

**ZURICH INTERNATIONAL LIFE LIMITED
SUCURSAL ARGENTINA**

Cerrito 1010 (C1010AAV) Buenos Aires Argentina

ZURICH INTERNATIONAL LIFE LIMITED SUCURSAL ARGENTINA
("la Compañía")

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

La Solicitud, las Condiciones Generales y Particulares y toda otra declaración y aseveración presentada y firmada por el Tomador de la Póliza o por el Asegurado, en conexión con este seguro quedan incorporadas como parte integrante de 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.

El Asegurador debe impugnar el contrato dentro de los 3 meses de haber conocido la reticencia o falsedad.

Transcurridos dos años desde la celebración del contrato, el Asegurador no podrá invocar la reticencia, excepto cuando fuere dolosa.

INDICE

Sección	Página
1. PRIMAS	
1.1 Forma de Pago	4
1.2 Primas Unicas Adicionales.....	4
2. INVERSIONES	
2.1 Determinación de Beneficios.....	4
2.1.1 La Cuenta Individual.....	4
2.1.2 Los Fondos.....	4
2.1.3 Información a los Asegurados.....	5
2.2 Fondos Mutuos	5
2.2.1 Las Unidades.....	5
2.2.2 Asignación de Unidades.....	5
2.2.3 Bonificación por Permanencia.....	6
2.2.4 Deducciones al Fondo Mutuo.....	6
2.2.5 Valuación del Fondo Mutuo.....	6
2.2.6 Precio de las Unidades.....	7
2.3 Fondos de Acumulación Garantizada.....	7
2.3.1 Cuenta de Acumulación Garantizada.....	7
2.3.2 Dividendo Provisorio.....	8
2.3.3 Dividendo Declarado.....	8
2.3.4 Dividendo Excedente.....	8
2.3.5 Rendimiento Garantizado de la Inversión.....	8
2.4 Modificación de la Estrategia de Inversión.....	8
3. RESCATE	
3.1 Rescate Total de la Póliza.....	9
3.2 Rescate Parcial de la Póliza.....	10
4. BENEFICIOS Y OPCIONES	
4.1 Tipo de Beneficios.....	11
4.2 Terminación de la Póliza.....	11
4.3 Variación de los Beneficios Adicionales Existentes.....	11
4.4 Costo de los Beneficios.....	12
4.5 Suma Pagadera en Caso de Fallecimiento.....	13
4.6 Beneficio Adicional por Fallecimiento.....	14
4.7 Beneficio por Hospitalización.....	15
4.8 Beneficio por Muerte Accidental.....	19
4.9 Beneficio por Invalidez Total y Permanente.....	20
4.10 Cobertura de Accidente de Aviación.....	22
4.11 Opción de Renta.....	23

INDICE

Sección Página

5. CARGOS

5.1 Cargo Operativo.....	23
5.2 Período de Asignación Inicial.....	23
5.3 Cargo de Asignación.....	23

6. BENEFICIARIOS

6.1 Designación del Beneficiario.....	24
6.2 Derechos del Tomador de la Póliza.....	24
6.3 Pago al Beneficiario.....	24

7. DISPOSICIONES GENERALES

7.1 Interés Pagadero en Caso de Fallecimiento.....	25
7.2 Eventos que Pueden Afectar la Póliza.....	25
7.3 Riesgos Activos de Guerra.....	25
7.4 Notificaciones a la Compañía.....	26
7.5 Incontestabilidad.....	26
7.6 Fecha de Nacimiento Incorrecta del Asegurado.....	26
7.7 Personas No Asegurables.....	26
7.8 Duplicado de Póliza y Copia.....	26
7.9 Facultades del Productor o Agente.....	27
7.10 Moneda.....	27
7.11 Impuestos, Tasas y Contribuciones.....	29
7.12 Ley e Interpretación.....	29
7.13 Competencia.....	30

8. ANEXO 1 EXCLUSIONES A LOS BENEFICIOS DE LA POLIZA

8.1 Eventos que Pueden Afectar la Póliza.....	30
8.2 Riesgos Activos de Guerra.....	30
8.3 Beneficio por Hospitalización.....	31
8.4 Beneficio por Muerte Accidental.....	33
8.5 Beneficio por Invalidez Total y Permanente.....	33
8.6 Cobertura de Accidente de Aviación.....	34

PRIMAS

1.1 FORMA DE PAGO

A Los medios de pago habilitados para la cancelación de la prima son:

- (i) débito directo de cuenta bancaria.

