



MANUAL
**SEGURO VIDA, SEPELIO
Y ACCIDENTES PERSONALES**

NOTA:

El presente manual se presenta en forma de resumen para el conocimiento de la cobertura, no incluye el total de lo cotizado.

ÍNDICE:

SEGURO DE VIDA	3
SUMAS ASEGURADAS	4
EDADES DE CONTRATACIÓN Y PERMANENCIA	4
COBERTURAS	4
REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD	4
DESIGNACIÓN Y CAMBIO DE BENEFICIARIOS	4
COBERTURA BÁSICA - RIESGOS CUBIERTOS	5
COBERTURA BÁSICA - RIESGOS NO CUBIERTOS	5
COBERTURA ADICIONAL: MUERTE ACCIDENTAL Y PÉRDIDAS PARCIALES POR ACCIDENTE	6
COBERTURA ADICIONAL: ANTICIPO POR ENFERMEDADES TERMINALES	7
COBERTURA ADICIONAL: PAGO ADICIONAL POR ENFERMEDADES GRAVES	8
COBERTURA ADICIONAL: TRASPLANTE	9
SEGURO PRESTACIONAL DE SEPELIO	13
EDADES DE CONTRATACIÓN Y PERMANENCIA	14
CARENCIA	14
CONDICIONES ESPECÍFICAS	14
RIESGOS NO CUBIERTOS	15
SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES	16
SUMAS ASEGURADAS	17
EDADES DE CONTRATACIÓN Y PERMANENCIA	17
COBERTURAS	17



MANUAL SEGURO DE VIDA

SUMAS ASEGURADAS

- Plan A: \$225.000
- Plan B: \$165.000
- Plan C: \$65.000
- Plan D: \$25.000
- Plan E: \$15.000

EDADES DE CONTRATACIÓN Y PERMANENCIA

	PLAN A	PLAN B Y C	PLAN D Y E
Edad mínima de ingreso	14 años	14 años	14 años
Edad máxima para futuros ingresos	55 años	65 años	80 años
Edad máxima de permanencia	ilimitada	ilimitada	ilimitada

(*) Los menores de entre 1 y 13 años tienen únicamente la cobertura de Trasplante.

COBERTURAS

- Cobertura Básica: Seguro de Vida
- Coberturas Adicionales
 - Muerte Accidental y Perdidas Parciales por Accidente: 100% de la Cobertura Básica
 - Anticipo por Enfermedades Terminales: 50% de la Cobertura Básica
 - Pago Adicional por Enfermedades Graves: 50% de la Cobertura Básica
 - Trasplante: Ver sumas aseguradas en el cuadro a continuación.

Las Coberturas Adicionales caducan al cumplir los 66 años de edad.

Sumas Aseguradas para la cobertura de Trasplante:

Corazón	\$ 80.000
Pulmón	\$ 100.000
Corazón-Pulmón	\$ 100.000
Hígado	\$ 100.000
Páncreas	\$ 80.000
Médula Ósea	\$ 80.000
Riñón	\$ 60.000

REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

Carencia de 12 meses por enfermedades preexistentes: En caso de enfermedades preexistentes, la Cía. no pagará la indemnización del Capital Asegurado, cuando el fallecimiento del Asegurado se produjera dentro de los primeros doce (12) meses de vigencia de su certificado individual, como consecuencia de una enfermedad que padeciera el Asegurado, diagnosticada con anterioridad a su incorporación al seguro, y que fuera causa directa del fallecimiento del mismo.

DESIGNACIÓN Y CAMBIO DE BENEFICIARIOS

El Asegurado podrá designar al beneficiario o los beneficiarios, dicha designación se hará por escrito y la misma es válida aunque la Compañía tome conocimiento de dicha notificación después de producido el evento previsto.

Designadas varias personas sin indicación de cuota parte, se entiende que el beneficio es por partes iguales. En caso de que

alguno de los beneficiarios falleciera antes o al mismo tiempo que el Asegurado, la cuota que le hubiera correspondido será distribuida entre los beneficiarios supérstites, en la proporción asignada en el contrato.

Cuando se designe a los hijos, se entiende a los concebidos y los sobrevivientes al tiempo de ocurrir el evento previsto. Cuando se designe a los herederos, se entiende a los que por ley suceden al Asegurado si no hubiera otorgado testamento; si lo hubiera 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 no se designen beneficiarios o por cualquier causa la designación se haga ineficaz o quede sin efecto, se entiende que se designó a los herederos del Asegurado.

