Beneficio de Exención de Pago de Primas

A. Este Beneficio Adicional no rige si figura en las Condiciones Particulares como no aplicable.

B. Si en cualquier fecha de vencimiento de una Prima Regular antes de que el Asegurado cumpla 65 años de edad, éste se encuentra totalmente discapacitado por un período ininterrumpido mínimo de 26 semanas, la Compañía, al reconocer dicha discapacidad, eximirá del pago de la Prima Regular con vencimiento tal como se define en el punto H que figura a continuación, y de todas las Primas Regulares subsiguientes con vencimiento bajo esta Póliza durante el período en que continúe dicha discapacidad, hasta la fecha que el Asegurado cumpla 65 años de edad.

C. El Asegurado no será tenido como totalmente discapacitado a menos que un Médico, en ejercicio de su profesión, designado o aprobado por la Compañía, certifique que está totalmente incapacitado por enfermedad o accidente para desempeñar su ocupación habitual o toda otra ocupación para la que haya estado razonablemente capacitado por su formación, educación o experiencia y demuestre a la Compañía que tal discapacidad ha existido por un período ininterrumpido de 26 semanas como mínimo.

D. Para los fines del Beneficio Adicional, el inicio de la discapacidad será la fecha efectiva de la discapacidad, o 6 meses antes de la notificación de la discapacidad a la Compañía, la fecha que sea posterior.

E. A discreción de la Compañía, en caso que la misma lo requiera, el Asegurado presentará a su cargo documentos, certificaciones médicas e informes firmados por un Médico en ejercicio de la profesión, aprobado o designado por la Compañía y será sometido a un examen médico realizado por un perito médico designado por la Compañía.

F. La Compañía no eximirá del pago de prima alguna en los siguientes casos:

(i) cuando la discapacidad fuera resultado de lesiones deliberadamente autoinfligidas o del uso indebido de drogas o alcohol;

(ii) toda discapacidad iniciada antes de la Fecha de Vigencia del Riesgo de este Beneficio indicada en las Condiciones Particulares.

G. Para los fines de calcular el costo mensual del Beneficio de Exención de Pago de Primas, el Monto a Riesgo con respecto a este Beneficio Adicional será igual al monto anualizado de la Prima Regular vencida en la fecha del cálculo o inmediatamente antes de ella.

H. La Compañía determinará el monto anual de las primas a ser eximidas bajo este Beneficio Adicional, del siguiente modo:

(i) en caso que en algún momento anterior al comienzo de la discapacidad durante el período de 3 años que finaliza en la fecha en que la Compañía recibe la notificación por escrito del reclamo del Beneficio, el Tomador de la Póliza haya elegido incrementar (no utilizando la Opción de Actualización) el monto de la Prima Regular y dicho monto de Prima incrementado fuese recibido por la Compañía, entonces el monto anualizado de la Prima a eximir de pago será igual al monto anualizado promedio de la Prima Regular que venciera en tal período de 3 años multiplicado por el porcentaje de la Prima eximible, tal como se indica en las Condiciones Particulares;

(ii) si en cualquier momento posterior al comienzo de la discapacidad durante el período de 3 años que finaliza en la fecha en que la Compañía recibe la notificación por escrito del reclamo del Beneficio, el Tomador de la Póliza hubiera elegido reducir el monto de la Prima Regular, entonces el monto anualizado de la Prima a eximirse de pago será igual al monto anualizado promedio de la Prima Regular que venciera en tal período de 3 años multiplicado por el porcentaje de la Prima eximible, tal como se indica en las Condiciones Particulares;

(iii) si los puntos H (i) y H (ii) no son aplicables, es el monto anualizado de la Prima Regular a pagarse en la fecha de vencimiento inmediatamente anterior a la fecha en que la notificación escrita del reclamo del Beneficio ha sido recibida por la Compañía, multiplicado por el porcentaje de la Prima eximible, tal como se indica en las Condiciones Particulares.

I. No se aplicará Actualización para este Beneficio Adicional, de acuerdo a como se detalla en la Condición 5.3 de la Sección titulada Actualización.

J. El Asegurado deberá notificar a la Compañía acerca de todo cambio de ocupación o actividad y la Compañía se reserva el derecho de ajustar el costo de este Beneficio Adicional como consecuencia de tales cambios.

4.13 Beneficio de Invalidez Total y Permanente

A. Este Beneficio Adicional no rige si figura en las Condiciones Particulares como no aplicable.

B. Este Beneficio Adicional provee un monto fijo pagadero en caso de la discapacidad total y permanente del Asegurado.

C. Si un Médico, en ejercicio de su profesión, designado o aprobado por la Compañía, certifica que el Asegurado está total y permanentemente discapacitado, por accidente o por enfermedad, para desempeñar su ocupación habitual, o cualquier otra ocupación, la Compañía pagará al Asegurado la Suma Asegurada por Invalidez Total y Permanente, siempre que:

(i) la discapacidad suceda antes de cumplir los 65 años de edad; y sea originada en enfermedad que comience luego del inicio de la vigencia de la póliza o en un accidente ocurrido después

de la Fecha de Inicio de Vigencia del Riesgo de este Beneficio indicada en las Condiciones Particulares.

(ii) después de la Fecha de Vigencia del Riesgo de este Beneficio indicada en las Condiciones Particulares

(iii) el Asegurado haya estado continua y totalmente discapacitado, sin poder desempeñar su ocupación habitual, o cualquier otra ocupación, por un período de seis meses consecutivos;

La compañía dentro de los quince (15) días concluido el período de espera de 6 meses y/o de recibida la denuncia y/o las constancias a que se refiere este apartado, 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 las que se refieren éste 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.

Si no hubiera acuerdo entre las partes sobre la apreciación del carácter de la invalidez, 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 sí 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 los 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.

D. Para el cálculo del costo mensual del Beneficio por Invalidez Total y Permanente, el Monto a Riesgo para este Beneficio Adicional será igual a la Suma Asegurada por Invalidez Total y Permanente.