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.

1.2 PRIMAS UNICAS ADICIONALES

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

INVERSIONES

2.1 DETERMINACION 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.

Las Cuentas Mutuas y/o Cuentas de Acumulación Garantizada serán en la misma Moneda. Asimismo, se ofrecerá al menos un Fondo Garantizado por moneda.

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, multiplicada 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 Cuenta el cual, como mínimo, contendrá los siguientes datos: Asegurado, período de la información, Valor de los Fondos, beneficios y sumas aseguradas vigentes 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 Pri-

ma 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 a los Fondos de conformidad a las instrucciones vigentes indicadas por el 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 podrá ser redondeada como máximo en 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 reducción en el cargo operativo de los Fondos Mutuos a la tasa de 1/12 del 0,5 % del valor vigente de las Cuentas Mutuas 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 5.1 de la sección titulada "Cargos".

2.2.5 VALUACION DEL FONDO MUTUO

A Los activos de cada Fondo Mutuo serán valuados por la Compañía en forma diaria.

B La valuación determinará con respecto a cada Fondo Mutuo el valor del mismo 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 La valuación tomará en cuenta todo dinero en efectivo no invertido y todo rendimiento devengado.

D El valor de los títulos y otros instrumentos cotizados en Bolsas de Valores será el de las cotizaciones de la Bolsa en que la Compañía opera.

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 del Fondo.

2.2.6 PRECIO DE LAS UNIDADES

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

B 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 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 por mil.

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

2.3 FONDOS DE ACUMULACION GARANTIZADA

2.3.1 CUENTA DE ACUMULACION 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 establecer un límite al monto máximo de una prima única que pueda ser invertido en cualquier momento en una Cuenta de Acumulación Garantizada. El monto de dicho límite figurará en las Condiciones Particulares.

2.3.2 DIVIDENDO PROVISORIO

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 menor valor entre el 80% del rendimiento financiero de las inversiones asignadas al Fondo de Acumulación correspondiente y el valor que surja de restarle a dicho rendimiento financiero 2,5%.

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 acreditado a la Cuenta de Acumulación Garantizada durante el año calendario precedente dividido por la tasa de Dividendo Provisorio, y el resultado multiplicado por el excedente de la tasa de Dividendo Declarado con respecto a la tasa de Dividendo Provisorio.

Cuando en 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 INVERSION

La Compañía otorga la Garantía de Rendimiento de las Cuentas de Acumulación Garantizada mediante el agregado de los Dividendos Provisorios, considerando que éstos equivalen a la tasa de interés garantizada vigente en la Fecha de Vigencia de la Póliza.

La Garantía de Rendimiento de las Cuentas de Acumulación Garantizada será sobre la moneda de Inversión de cada Cuenta independientemente de la moneda de la Prima.

2.4 MODIFICACION DE LA ESTRATEGIA DE INVERSION

A Sujeto a la aprobación de la Compañía, el Tomador de la Póliza puede solicitar por escrito a la Compañía el cambio parcial o total 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 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, una vez efectuado un cambio, deberán transcurrir como mínimo tres meses para realizar un nuevo cambio de este tipo.

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 al día de la recepción por parte de la Compañía de las instrucciones de cambio por escrito.

E A menos que el Tomador de la Póliza estipule lo contrario, las primas futuras serán asignadas a cada Cuenta según la Estrategia de Inversión en vigencia.

Asimismo, el Tomador de la Póliza, podrá modificar la Estrategia de Inversión para sus primas futuras aun sin modificar sus actuales Cuentas.

RESCATE

3.1 RESCATE TOTAL DE LA POLIZA

El Tomador de la Póliza puede solicitar, por medio de una notificación escrita a la Compañía, el Rescate Total de la Póliza.

El Valor de Rescate será igual al valor de la Cuenta Individual en ese momento menos la Deducción por Rescate. En caso que el saldo de la Cuenta Individual sea negativo, la Póliza no tendrá Valor de Rescate.