El Asegurado podrá cambiar, en cualquier momento, el beneficiario o los beneficiarios designados. Para que el cambio de beneficiario surta efecto frente a la Compañía, es indispensable que ésta sea notificada por escrito.

La Compañía quedará liberada de sus obligaciones si actuando diligentemente hubiere pagado las indemnizaciones correspondientes a los beneficiarios designados con anterioridad a la recepción de cualquier notificación que modificará esa designación.

En los casos de designación del beneficiario a título oneroso, la Compañía en ningún caso asume responsabilidad alguna por la validez del negocio jurídico que dio lugar a la designación o por las cuestiones que se susciten con motivo de esa designación beneficiaria.

COBERTURA BÁSICA - RIESGOS CUBIERTOS

La presente póliza cubre el riesgo del fallecimiento del asegurado. La suma asegurada será abonada a los beneficiarios designados, y si no se hubiera designado beneficiario/s a los herederos legales.

COBERTURA BÁSICA - RIESGOS NO CUBIERTOS

- 1) El Asegurado está cubierto por esta póliza sin restricciones en cuanto a residencia temporaria y viajes que pueda realizar, dentro o fuera del país.
- 2) La Compañía no pagará la indemnización cuando el fallecimiento de un Asegurado se produjera como consecuencia de:
 - a) Práctica o utilización de la aviación, salvo como pasajero en servicios de transporte aéreo regular.
 - b) Guerra que no comprenda a la Nación Argentina; en caso de comprenderla, las obligaciones del Tomador y del Asegurado, así como las de la Compañía, se regirán por las normas que, en tal emergencia, dictaren las autoridades competentes.
 - c) Suicidio voluntario, salvo que el certificado individual haya estado en vigor ininterrumpidamente por dos años anteriores al hecho.
 - d) Acontecimientos catastróficos originados por la energía atómica o nuclear.
 - e) Duelo o riña, salvo que se trate de legítima defensa. Actos de guerrilla, rebelión, sedición, motín, terrorismo o tumulto popular, cuando el Asegurado hubiera participado como elemento activo.
 - f) Acto ilícito provocado deliberadamente por el Beneficiario o Tomador y por el importe que pudiera corresponderle como Beneficiario del seguro. La indemnización correspondiente al Beneficiario que provoque deliberadamente la muerte del Asegurado acrecerá sobre los restantes Beneficiarios. En caso que no los hubiera, la indemnización se abonará a los herederos legales del Asegurado.
 - g) Estado de alcoholemia, embriaguez, abuso de alcohol, aunque fueren determinados por dosaje, mayor al porcentaje permitido por Ley; estado bajo la influencia de estupefacientes o alcaloides o drogas o narcóticos o enervantes o estimulantes o similares, excepto si se demuestra que fueron utilizados bajo prescripción médica sin incurrir en abuso.
 - h) Actos notoriamente peligrosos que no estén justificados por ninguna necesidad profesional, salvo en caso de tentativa de salvamento de vidas o bienes.
 - i) Dolo o Culpa Grave del Asegurado, del Tomador o del Beneficiario.
 - j) Participación en empresa criminal, o actos ilícitos o calificados por Ley como delictivos. Aplicación legítima de la pena de muerte.

COBERTURA ADICIONAL: MUERTE ACCIDENTAL Y PÉRDIDAS PARCIALES POR ACCIDENTE**1. RIESGOS CUBIERTOS.**

La Compañía concederá el beneficio que acuerda esta cláusula al Asegurado que sufra las pérdidas enunciadas en el punto 2 de la presente, a consecuencia de lesiones corporales producidas directa y exclusivamente por causas externas, violentas y fortuitas, ajenas a toda otra causa e independientes de su voluntad, experimentadas dentro de los ciento ochenta (180) días de sufrido un accidente, siempre que éste ocurra durante la vigencia de su certificado individual para la presente cláusula. Se excluyen expresamente los casos que sean consecuencia de enfermedades o infecciones de cualquier naturaleza, como así también la denominada muerte súbita, el accidente cardiovascular y el accidente cerebrovascular.