E. Ningún Beneficio será pagado a consecuencia de:

(i) lesiones auto infligidas, o el uso indebido de drogas o alcohol;

(ii) participación o entrenamiento para la práctica de un deporte o competencia peligrosos o riesgosos, o equitación o automovilismo en todo tipo de carrera o competencia;

(iii) aviación, vuelo en planeador o toda otra forma de vuelo, excepto como pasajero registrado en una aerolínea o servicio charter reconocido. "

(iv) los casos que afecten al asegurado en forma parcial o temporal;

(v) guerra, revuelta, disturbios civiles, motines, conflictos armados, terrorismo, etc.;

(vi) participación en un acto ilegal;

(vii) uso de alcohol, drogas, estupefacientes, narcóticos o estimulantes;

(viii) manejo de explosivos o armas.

4.14 Cobertura de Accidente de Aviación

A. Esta Cobertura se aplica para cada Asegurado bajo la Póliza.

B. Esta Cobertura provee una suma única adicional pagadera en caso de fallecimiento del Asegurado como consecuencia directa y exclusiva de un accidente de aviación, independientemente de toda otra causa de lesión corporal. Dicho fallecimiento deberá haberse producido por medios externos, visibles y accidentales dentro de los 90 días siguientes de haber sufrido tal accidente, siempre que el Asegurado haya sido un pasajero con pasaje pago, al entrar, salir o viajar como pasajero con pasaje aéreo en una aerolínea o servicio charter reconocidos.

C. Si el fallecimiento del Asegurado se produce como consecuencia directa o indirecta de guerra, invasión, acto de enemigos extranjeros, hostilidades y operaciones de guerra (declarada o no), guerra civil, motín, conmoción civil que asuma las proporciones o que alcance a ser un levantamiento popular, levantamiento militar, insurrección, rebelión, sedición, poder militar o usurpado, todo acto de cualquier persona que actúe en nombre o en conexión con alguna organización dirigida activamente a destituir o a influenciar a cualquier Gobierno o cuerpo gobernante por la fuerza, terrorismo o violencia, no se pagará suma alguna bajo esta Cobertura.

D. Si el fallecimiento del Asegurado se produce como consecuencia directa o indirecta de secuestro o toda otra confiscación ilegal o ejercicio ilegítimo del control de la aeronave o de la tripulación del vuelo (inclusive todo intento de secuestro o de control) realizado por toda persona o personas a bordo de la aeronave, no se pagará suma alguna bajo esta Cobertura.

E. La suma única adicional pagadera bajo la Cobertura de Accidente de Aviación será igual a la Suma Asegurada Adicional por Fallecimiento más la Suma Asegurada Básica por Fallecimiento en el momento de producirse el deceso, sujeta a un nivel máximo de cobertura determinado por la Compañía oportunamente.

F. En caso de fallecimiento del Asegurado como resultado de un accidente, tal como se define en B, producido en el período de 3 meses subsiguiente a la fecha de vencimiento del pago de primas, siguiente a la notificación al Tomador de la Póliza de un incremento en esta Cobertura bajo la Opción de Actualización, el monto pagadero bajo esta Cobertura será el monto incrementado, sujeto al nivel máximo de Cobertura determinado por la Compañía oportunamente.

G. La Compañía requerirá pruebas del fallecimiento del Asegurado y de la causa, antes de realizar un pago bajo la Cobertura de Accidente de Aviación.

4.15 Opción para Modificar la Base de Cobertura

A. Esta Opción no rige si figura en las Condiciones Particulares como no aplicable.

B. Provisto que:

(i) la Póliza fue emitida en base de dos Asegurados al primero y al segundo Fallecimiento;

(ii) los Asegurados/Tomadores de la Póliza están de acuerdo; y

(iii) los Asegurados fueron aceptados a tarifas standard; cada Asegurado puede optar por contratar una póliza similar en base de un Asegurado individual, sin pruebas de salud, sujeto a las siguientes condiciones:

(iv) la nueva Póliza, así como la distribución de la Cuenta Individual correspondiente a cada Asegurado, será emitida conforme a los términos y condiciones fijados por la Compañía para este tipo de seguro en el momento de la emisión de la nueva Póliza;

(v) las primas para la nueva Póliza serán calculadas a la tasa determinada por la Compañía tomando en consideración todas las circunstancias;

(vi) la Suma Asegurada Adicional por Fallecimiento y toda otra Suma Asegurada para Beneficios Adicionales bajo cada nueva Póliza no excederá a la última Suma Asegurada Adicional por Fallecimiento y Beneficios Adicionales en vigencia bajo esta Póliza.

C. Esta Opción únicamente puede ser ejercida por cada uno de los Asegurados por medio de una notificación escrita a la Compañía.

D. La Compañía requerirá el acuerdo recíproco para ejercer esta Opción.

E. La Compañía puede, a su discreción, cobrar un cargo por hacer efectiva esta Opción.

4.16 Opción de Préstamos

Una vez que la Póliza haya adquirido un Valor de Rescate, el Tomador de la Póliza puede solicitar un préstamo a la Compañía con la garantía de la Póliza, bajo los siguientes términos:

(i) la suma adelantada de este modo no excederá el 75% del Valor de Rescate;

(ii) los préstamos devengarán un interés a la tasa que fije la Compañía, con la aprobación de la Superintendencia de Seguros de la Nación, al momento de otorgarlos;

(iii) el préstamo se puede reembolsar en cualquier momento, y en caso de no haber sido reembolsado, tanto el préstamo como los intereses acumulados serán deducidos de todo monto pagadero bajo la presente Póliza;

(iv) si no se ha pagado prima alguna en el período precedente de 12 meses, la Compañía tendrá derecho a cancelar la Póliza y aplicar el Valor de Rescate para reembolsar el préstamo (e intereses acumulados) si en cualquier momento el Valor de Rescate no excediera el 105% del saldo del préstamo (e intereses acumulados).