A estos fines:

- (i) el valor de toda Cuenta Mutua será igual a la cantidad de Unidades que permanezcan asignadas a la Cuenta Mutua multiplicada por el Precio de Venta de las Unidades mencionadas, en base a la Valuación del Fondo del día siguiente al de la fecha de recepción en la Compañía 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;
- (iii) los montos en (i) y (ii) serán calculados tomando en cuenta la Deducción por Rescate mencionada en el punto (iv);
- (iv) el monto de la Deducción por Rescate será determinado por la Compañía de acuerdo a la siguiente tabla de porcentajes a aplicarse sobre la Cuenta Individual.

Año	1	2	3	4	5
Advanced LT	5%	4%	3%	2%	1%
Advanced ST	1%	0.8%	0.5%	0%	0%

3.2 RESCATE PARCIAL DE LA POLIZA

El Tomador de la Póliza puede solicitar por escrito en cualquier momento un Rescate Parcial de la Póliza por una suma de dinero. La suma de dinero resultará de:

- (i) respecto de las Cuentas Mutuas, la cancelación de una cantidad apropiada de Unidades que, al ser multiplicada por el Precio de Venta de las Unidades en base a la Valuación del Fondo del día siguiente a la fecha de la recepción en la Compañía de la notificación por escrito solicitando el Rescate Parcial, provea el importe requerido de dinero a ser suministrado al Tomador desde su Cuenta Mutua;
- (ii) respecto de las Cuentas de Acumulación Garantizada, la deducción de la proporción requerida de la suma de dinero a ser suministrada por la Cuenta de Acumulación Garantizada correspondiente a la fecha del Rescate Parcial;
- (iii) los montos en (i) y (ii) serán calculados tomando en cuenta la Deducción por Rescate mencionada en el punto 3.1.

- (iv) en el caso de que la Póliza incluya una Suma Asegurada Adicional por Fallecimiento indicada en las Condiciones Particulares como Inclusiva de la Cuenta Individual, la Suma Asegurada Adicional por Fallecimiento será reducida en un monto igual al del valor de Rescate Parcial más la Deducción por Rescate aplicada;

El Rescate Parcial nunca podrá superar el 75% del Valor de Rescate de la Póliza.

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 Hospitalización;
- (iii) Beneficio por Muerte Accidental;
- (iv) Beneficio de Invalidez Total y Permanente.

Las Sumas Aseguradas de los Beneficios son detalladas en las Condiciones Particulares de Póliza.

4.2 TERMINACION DE LA POLIZA

A La Póliza termina en cualquiera de los casos siguientes:

- (i) en caso de fallecimiento del Asegurado;
- (ii) si la póliza ha caducado de pleno derecho;
- (iii) si la póliza ha sido rescatada totalmente.

B A la terminación, todas las obligaciones de la Compañía bajo la presente Póliza quedarán canceladas.

4.3 VARIACION 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 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, en el caso de incrementos de los Beneficios existentes o de la incorporación de un Beneficio Adicional, a la presentación de pruebas de salud u otra información que pueda ser solicitada por la Compañía. La eliminación de un Beneficio Adicional no estará sujeta a restricciones por parte de 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, 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 de 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 (incluyendo pero no limitado a la actividad del Asegurado, el sexo y su condición de fumador o no fumador).

La Compañía garantiza que la tasa de mortalidad 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 tal fin, las tasas de Mortalidad Máximas Garantizadas equivalen al ciento veinte por ciento de las tasas de mortalidad publicadas en los Estados Unidos de América, bajo la denominación "The Commissioner's 1980 Standard Mortality Table" ajustadas para considerar sobrepimas necesarias para reflejar un incremento en el riesgo de mortalidad que provenga de la salud, actividad, nacionalidad y residencia del Asegurado, si correspondiera.

La tarifa así determinada se multiplicará por el Monto a Riesgo de la Suma Asegurada Básica por Fallecimiento y de todo Beneficio Adicional por Fallecimiento, 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.

1. Monto a Pagar

4.5 SUMA PAGADERA EN CASO DE FALLECIMIENTO

A 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 las 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.