2. BENEFICIO.

La compañía, comprobado el accidente, abonará al asegurado o al beneficiario instituido el porcentaje del capital asegurado de la presente cláusula, de acuerdo con la siguiente escala:

Por la pérdida:

a) de la vida	100%
b) de la vista de ambos ojos	100%
c) de ambas manos o de ambos pies	100%
d) de la vista de un ojo	40%
e) del brazo	65%
f) de la mano	60%
i) de una pierna	55%
j) de un pie	40%
k) de un dedo pulgar de la mano	18%
m) de un dedo índice de la mano	14%
ñ) del dedo medio de la mano	9%
p) del dedo anular o meñique	8%
r) del dedo pulgar del pie	8%
s) de cualquier otro dedo del pie	4%

Con respecto a brazos, manos, piernas, pies y dedos, se entiende por pérdida, la amputación o la inhabilitación funcional completa y definitiva de los mismos; en cuanto a los ojos, consiste en la pérdida de la vista de manera total e irrecuperable por tratamiento médico y/o quirúrgico.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada únicamente cuando se ha producido por amputación total y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponda por pérdida del dedo entero si la falange fuera del pulgar y a la tercera parte, por cada falange de cualquier otro dedo. En el caso de varias pérdidas en uno o más accidentes, la Compañía abonará la indemnización que corresponda a la suma de los respectivos porcentajes. Cuando esa suma sea del 80% o más, se pagará la indemnización máxima prevista por esta cláusula que es del 100% del capital asegurado, finalizando de este modo los derechos y obligaciones entre las partes con respecto a esta Cláusula Adicional.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravaran y, durante el transcurso de los doce meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionaran otra u otras pérdidas o la muerte, la Compañía pagará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin excederse en el máximo de la cobertura.

El pago del beneficio se realizará dentro de los 15 (quince) días de notificado el siniestro o de recibidas las constancias y pruebas requeridas por la compañía, lo que ocurra con posterioridad.

3. CARÁCTER DEL BENEFICIO.

Las indemnizaciones que acuerda la presente cláusula son adicionales e independientes de los demás beneficios previstos en la póliza y, en consecuencia, la Compañía no hará, por tal concepto, deducción alguna de la suma asegurada al pagarse cualquiera de ellos.

4. RIESGOS NO CUBIERTOS.

Quedan excluidos de la cobertura de esta cláusula los accidentes que sean consecuencia de:

- a) Práctica o utilización de la aviación, salvo como pasajero en servicios de transporte aéreo regular.
- b) Guerra que no comprenda a la Nación Argentina; en caso de comprenderla, las obligaciones del Tomador y del Asegurado así como las de la Compañía, se regirán por las normas que, en tal emergencia, dictaren las autoridades competentes.
- c) Dolo o Culpa grave del Asegurado o del Beneficiario.
- d) Acontecimientos catastróficos originados por la energía atómica o nuclear.
- e) Duelo o riña, salvo que se trate de legítima defensa. Actos de guerrilla, rebelión, sedición, motín, terrorismo o tumulto popular, cuando el Asegurado hubiera participado como elemento activo.
- f) Participación en empresa criminal, o actos ilícitos o calificados por Ley como delictivos. Aplicación legítima de la pena de muerte.
- g) Acto ilícito provocado deliberadamente por el Beneficiario, por el Tomador o por el Asegurado y por el importe que pudiera corresponderle como Beneficiario del seguro. La indemnización correspondiente al Beneficiario que provoque deliberadamente la muerte del Asegurado acrecerá sobre los restantes Beneficiarios. En caso que no los hubiera, la indemnización se abonará a los herederos legales del Asegurado.
- h) Estado de alcoholemia, embriaguez, abuso de alcohol, aunque fueren determinados por dosaje, mayor al porcentaje permitido por Ley; estado bajo la influencia de estupefacientes o alcaloides o drogas o narcóticos o enervantes o estimulantes o similares excepto si se demuestra que fueron utilizados bajo prescripción médica, sin incurrir en abuso.
- i) Operación quirúrgica no motivada por accidente.
- j) Actos notoriamente peligrosos que no estén justificados por ninguna necesidad profesional, salvo en caso de tentativa de salvamento de vidas o bienes.
- k) Fenómenos naturales meteorológicos de carácter extraordinario, como por ejemplo sismos, huracanes, inundaciones, derrumbes, etc.
- l) Profesión, ocupación, actividad o deporte, como los mencionados en el Artículo Agravación del Riesgo de las Condiciones Generales, no declarado por el Asegurado que de haber existido al momento de la contratación, la Compañía no la hubiera emitido.