Actualización

5.1 Cálculo

A. Si el Tomador de la Póliza elige la Opción de Actualización para uno o más Beneficios Adicionales, la Compañía calculará el incremento de la Suma Asegurada para cada uno de los Beneficios Adicionales correspondientes en el Aniversario de la Póliza. La Compañía notificará al Tomador de la Póliza por escrito el incremento correspondiente de la Prima a pagar.

B. Se acuerda:

(i) que el Pago de la Prima actualizada constituirá aceptación de la Actualización; y

(ii) que el pago de una suma inferior a ésta o igual a la suma anterior recibida, constituirá un rechazo de la Opción de Actualización.

C. El incremento de la Suma Asegurada será calculado al multiplicar la tasa de Actualización por la Suma Asegurada actual para cada Beneficio, con redondeo hacia abajo a la próxima unidad monetaria.

D. El incremento de la Prima será calculado al multiplicar la tasa de Actualización por la Prima actual, con redondeo hacia arriba hasta la próxima unidad monetaria.

5.2 Tasa de Actualización

Los incrementos por Actualización serán calculados con referencia a la tasa de Actualización derivada de un promedio de las tasas anuales de inflación de los países G7 (Estados Unidos de América, Japón, Alemania, Francia, Italia, Reino Unido, Canadá) según los datos del Fondo Monetario Internacional, o según todo otro índice a ser determinado por la Compañía con autorización de la Superintendencia de Seguros de la Nación. La tasa de Actualización será determinada el 1° de abril de cada año.

La Compañía se reserva el derecho de modificar la base de cálculo de la tasa de Actualización.

5.3 Excepciones

La Opción de Actualización será ofrecida por la Compañía en cada Aniversario de la Póliza con respecto a cada Beneficio seleccionado, si en las Condiciones Particulares figura que es aplicable, sujeta a las siguientes excepciones:

(i) la Opción de Actualización no será ofrecida con respecto a un Asegurado cuando el Asegurado llega a la edad de 55 años antes del Aniversario de la Póliza en que se ofrecen incrementos en los Beneficios;

(ii) cuando las Primas Regulares no están pagas;

(iii) cuando se imponen sobreprimas o condiciones especiales por razones médicas en los Beneficios;

(iv) cuando el ofrecimiento de Actualización ha sido rechazado en dos Aniversarios de la Póliza consecutivos;

(v) cuando ya se pagó un reclamo bajo el Beneficio por Enfermedad Grave para el mismo Asegurado;

(vi) cuando hay un reclamo de Exención de Pago de Primas con respecto a cualquiera de los Asegurados bajo la Póliza;

(vii) cuando el Beneficio correspondiente ha alcanzado su nivel máximo.

5.4 Rehabilitación

Si la Opción de Actualización caducó por rechazo bajo el punto 5.3 (iv) que antecede, la Opción únicamente puede ser rehabilitada a discreción de la Compañía en un Aniversario de la Póliza, por medio de un pedido escrito a la Compañía, sujeta a las pruebas de salud y otros datos que puedan ser solicitados por la Compañía.

Cargos

6.1 Cargo Operativo

A. El Cargo Operativo correspondiente a los Fondos Mutuos será del 1,5% del Valor Máximo de cada Fondo Mutuo, dividido por 365 y multiplicado por la cantidad de días desde la valuación anterior de ese Fondo.

B. El Cargo Operativo correspondiente a los Fondos de Acumulación Garantizada será igual a deducir a la tasa de Dividendo Provisorio un valor igual a 0,5%.

C. La Compañía se reserva el derecho de modificar el nivel de los Cargos Operativos, pero éstos no serán superiores al 4% anual calculado conforme se detalla en los puntos A y B precedentes por el período que va desde la Fecha de Vigencia de la Póliza hasta el quinto Aniversario de la Póliza. Luego de finalizado este período, la Compañía podrá determinar, con la autorización de la Superintendencia de Seguros de la Nación, un nuevo límite máximo para el Cargo Operativo.

6.2 Período sin Asignación

A. No se realizará asignación alguna a la Cuenta Individual con respecto a la Prima Regular inicial y a todo incremento pertinente durante un Período sin Asignación (tal como se indica en las Condiciones Particulares) desde la fecha de vencimiento de la primera Prima indicada en las Condiciones Particulares.

B. Los cargos deducidos de la Cuenta Individual durante el Período sin Asignación serán considerados como saldo negativo en la/s Cuenta/s Mutua/s y/o de Acumulación Garantizada. La primera asignación de las primas a la/s Cuenta/s será aplicada para disminuir el saldo negativo.

C. En cada incremento de la Prima Regular, incluyendo Actualización, se aplicará un Período sin Asignación a partir de la fecha de vencimiento de la primera prima incrementada con respecto al monto del incremento. La duración de este Período sin Asignación no excederá el Período sin

Asignación que se aplicaría en caso que el incremento de las Primas Regulares correspondiera a una nueva póliza similar. Durante este Período sin Asignación el monto del incremento de las Primas Regulares será considerado para todos los fines de la Póliza como si fuera la Prima Regular de una nueva póliza similar.

6.3 Cargo de Asignación

A. El porcentaje de la Prima Básica Asignada a la Cuenta Individual de las Primas Regulares que no están comprendidas en el Período sin Asignación será especificado en las Condiciones Particulares.

B. Después del décimo Aniversario de la Póliza, el porcentaje de la Prima Básica Asignada a la Cuenta Individual será el establecido en las Condiciones Particulares de la presente Póliza.

C. El porcentaje de la Prima Básica Asignada a la Cuenta Individual de toda Prima Única será el que se indica en las Condiciones Particulares.

6.4 Cargo de Administración de Póliza

El primer día de cada mes la Compañía debitará de la Cuenta Individual un Cargo de Administración de Póliza que será determinado oportunamente por la Compañía, pero éste no excederá el Cargo Máximo por Administración de Póliza indicado en las Condiciones Particulares.

El Cargo Máximo por Administración de Póliza regirá para el período que va desde la Fecha de Vigencia de la Póliza hasta el quinto Aniversario de la Póliza. Luego de finalizado este período, la Compañía podrá determinar, con la autorización de la Superintendencia de Seguros de la Nación, nuevos límites máximos para el Cargo de Administración de Póliza.