B Al realizarse el pago de cualquier monto según esta Sección, se cancelarán todas las Unidades que permanezcan asignadas a la Póliza.

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

2. Condiciones de Pago en Caso de Fallecimiento

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

- (i) en el caso de fallecimiento del Asegurado, sujeta a las condiciones estipuladas en los párrafos que siguen;
- (ii) 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 \$100.000 (o u\$s 40.000 si ésta fuera la Moneda de la Prima), el monto que sea menor. Para los términos de la presente, "Enfermedad Terminal", significa enfermedad terminal incurable avanzada o rápidamente progresiva, con la cual, en 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 designado por la Compañía.

C Si la Suma Asegurada Adicional por Fallecimiento figura en las Condiciones Particulares como Inclusiva de la Cuenta Individual, el monto pagadero bajo este Beneficio Adicional será la diferencia entre la Suma Asegurada Adicional y la Cuenta Individual, sólo en el caso que esta diferencia sea positiva.

No se realizarán tales reducciones si la Suma Asegurada Adicional por Fallecimiento figura en las Condiciones Particulares como Exclusiva de la Cuenta Individual.

D Para los fines de cálculo del costo mensual de la Suma Asegurada Adicional por Fallecimiento, el Monto a Riesgo con respecto a este Beneficio Adicional será equivalente a:

- (i) en el caso de una Suma Asegurada Adicional por Fallecimiento, especificada en las Condiciones Particulares como Inclusiva de la Cuenta Individual, la diferencia entre el monto establecido como monto de la Suma Asegurada Adicional por Fallecimiento y el valor de la Cuenta Individual, expresado en la moneda del Bene-

ficio Adicional, sujeto a un Monto a Riesgo mínimo de cero.

Para tales fines, el monto de la Cuenta Individual es: el valor de todas las Cuentas Mutuas (equivalente cada una a la cantidad de Unidades que permanezcan asignadas a las Cuentas Mutuas multiplicada por el Precio de Venta Vigente a la fecha de cálculo) más el valor de todas las Cuentas de Acumulación Garantizada (equivalente cada una al saldo de cada Cuenta de Acumulación Garantizada);

- (ii) en el caso de una Suma Asegurada Adicional por Fallecimiento especificada en las Condiciones Particulares como Exclusiva de la Cuenta Individual, el monto de la Suma Asegurada Adicional por Fallecimiento.

4.7 BENEFICIO POR HOSPITALIZACION

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

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

C Si el Asegurado, en base a la orden y aprobación de un Médico, es internado por un período mayor a tres días para ser sometido a una intervención quirúrgica o para un tratamiento que no requiera una intervención quirúrgica en cualquier Hospital, la Compañía pagará el monto de la Suma Asegurada por Hospitalización dividido por siete y multiplicado por cada día de internación 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 Tomador de la Póliza, cónyuge o pariente de cualquiera de ellos, hasta el cuarto grado de consanguinidad.

“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 supervisados.

do, 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) o fracción de dicho período.

D 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, 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, anomalía 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 registrado en una aerolínea o servicio charter reconocidos;
- (xii) cuando el siniestro se produjera como causa de una infección que sea consecuencia directa o indirecta del HIV "Human Inmune Virus" (Virus Inmuno Deficiencia Humana) o de una infección oportunista y/o neoplasma maligno (tumor) y/o cualquier condición de enfermedad si al momento de producirse, el Asegurado tiene el Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA) o es sero-positivo al HIV (Virus Inmuno Deficiencia Humana). A los fines de esta exclusión, el término "Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida" tendrá el significado asignado al mismo por la Organización Mundial de la Salud, según fue dado en su publicidad anual. El Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida incluirá HIV (Virus Inmuno Deficiencia Humana), encefalopatía (demencia), HIV Síndrome devastador y ARC "Aids Related Condition" (Condición relacionada con el SIDA). Las infecciones oportunistas incluirán entre otras a la neumonía pneumocistis carinii, organismo del virus de enteritis crónica y/o infección diseminada de hongos. El neoplasma maligno incluirá, entre otros, al sarcoma de Kaposi, al linfoma del sistema nervioso central y/u otras tumoraciones o neoformaciones malignas en la actualidad o que se conozcan, como causas de enfermedad en presencia del Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida.

E 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 en cuanto a su matriculación y comprobación de su especialidad, en caso de corresponder.

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

- (i) si el Asegurado no estuvo internado por un período continuado que exceda los 3 días;
- (ii) si el comienzo de la internación ocurre luego que el Asegurado alcance los 65 años de edad;
- (iii) si la Compañía ha pagado Beneficio por Hospitalización por 365 días corridos;
- (iv) si la Compañía ha pagado Beneficio por Hospitalización por 365 días en virtud de la misma enfermedad, afección o accidente.

Si se notifica la internación a la Compañía luego de transcurridos 30 días del comienzo de la misma, se considerará que la internación ha comenzado 30 días antes de dicha notificación.

G 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. El costo de dicho examen médico estará a cargo de la Compañía.

Si no hubiera acuerdo entre las partes sobre la apreciación de la causa de la internación, 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 un informe dentro de los treinta (30) días y en caso de divergencia el tercero de-

berá expedirse dentro del plazo de quince (15) días.

Si una de las partes omitiese designar médico dentro del octavo día de requerido por la otra, o si el tercer facultativo no fuese electo en el plazo establecido en el párrafo anterior, la parte más diligente previa intimación a la otra, procederá a su designación.

Los honorarios y 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.

H 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.

I 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.

J 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. El plazo de carencia de 90 días mencionado precedentemente no regirá si la hospitalización es consecuencia de un accidente.

K Después de recibir las pruebas de salud y toda otra información necesaria, la Compañía, dentro de los 15 días, efectuará el pago de los beneficios correspondientes en caso de Hospitalización. A requerimiento del Asegurado se efectuarán adelantos del monto total con una periodicidad no mayor a la semanal.

4.8 BENEFICIO POR MUERTE ACCIDENTAL

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

B 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.

C 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; y

- (ii) la lesión corporal accidental 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.

D 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.

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

Las ocupaciones u actividades que podrían agravar el riesgo figurarán en las Condiciones Particulares de Póliza.

4.9 BENEFICIO POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE

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

B Este Beneficio Adicional preve 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 después de la Fecha de Vigencia del Riesgo de este Beneficio indicada en las Condiciones Particulares;
- (ii) 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 de 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 refiere 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 un informe dentro de los treinta (30) días y en caso de divergencia el tercero deberá expedirse dentro del plazo de quince (15) días.

Si una de las partes omitiese designar médico dentro del octavo día de requerido por la otra, o si el tercer facultativo no fuese electo en el plazo establecido en el párrafo anterior, la parte más diligente previa intimación a la otra, procederá a su designación.

Los honorarios y 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 autoinfligidas, o el uso indebido de drogas o alcohol;
- (ii) cuando el siniestro por invalidez se produjera como causa de una infección que sea consecuencia directa o indirecta del HIV "Human Inmune Virus" (Virus Inmuno Deficiencia Humana) o de una infección oportunista y/o neoplasma maligno (tumor) y/o cualquier condición de enfermedad si al momento de producirse, el Asegurado tiene el Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA) o es sero-positivo al HIV (Virus Inmuno Deficiencia Humana). A los fines de esta exclusión, el término "Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida" tendrá el significado asignado al mismo por la Organización Mundial de la Salud, según fue dado en su publicidad anual. El Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida incluirá HIV (Virus Inmuno Deficiencia Humana), encefalopatía (demencia), HIV Síndrome devastador y ARC "Aids Related Condi-

tion" (Condición relacionada con el SIDA). Las infecciones oportunistas incluirán entre otras a la neumonía pneumocystis carinii, organismo del virus de enteritis crónica y/o infección diseminada de hongos. El neoplasma maligno incluirá, entre otros, al sarcoma de Kaposi, al linfoma del sistema nervioso central y/u otras tumoraciones o neoformaciones malignas en la actualidad o que se conozcan, como causas de enfermedad en presencia del Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida;

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

4.10 COBERTURA DE ACCIDENTE DE AVIACION

A Esta Cobertura se aplica para el 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 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.