El Cargo de Administración de Póliza será debitado de la Cuenta Individual de la siguiente forma:

(i) por cada Cuenta Mutua, se cancelarán Unidades al Precio de Venta basado en la Valuación del Fondo inmediatamente anterior a ese día, iguales en valor a la proporción del Cargo de Administración de Póliza a ser debitado de la Cuenta mencionada;

(ii) la proporción correspondiente al Cargo de Administración de Póliza se debitará de cada Cuenta de Acumulación Garantizada.

A estos fines, la proporción del Cargo de Administración de Póliza a ser debitada de una cuenta será la misma proporción que guarde cada cuenta con la Cuenta Individual expresada en la Moneda de la Prima al momento de efectuar el débito.

6.5 Cargo por Cobranza Mensual de Primas

De las primas pagadas mensualmente, la Compañía deducirá un cargo para cubrir los gastos de cobranza de las mismas. La Compañía se reserva el derecho de cambiar este nivel de cargo, pero éste no excederá el 5% de la prima pagada.

Beneficiarios

7.1 Designación del Beneficiario

Los Beneficiarios deberán ser designados en las Condiciones Particulares o por notificación escrita por el Tomador de la Póliza.

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, su asignación en el seguro acrecerá la de los demás Beneficiarios, si los hubiese, en la proporción de sus propias asignaciones.

Cuando se designe a los herederos, se entiende a los que por ley suceden al Asegurado, si no hubiera otorgado testamento. Si lo hubiese 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 Tomador no designe Beneficiarios o por cualquier causa la designación se haga ineficaz o quede sin efecto, se entiende que designó a sus herederos.

7.2 Derechos del Tomador de la Póliza

A. Oportunamente el Tomador de la Póliza puede, hasta su fallecimiento o el fallecimiento de un Asegurado, y sin requerir el consentimiento de Beneficiario alguno, cambiar el Beneficiario, salvo que la designación sea a título oneroso. Toda revocación y nueva designación no tendrá validez a menos que sea presentada por escrito.

La Compañía quedará liberada en el caso de pagar la indemnización correspondiente a los Beneficiarios designados con anterioridad a la recepción de cualquier comunicación que modifique esa designación.

B. El Tomador de la Póliza puede, antes de su fallecimiento y del fallecimiento de un Asegurado, sin requerir el consentimiento de Beneficiario alguno, salvo que la designación sea a título oneroso, ejercer oportunamente, en propio beneficio del Tomador de la Póliza, todo derecho y privilegio concedido por esta Póliza y, en particular, puede ceder o rescatar la Póliza y puede recibir, y dar descargo válido, por cualquier monto a pagar.

C. Si el Tomador de la Póliza cede, grava, cauciona o transfiere sus derechos con relación a la Póliza, esto deberá ser notificado debidamente por escrito a la Compañía la que lo hará constar en la Póliza por medio de un endoso. Sin el cumplimiento de estos requisitos, los convenios entre el Tomador de la Póliza y terceros no tendrán ningún valor para la Compañía.

7.3 Pago al Beneficiario

Un recibo por cualquier suma a pagar en caso de fallecimiento del Asegurado, firmado por el Beneficiario, que tiene derecho a la suma a pagar de acuerdo con las disposiciones de esta Póliza, será descargo correcto y válido para la Compañía, y será prueba definitiva y terminante de que tal suma ha sido debidamente pagada y recibida por la persona legalmente acreedora a la misma, y que todo reclamo o demanda contra la Compañía al respecto ha sido totalmente satisfecho.

Disposiciones Generales

8.1 Interés pagadero en caso de fallecimiento

Todo monto pagadero en caso de fallecimiento del Asegurado se incrementará con los intereses calculados a una tasa anual igual a la tasa de Dividendo Provisorio para la moneda en que se realiza el pago del monto mencionado, que se devengarán a prorrata por cada día en que se demore el pago después de la recepción de la notificación del fallecimiento del Asegurado por la Compañía.

8.2 Eventos que pueden afectar la Póliza

A. Los beneficios otorgados bajo esta Póliza no se verán afectados por cualquier ocupación futura o actividad recreativa del Asegurado, a menos que se indique específicamente en las Condiciones Particulares o en las Condiciones Generales.

B. No se pagará suma alguna en concepto de Suma Asegurada Básica por Fallecimiento o Beneficio Adicional bajo esta Póliza en los siguientes casos:

(i) muerte del Asegurado por causa de su participación en empresa criminal o por aplicación legítima de la pena de muerte;

(ii) en los seguros sobre la vida de un tercero, muerte del Asegurado provocada deliberadamente por un acto ilícito del Tomador de la Póliza;

(iii) muerte del Asegurado provocada deliberadamente por acto ilícito del Beneficiario.

En tales casos, el Tomador de la Póliza tendrá derecho, si lo hubiera, al Valor de Rescate de la Póliza.

C. Si el Asegurado se suicida dentro de los doce meses de la Fecha de Vigencia del Beneficio, el monto pagadero bajo esta Póliza será reducido a la Cuenta Individual a la fecha del fallecimiento.

8.3 Riesgos Activos de Guerra

Si la contingencia por la cual se hubiera otorgado la Suma Asegurada Básica por Fallecimiento o un Beneficio Adicional es consecuencia de la participación activa del Asegurado en guerra, invasión, acción de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones de guerra (declarada o no), guerra civil, motín, conmoción civil que asuma las proporciones de o alcance a ser un alzamiento popular, alzamiento militar, insurrección, rebelión, sedición, poder militar o usurpado o todo acto de cualquier persona que actúe en nombre de o en conexión con alguna organización orientada activamente a destituir o a influenciar cualquier Gobierno o cuerpo gobernante por la fuerza, terrorismo o violencia, entonces no se pagará suma alguna en concepto de Suma Asegurada Básica por Fallecimiento o Beneficio Adicional.