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 Fallecimien-

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

4.11 OPCION DE RENTA

El Tomador de la Póliza puede optar por recibir una renta financiera en lugar de cualquier beneficio de suma única pagadero bajo esta Póliza. El monto de la renta será determinado por la Compañía en ese momento en base a la tasa de interés garantizada vigente a la que se agregará una rentabilidad excedente. A tal efecto, se considerará que la rentabilidad total otorgada deberá representar no menos del menor valor entre el 80% del rendimiento financiero de las inversiones asignadas a la renta y el valor que surja de restarle 2,5% a dicho rendimiento financiero. La frecuencia de pago de la renta podrá ser como mínimo mensual y como máximo anual. La duración máxima de la renta será de diez años. El beneficiario de la renta podrá pedir el valor actual de la renta en cualquier momento.

CARGOS

5.1 CARGO OPERATIVO

A El Cargo Operativo correspondiente a los Fondos Mutuos será un porcentaje del Valor de cada Fondo Mutuo, dividido por 365 y multiplicado por la cantidad de días desde la valuación anterior de ese Fondo. Dicho porcentaje figurará en las Condiciones Particulares de Póliza.

B 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 el punto **A**.

5.2 PERIODO DE ASIGNACION INICIAL

A El porcentaje de asignación, así como el Período de Asignación Inicial, figuran en las Condiciones Particulares.

5.3 CARGO DE ASIGNACION

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

B El porcentaje de la Prima Asignada a la Cuenta Individual de toda Prima Unica será determinado tal como se indica en las Condiciones Particulares.

BENEFICIARIOS

6.1 DESIGNACION 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.

6.2 DERECHOS DEL TOMADOR DE LA POLIZA

A Oportunamente el Tomador de la Póliza puede, hasta su fallecimiento o el fallecimiento del 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 del 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.

6.3 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

7.1 INTERES PAGADERO EN CASO DE FALLECIMIENTO

Todo monto pagadero en caso de fallecimiento del Asegurado será incrementado 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.

7.2 EVENTOS QUE PUEDEN AFECTAR LA POLIZA

A Los beneficios otorgados bajo esta Póliza, no se verán afectados por cualquier ocupación futura o actividad recreativa del Asegurado.

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.

En tales casos, el Beneficiario de la Póliza tendrá derecho, si lo hubiera, al Valor de la Cuenta Individual de la Póliza.

C Si el Asegurado se suicida dentro de los 12 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.

7.3 RIESGOS ACTIVOS DE GUERRA

Si la contingencia por la cual se reclamara 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 Beneficiario de la Póliza tendrá derecho, si lo hubiera, al Valor de la Cuenta Individual de la Póliza.

7.4 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.

7.5 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 que la misma sea 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 Beneficiario de la Póliza tendrá derecho, si lo hubiera, al Valor de la Cuenta Individual de la Póliza.

7.6 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 establecerá los siguientes ajustes:

Edad Mayor: Cuando la edad real sea mayor, el capital asegurado se reducirá conforme con aquélla y los cargos por beneficios pagados.

Edad Menor: Cuando la edad real sea menor que la denunciada, el asegurador restituirá la reserva matemática constituida con el excedente de cargos pagados y reajustará los cargos por beneficios futuros.

7.7 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.

7.8 DUPLICADO DE POLIZA 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 y/o el Asegurado 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 y/o el Asegurado de la Póliza, en ambos casos, los gastos correspondientes.

7.9 FACULTADES DEL PRODUCTOR O AGENTE

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

- (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.

7.10 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 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 de rescates parciales y 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 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 de rescates parciales y 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 descrito 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.

7.11 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 a excepción de los que por ley estuvieran a cargo de la Compañía, estarán a cargo del Tomador de la Póliza, de sus beneficiarios o de sus herederos, según sea el caso.

7.12 LEY E INTERPRETACION

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.

B La referencia a masculino también comprende femenino o el singular comprende también el plural (y viceversa) cuando esto corresponda.

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

7.13 COMPETENCIA

Las partes se comprometen a someter cualquier controversia a los Tribunales Ordinarios competentes del lugar de emisión de la Póliza, o del domicilio del reclamante.

ANEXO 1 EXCLUSIONES A LOS BENEFICIOS DE LA POLIZA (Resolución General 21.523/1992 de la Superintendencia de Seguros de la Nación)

8.1 EVENTOS QUE PUEDEN AFECTAR LA POLIZA

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.