En tal caso, el Tomador de la Póliza tendrá derecho, si lo hubiera, al Valor de Rescate de la Póliza.

8.4 Riesgos Pasivos de Guerra

A. Esta condición sólo será aplicable si se hace referencia a la misma en las Condiciones Particulares.

B. Si la contingencia por la cual se hubiera otorgado la Suma Asegurada Básica por Fallecimiento o un Beneficio Adicional es consecuencia directa o indirecta de guerra, invasión, acción de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones de guerra (declarada o no), guerra civil, motín, conmoción civil que asuma las proporciones de o alcance a ser un alzamiento popular, alzamiento militar, insurrección, rebelión, sedición, poder militar o usurpado o todo acto de cualquier persona que actúe en nombre de o en conexión con alguna organización orientada activamente a destituir o a influenciar cualquier Gobierno o cuerpo gobernante por la fuerza, terrorismo o violencia, entonces no se pagará suma alguna en concepto de Suma Asegurada Básica por Fallecimiento o Beneficio Adicional si en el momento de ocurrir este hecho el Asegurado está:

(i) viajando a, residiendo en o dentro de los límites territoriales de cualquier país que figure en la Tabla I de la Tabla de Países con Riesgos Pasivos de Guerra en las Condiciones Particulares; o

(ii) viajando a, residiendo en o dentro de los límites territoriales de cualquier país que figure en la Tabla II de la Tabla de Países con Riesgos Pasivos de Guerra en las Condiciones Particulares, durante cualquier período o períodos que excedan los 30 días en total, de cualquier año.

En tales casos, el Tomador de la Póliza tendrá derecho, si lo hubiera, al Valor de Rescate de la Póliza.

C. La Compañía se reserva el derecho de realizar un cargo adicional bajo circunstancias especiales, para reflejar cualquier incremento de riesgo para la Compañía, debido a cambios de las circunstancias en un país o en una región determinados. El cambio será realizado por medio de una deducción correspondiente a la Cuenta Individual.

8.5 Notificaciones a la Compañía

La Compañía no se verá afectada por notificación alguna de cesión, designación de Beneficiario, ejercicio de cualquier derecho u opción o de todo otro hecho relacionado con esta Póliza, a menos que se reciba una notificación específica por escrito de tal cesión, designación, ejercicio o hecho, en el domicilio de la Compañía donde ha sido emitida la Póliza.

8.6 Incontestabilidad

Siempre que el Asegurado sobreviva dos años o más, después de la Fecha de Vigencia Inicial de la Póliza o de toda fecha subsiguiente en que el Asegurado haya presentado una certificación de salud

aceptada por la Compañía ("la Fecha Subsiguiente"), la Compañía no invocará la reticencia en caso de producirse el fallecimiento subsiguiente del Asegurado, excepto cuando fuere dolosa. En caso que el deceso del Asegurado se produjera dentro de los dos años siguientes a la Fecha de Vigencia Inicial de la Póliza o de la Fecha Subsiguiente, la Compañía tendrá derecho a disputar la presente Póliza sobre la base que ha sido emitida fundamentada en una declaración o afirmación incorrecta realizada por cualquier persona, aun hecha de buena fe.

En tal caso, el Tomador de la Póliza tendrá derecho, si lo hubiera, al Valor de Rescate de la Póliza.

8.7 Fecha de nacimiento incorrecta del Asegurado

En caso que la fecha de nacimiento del Asegurado, tal como figura en las Condiciones Particulares, no fuera correcta, la Compañía tiene derecho a determinar un ajuste equitativo, en base a los beneficios emergentes de esta Póliza.

8.8 Personas no Asegurables

De conformidad con la Ley N° 17.418 no puede asegurarse el riesgo de muerte de los interdictos ni de los menores de 14 años de edad.

8.9 Duplicado de Póliza y copia

En caso de robo, pérdida o destrucción de esta Póliza, el Tomador de la Póliza 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 Tomador de la Póliza tiene derecho a que se le entregue copia de las declaraciones efectuadas para la celebración del contrato y copia no negociable de la Póliza. Serán por cuenta del Tomador de la Póliza, en ambos casos, los gastos correspondientes.

8.10 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:

(i) recibir propuestas de celebración y modificación de contratos de seguro;

(ii) entregar los instrumentos emitidos por la Compañía referentes a contratos o sus prórrogas;

8.11 Moneda

A. Las sumas pagaderas por la Compañía bajo esta Póliza en concepto de Suma Asegurada Básica por Fallecimiento, Cobertura de Accidente de Aviación o Beneficios Adicionales, según corresponda, serán abonadas en el domicilio de la Compañía donde ha sido emitida la Póliza en la moneda de la Prima. Los Valores de Rescate serán abonados en la/s moneda/s de la Cuenta Individual al tipo de cambio vigente a la fecha de pago.

B. La moneda de la Suma Asegurada Básica por Fallecimiento, de la Cobertura por Accidente de Aviación y de los Beneficios Adicionales no puede ser diferente de la Moneda de la Prima.

C. El Tomador de la Póliza, por medio de una notificación escrita a la Compañía, puede modificar la Moneda de la Prima, sujeto a un preaviso mínimo de 2 meses. Todo cambio del monto de la Suma Asegurada Básica por Fallecimiento, Cobertura de Accidente de Aviación o de un Beneficio Adicional necesario en base a la modificación de la Moneda de la Prima dependerá de los tipos de cambio vigentes en la fecha de conversión.

D. Cuando la moneda de la prima y de los beneficios sea el peso será de aplicación:

(i) para inversiones en dólares estadounidenses, el tipo de cambio del Banco de la Nación Argentina;

(ii) para inversiones en otras monedas, el tipo de cambio que se utilizará para la posterior determinación del tipo de cambio vendedor y comprador de dichas monedas será la cotización internacional informada por Bloomberg L.P.