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.

En tales casos, el Beneficiario de la Póliza tendrá derecho, si lo hubiera, al Valor de la Cuenta Individual 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.

8.2 RIESGOS ACTIVOS DE GUERRA

Si la contingencia por la cual se reclamara 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.

8.3 BENEFICIO POR HOSPITALIZACION

En tal caso, el Beneficiario de la Póliza tendrá derecho, si lo hubiera, al Valor de la Cuenta Individual de la Póliza.

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, anomalía 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 registrado en una aerolínea o servicio charter reconocidos;
- (xii) cuando el siniestro se produjera como causa de una infección que sea consecuencia directa o indirecta del HIV "Human Inmune Virus" (Virus Inmuno Deficiencia Humana) o de una infección oportunista y/o neoplasma maligno (tumor) y/o cualquier condición de enfermedad si al momento de producirse, el Asegurado tiene el Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA) o es sero-positivo al HIV (Virus Inmuno Deficiencia Humana). A los fines de esta exclusión, el término "Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida" tendrá el significado asignado al mismo por la Organización Mundial de la Salud, según fue dado en su publicidad anual. El Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida incluirá HIV (Virus Inmuno Deficiencia Humana), encefalopatía (demencia), HIV Síndrome devastador y ARC "Aids Related Condition" (Condición relacionada con el SIDA). Las infecciones oportunistas incluirán entre otras a la neumonía pneumosistis carinii, organismo del virus de enteritis crónica y/o infección diseminada de hongos. El neoplasma maligno incluirá, entre otros, al sarcoma de Kaposi, al linfoma del sistema nervioso central y/u otras tumoraciones o neoformaciones malignas en la actualidad o que se conozcan, como causas de enfermedad en presencia del Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida.

Asimismo, la Compañía no realizará pago alguno bajo el Beneficio de Hospitalización en los siguientes casos:

- (i) si el Asegurado no estuvo internado por un período continuado que exceda los 3 días;
- (ii) si el comienzo de la internación ocurre luego que el Asegurado alcance los 65 años de edad;
- (iii) si la Compañía ha pagado Beneficio por Hospitalización por 365 días corridos;
- (iv) si la Compañía ha pagado Beneficio por Hospitalización por 365 días en virtud de la misma enfermedad, afección o accidente.

8.4 BENEFICIO POR MUERTE ACCIDENTAL

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. El plazo de carencia de 90 días mencionado precedentemente no regirá si la hospitalización es consecuencia de un accidente.

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

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) la lesión corporal accidental 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.

8.5 BENEFICIO POR 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 continua y totalmente discapacitado, sin poder desempeñar su ocupación habitual, o cualquier otra ocupación, por un período de seis meses consecutivos.

Exclusiones al Beneficio por Invalidez Total y Permanente:

- (i) lesiones auto infligidas, o el uso indebido de drogas o alcohol;
- (ii) cuando el siniestro por invalidez se produjera como causa de una infección que sea consecuencia directa o indirecta del HIV "Human Inmune Virus" (Virus Inmuno Deficiencia Humana) o de una infección oportuna.

tunista y/o neoplasma maligno (tumor) y/o cualquier condición de enfermedad si al momento de producirse, el Asegurado tiene el Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA) o es sero-positivo al HIV (Virus Inmuno Deficiencia Humana). A los fines de esta exclusión, el término "Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida" tendrá el significado asignado al mismo por la Organización Mundial de la Salud, según fue dado en su publicidad anual. El Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida incluirá HIV (Virus Inmuno Deficiencia Humana), encefalopatía (demencia), HIV Síndrome devastador y ARC "Aids Related Condition" (Condición relacionada con el SIDA). Las infecciones oportunistas incluirán entre otras a la neumonía pneumosistis carinii, organismo del virus de enteritis crónica y/o infección diseminada de hongos. El neoplasma maligno incluirá, entre otros, al sarcoma de Kaposi, al linfoma del sistema nervioso central y/u otras tumoraciones o neoformaciones malignas en la actualidad o que se conozcan, como causas de enfermedad en presencia del Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida;

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

8.6 COBERTURA DE ACCIDENTE DE AVIACION

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 organiza-

ción 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.