En ambos casos se utilizará el procedimiento que se describe a continuación:

a) Para la asignación de las primas regulares y/o únicas en las diferentes cuentas de inversión, el tipo vendedor vigente al cierre de las operaciones del día de la acreditación de las primas en la Compañía.

b) Para la cancelación de las cuentas de inversión como consecuencia de un cambio en la moneda de inversión, el tipo comprador vigente al cierre de las operaciones del día de la recepción por parte de la Compañía del pedido del cambio.

c) Para la deducción por cargos, el tipo comprador vigente al cierre de las operaciones del día hábil inmediato anterior a dicha deducción.

d) Para el pago de la suma pagadera en caso de fallecimiento y beneficios adicionales, el tipo vendedor vigente al cierre de las operaciones del día hábil inmediato anterior a la puesta a disposición de dicho pago por parte de la Compañía.

e) Para el pago del rescate total de la póliza, el tipo comprador vigente al cierre de las operaciones del día hábil inmediato anterior a la puesta a disposición de dicho pago por parte de la Compañía.

E. Cuando la moneda de la prima y de los beneficios sea el dólar estadounidense, será posible cumplir con las obligaciones emergentes del contrato en pesos utilizando el tipo de cambio del dólar estadounidense del Banco de la Nación Argentina mediante el siguiente procedimiento:

a) Para la facturación de las primas regulares y/o únicas, el tipo vendedor vigente al cierre de las operaciones del día anterior a la facturación de las primas por la Compañía. Dichas primas se asignarán a la Cuenta Individual según el tipo vendedor vigente al cierre de las operaciones del día de su acreditación en la Compañía.

b) Para el pago de la suma pagadera en caso de fallecimiento y beneficios adicionales, el tipo vendedor vigente al cierre de las operaciones del día hábil inmediato anterior a la puesta a disposición de dicho pago por parte de la Compañía.

c) Para el pago del rescate total de la póliza, el tipo comprador vigente al cierre de las operaciones del día hábil inmediato anterior a la puesta a disposición de dicho pago por parte de la Compañía.

Si la moneda de inversión fuere distinta a dólares estadounidenses, será de aplicación el procedimiento descripto en los puntos a), b), c), d) y e) del apartado D precedente considerando:

(i) para inversiones en pesos, el tipo de cambio del Banco de la Nación Argentina, utilizándolo en forma inversa;

(ii) para inversiones en otras monedas, el tipo de cambio que se utilizará para la posterior determinación del tipo de cambio vendedor y comprador de dichas monedas será la cotización internacional informada por Bloomberg L.P.

F. La Compañía publicará diariamente la cotización, tipo comprador y tipo vendedor en www.zurich.com.ar y en un periódico de distribución nacional. De no publicarse, cualquiera fuere la causa, la cotización aplicable se encontrará a disposición del Tomador los días hábiles a su requerimiento en las oficinas de la Compañía.

G. Si como consecuencia de cualquier disposición en materia de cambios emanada del Banco Central de la República Argentina u otro organismo competente, no se encontrare disponible la cotización referida en los Apartados D y E, las obligaciones de las partes podrán ser abonadas en pesos en la cantidad suficiente para adquirir en la Bolsa de Comercio de Buenos Aires, Mercado Abierto Electrónico, cualquier otra bolsa de comercio o mercado autorregulado de la República Argentina, el mercado de Nueva York, Londres, Zurich, Frankfurt, Tokio o Montevideo, títulos públicos emitidos por el Estado Nacional Argentino nominados en dólares estadounidenses (teniendo en cuenta la cotización vigente del título público del día hábil inmediato anterior al del

pago). Si tampoco allí se encontraran disponibles, se recurrirá a cualquier otro mercado a elección de la Compañía, previa notificación a la Superintendencia de Seguros de la Nación.

Si, como consecuencia de cualquier disposición emanada del Estado Nacional Argentino, o si por cualquier otra circunstancia ajena a las partes resultare imposible o restringida la obtención de títulos valores comprometidos en la inversión elegida por el Tomador de la Póliza, la Compañía podrá invertir, exclusivamente la prima abonada en tal circunstancia, en un fondo nominado en la moneda efectivamente abonada.

8.12 Impuestos, Tasas y Contribuciones

Los impuestos, tasas y contribuciones de cualquier índole y jurisdicción que pudieran crearse en lo sucesivo o los aumentos eventuales de los existentes, estarán a cargo del Tomador de la Póliza, de sus beneficiarios o de sus herederos, según sea el caso.

8.13 Ley e Interpretación

A. Esta Póliza está sujeta a las disposiciones de la Ley de Seguros 17.418 y a las de la presente Póliza que la complementan o modifican. Las partes se comprometen a someter cualquier controversia a los Tribunales Ordinarios competentes del lugar de emisión de la Póliza.

B. En caso de discordancia entre las Condiciones Generales y las Particulares, predominarán estas últimas.

C. En caso de algún cambio de las leyes, reglamentaciones, prácticas o costumbres que afecten la capacidad de la Compañía de actuar conforme con la Póliza, ésta puede adaptar la Póliza con el alcance limitado por los requerimientos de tales cambios.

D. En los casos que el contexto lo permite, la referencia al Tomador de la Póliza incluye la referencia a sus representantes personales, el singular comprende el plural, y viceversa.

E. La referencia a masculino, también comprende femenino.

Anexo 1: Exclusiones a los beneficios de la Póliza

(Resolución General 21.523/1992 de la Superintendencia de Seguros de la Nación)

Los Beneficios detallados a continuación se encuentran sujetos a los términos y condiciones descriptos en la Sección "Beneficios y Opciones" de estas Condiciones Generales de Póliza.

9.1 Eventos que pueden afectar la Póliza

A. No se pagará suma alguna en concepto de Suma Asegurada Básica por Fallecimiento o Beneficio Adicional bajo esta Póliza en los siguientes casos:

(i) muerte del Asegurado por causa de su participación en empresa criminal o por aplicación legítima de la pena de muerte;

(ii) en los seguros sobre la vida de un tercero, muerte del Asegurado provocada deliberadamente por un acto ilícito del Tomador de la Póliza;

(iii) muerte del Asegurado provocada deliberadamente por acto ilícito del Beneficiario.

En tales casos, el Tomador de la Póliza tendrá derecho, si lo hubiera, al Valor de Rescate de la Póliza.

B. Si el Asegurado se suicida dentro de los doce meses de la Fecha de Vigencia del Beneficio, el monto pagadero bajo esta Póliza será reducido a la Cuenta Individual a la fecha del fallecimiento.

9.2 Riesgos Activos de Guerra

Si la contingencia por la cual se hubiera otorgado la Suma Asegurada Básica por Fallecimiento o un Beneficio Adicional es consecuencia de la participación activa del Asegurado en guerra, invasión, acción de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones de guerra (declarada o no), guerra civil, motín, conmoción civil que asuma las proporciones de o alcance a ser un alzamiento popular, alzamiento militar, insurrección, rebelión, sedición, poder militar o usurpado o todo acto de cualquier persona que actúe en nombre de o en conexión con alguna organización orientada activamente a destituir o a influenciar cualquier Gobierno o cuerpo gobernante por la fuerza, terrorismo o violencia, entonces no se pagará suma alguna en concepto de Suma Asegurada Básica por Fallecimiento o Beneficio Adicional.

En tal caso, el Tomador de la Póliza tendrá derecho, si lo hubiera, al Valor de Rescate de la Póliza.

9.3 Riesgos Pasivos de Guerra

A. Esta condición sólo será aplicable si se hace referencia a la misma en las Condiciones Particulares.

B. Si la contingencia por la cual se hubiera otorgado la Suma Asegurada Básica por Fallecimiento o un Beneficio Adicional es consecuencia directa o indirecta de guerra, invasión, acción de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones de guerra (declarada o no), guerra civil, motín, conmoción civil que asuma las proporciones de o alcance a ser un alzamiento popular, alzamiento militar, insurrección, rebelión, sedición, poder militar o usurpado o todo acto de cualquier persona que actúe en nombre de o en conexión con alguna organización orientada activamente a destituir o a influenciar cualquier Gobierno o cuerpo gobernante por la fuerza, terrorismo o violencia, entonces no se pagará suma alguna en concepto de Suma Asegurada Básica por Fallecimiento o Beneficio Adicional si en el momento de ocurrir este hecho el Asegurado está:

(i) viajando a, residiendo en o dentro de los límites territoriales de cualquier país que figure en la Tabla I de la Tabla de Países con Riesgos Pasivos de Guerra en las Condiciones Particulares; o

(ii) viajando a, residiendo en o dentro de los límites territoriales de cualquier país que figure en la Tabla II de la Tabla de Países con Riesgos Pasivos de Guerra en las Condiciones Particulares, durante cualquier período o períodos que excedan los 30 días en total, de cualquier año.

En tales casos, el Tomador de la Póliza tendrá derecho, si lo hubiera, al Valor de Rescate de la Póliza.

9.4 Beneficio por Enfermedad Grave

Este Beneficio Adicional no rige si figura en las Condiciones Particulares como no aplicable.

Exclusiones al Beneficio por Enfermedad Grave:

(i) toda intervención quirúrgica excepto la definida como "Cirugía por Enfermedad Coronaria";

(ii) todos los cánceres de piel –excepto el Melanoma Maligno–, todos los tumores descriptos histológicamente como premalignos o que muestren cambios malignos precoces, cáncer in situ, enfermedad de Hodgkin estadío 1 y cáncer papilar de la vejiga;

(iii) los ataques isquémicos transitorios y los ataques de isquemia vertebrobasilar.

(iv) Donante de órganos vitales como corazón, hígado, corazón y pulmón, riñón o médula.

La Compañía deberá recibir la notificación de un reclamo bajo el Beneficio de Enfermedad Grave dentro de los 60 días siguientes a la primera notificación al Asegurado del diagnóstico.

Los Beneficios bajo este Beneficio Adicional comenzarán después de la expiración de un período de 6 meses desde la Fecha de Vigencia del Riesgo de este Beneficio indicada en las Condiciones Particulares.

En los casos en que se haya incrementado la Suma Asegurada por Enfermedad Grave, por la Opción de Actualización o de otro modo, el monto de tal incremento estará sujeto a la expiración de un período de 6 meses a partir de la fecha del incremento antes del comienzo de los Beneficios bajo este Beneficio Adicional, con respecto a tal incremento.

9.5 Beneficio por Hospitalización

Este Beneficio Adicional no rige si figura en las Condiciones Particulares como no aplicable.

Exclusiones al Beneficio por Hospitalización:

(i) intento de suicidio o daños autoinfligidos, estando cuerdo o insano; tratamiento de alcoholismo crónico, drogadicción, desórdenes alérgicos, nerviosos o mentales; enfermedades venéreas;

(ii) curas de reposo, atención en clínicas neuropsiquiátricas o períodos de cuarentena o aislamiento;

(iii) cirugía estética o plástica, a menos que fuese necesaria por una herida causada por un accidente ocurrido en o después de la Fecha de Vigencia del Riesgo indicada en las Condiciones Particulares;

(iv) exámenes odontológicos, Rayos X, extracciones, obturaciones o cuidados odontológicos en general; provisión o adaptación de anteojos, lentes de contacto o audífonos;

(v) cualquier enfermedad, situación clínica, anormalidad o deformación originada antes de la última fecha en que el Beneficio Adicional fue agregado a la Póliza, o la Fecha de Vigencia del Riesgo de este Beneficio indicada en las Condiciones Particulares, la que sea más reciente. Esta exclusión, no obstante, dejará de aplicarse después de un período de 12 meses de cobertura continua bajo la presente, durante el cual el Asegurado no hubiera sido internado;

(vi) embarazo, incluyendo el parto resultante, aborto o pérdida del embarazo;

(vii) tratamiento no ordenado o no realizado por un Médico;

(viii) exámenes de rutina u otros exámenes médicos, vacunaciones o inoculaciones, que no sean necesarios para el tratamiento de una enfermedad o lesión;

(ix) daños o enfermedad causados por fusión o fisión nuclear o contaminación radioactiva;

(x) participación en, o entrenamiento para todo deporte o competición peligrosa, cabalgata o conducción en cualquier forma de carrera o competición;

(xi) aviación, vuelo en planeador o toda otra forma de vuelo, excepto como pasajero con pasaje aéreo pago en una aerolínea o servicio charter reconocidos.

9.6 Beneficio por Muerte Accidental

La Suma Asegurada por Muerte Accidental será pagadera siempre que:

(i) el fallecimiento por accidente ocurra dentro de los 180 días siguientes a la lesión corporal accidental;

(ii) el fallecimiento por accidente ocurra antes del Aniversario de la Póliza inmediatamente anterior a la fecha en la que el Asegurado cumpla 65 años, y después de la Fecha de Vigencia del Riesgo de este Beneficio, indicada en las Condiciones Particulares; provisto además, que si el fallecimiento se produce como resultado de un incidente sujeto al pago de la Cobertura de Accidente de Aviación, no se pagará la Suma Asegurada por Muerte Accidental.

9.7 Beneficio de Exención de Pago de Primas

Este Beneficio Adicional no rige si figura en las Condiciones Particulares como no aplicable.

Si en cualquier fecha de vencimiento de una Prima Regular antes de que el Asegurado cumpla 65 años de edad, éste se encuentre totalmente discapacitado por un período ininterrumpido mínimo de 26 semanas, la Compañía, al reconocer dicha discapacidad, eximirá del pago de la Prima Regular con vencimiento tal como se define en el título "Beneficio de Exención de Pago de Primas", punto 4.12, apartado H, y de todas las Primas Regulares subsiguientes con vencimiento bajo esta Póliza durante el período en que continúe dicha discapacidad, hasta la fecha que el asegurado cumpla 65 años de edad.

Exclusiones al Beneficio de Exención de Pago de Primas:

(i) cuando la discapacidad fuera resultado de lesiones deliberadamente autoinflingidas o del uso indebido de drogas o alcohol;

(ii) toda discapacidad iniciada antes de la Fecha de Vigencia del Riesgo de este Beneficio indicada en las Condiciones Particulares.

9.8 Beneficio por Pérdida de Miembros

Este Beneficio Adicional no rige si figura en las Condiciones Particulares como no aplicable.

Si el Asegurado sufre lesiones corporales antes de cumplir 65 años y en o después de la Fecha de Vigencia del Riesgo de este Beneficio indicada en las Condiciones Particulares, en forma directa e independiente de toda otra causa, por medios externos, violentos, visibles y accidentales y dentro del plazo de los 30 días siguientes a tales lesiones, sufre la pérdida de la vista o de un miembro como resultado directo de tales lesiones, siempre que el Asegurado sobreviva al accidente y siga con vida a los 30 días siguientes al accidente mencionado, la Compañía pagará el monto equivalente al porcentaje indicado en la Cláusula "Beneficios y Opciones", Sección 4.11 "Beneficio por Pérdida de Miembros"

9.9 Cobertura de Accidente de Aviación

Esta cobertura provee una suma única adicional pagadera en caso de fallecimiento del Asegurado como consecuencia directa y exclusiva de un accidente de aviación, independientemente de toda otra causa de lesión corporal. Dicho fallecimiento deberá haberse producido por medios externos, visibles y accidentales dentro de los 180 días siguientes de haber sufrido tal accidente, siempre que el Asegurado haya sido un pasajero con pasaje registrado al entrar, salir o viajar en una aerolínea o servicio charter reconocidos.

Exclusiones a la Cobertura de Accidente de Aviación:

A. Si el fallecimiento del Asegurado se produce como consecuencia directa o indirecta de guerra, invasión, acto de enemigos extranjeros, hostilidades y operaciones de guerra (declarada o no), guerra civil, motín, conmoción civil que asuma las proporciones o que alcance a ser un levantamiento popular, levantamiento militar, insurrección, rebelión, sedición, poder militar o usurpado, todo acto de cualquier persona que actúe en nombre o en conexión con alguna organización dirigida activamente a destituir o a influenciar a cualquier Gobierno o cuerpo gobernante por la fuerza, terrorismo o violencia, no se pagará suma alguna bajo esta Cobertura.

B. Si el fallecimiento del Asegurado se produce como consecuencia directa o indirecta de secuestro o toda otra confiscación ilegal o ejercicio ilegítimo del control de la aeronave o de la tripulación del vuelo (inclusive todo intento de secuestro o de control) realizado por toda persona o personas a bordo de la aeronave, no se pagará suma alguna bajo esta Cobertura.

9.10 Beneficio de Invalidez Total y Permanente

Este Beneficio Adicional no rige si figura en las condiciones Particulares como no aplicable.

La compañía pagará al Asegurado la Suma Asegurada por Invalidez Total y Permanente siempre que:

(i) La discapacidad suceda antes de cumplir los 65 años de edad; y después de la Fecha de Vigencia del Riesgo de este Beneficio indicada en las Condiciones Particulares;

(ii) El asegurado haya estado total y continuamente discapacitado, sin poder desempeñar su ocupación habitual, o cualquier otra ocupación por un período de 6 meses consecutivos.

Exclusiones al Beneficio de Invalidez Total y Permanente:

(i) lesiones auto infligidas, o el uso indebido de drogas o alcohol

(ii) participación o entrenamiento para la práctica de un deporte o competencia peligrosos o riesgosos, o equitación o automovilismo en todo tipo de carrera o competencia;

(iii) aviación, vuelo en planeador o toda otra forma de vuelo, excepto como pasajero registrado en una aerolínea o servicio charter reconocido.

(iv) los casos que afecten al asegurado en forma parcial o temporal;

(v) guerra, revuelta, disturbios civiles, motines, conflictos armados, terrorismo, etc.;

(vi) participación en un acto ilegal;

(vii) uso de alcohol, drogas, estupefacientes, narcóticos o estimulantes;

(viii) manejo de explosivos o armas.