COBERTURA ADICIONAL: ANTICIPO POR ENFERMEDADES TERMINALES

1. RIESGO CUBIERTO.

El Asegurado podrá solicitar a la Compañía el pago anticipado del porcentaje del capital asegurado para la cobertura principal de fallecimiento, previsto en las condiciones particulares, cuando le sea diagnosticada, de acuerdo con los conocimientos médicos y científicos del momento del examen, una enfermedad incurable, de progresión rápida y en su fase terminal, con una esperanza de vida inferior a seis (6) meses, siempre que la misma "LE HUBIESE SIDO DIAGNOSTICADA POR PRIMERA VEZ" luego de haber transcurrido dos (2) meses desde el inicio de la vigencia de esta cláusula para su certificado individual y antes de cumplir los sesenta y seis (66) años de edad y siempre que no haya recibido tratamiento por dicha enfermedad con anterioridad a la fecha de inicio de la vigencia de la presente cláusula para su certificado individual o durante los dos (2) meses siguientes.

2. CARÁCTER DEL BENEFICIO.

El beneficio acordado en esta cláusula representa un anticipo del capital asegurado que debiera liquidarse en caso de muerte o invalidez del Asegurado, de modo que, con el pago de este anticipo del capital asegurado, ante el pedido del Asegurado por

enfermedad terminal, la Compañía en caso de fallecimiento o invalidez queda obligada a abonar solo el porcentaje restante, extinguiéndose el certificado individual al abonarse el 100% del capital asegurado. La compañía no abonará indemnizaciones mayores al 100% del capital asegurado por la cobertura principal.

Una vez abonado el beneficio correspondiente a la presente cláusula, la compañía determinará la prima de la cobertura principal y de las extraprimas que correspondan, respecto del capital asegurado disminuido en el importe percibido por aplicación de la presente cláusula.

3. RIESGOS NO CUBIERTOS.

La Compañía no abonará el beneficio previsto en esta cláusula cuando la enfermedad terminal sea consecuencia de algunas de las causales de exclusión enumeradas en el artículo 21° de las Condiciones Generales de la Póliza.

4. EXCLUSIONES.

Asimismo, la Compañía no abonará el beneficio previsto en esta cláusula en los siguientes casos:

- 1) Enfermedades terminales cuyo origen esté en una enfermedad o causa conocida por el Asegurado con anterioridad a la fecha de inicio de vigencia del certificado individual para la presente cláusula, y sobre las que se aplicó una cláusula específica de exclusión;
- 2) Cualquier enfermedad terminal que tenga su origen en una enfermedad o causa preexistente que haya sido diagnosticada con anterioridad al momento de la solicitud de cobertura y que el Asegurado hubiere ocultado en la declaración de salud que presente a la Compañía.

COBERTURA ADICIONAL: PAGO ADICIONAL POR ENFERMEDADES GRAVES

1. RIESGO CUBIERTO.

La Compañía concederá el beneficio que acuerda esta cláusula al Asegurado que se le diagnostique alguna de las enfermedades graves definidas en el Artículo 4, siempre que la misma "LE HUBIESE SIDO DIAGNOSTICADA POR PRIMERA VEZ" luego de haber transcurrido dos (2) meses desde el inicio de la vigencia de esta cláusula para su certificado individual y antes de cumplir los sesenta y seis (66) años de edad y siempre que no haya recibido tratamiento por dicha enfermedad con anterioridad a la fecha de inicio de la vigencia de la presente cláusula para su certificado individual o durante los dos (2) meses siguientes.

2. BENEFICIO.

La Compañía, comprobado el diagnóstico de la enfermedad grave, abonará al Asegurado el capital asegurado por esta cláusula, establecido en las condiciones particulares.

El pago del beneficio se realizará dentro de los 15 (quince) días de notificada la enfermedad o de recibidas las constancias y pruebas requeridas por la Compañía, lo que ocurra con posterioridad.

3. CARÁCTER DEL BENEFICIO.

La indemnización por enfermedad grave es adicional e independiente de los demás beneficios previstos en la póliza y, en consecuencia, la Compañía no hará, por tal concepto, deducción alguna de la suma asegurada al pagarse cualquiera de ellos. El beneficio previsto en esta cláusula se pagará una sola vez aunque la misma u otras enfermedades cubiertas se manifiesten con posterioridad. Abonado el capital asegurado que concede esta cláusula, la misma cesará y no podrá volverse a otorgar en las futuras renovaciones, si hubiere, del seguro principal.

4. DEFINICIONES DE LAS ENFERMEDADES CUBIERTAS.

- **Cáncer:** Se entiende por esta enfermedad toda forma de crecimiento descontrolado de células malignas positivamente diagnosticado como cáncer – neoplasma maligno – por un profesional especializado en anatomía patológica. Quedan excluidas todas las formas de tumores benignos, carcinomas de piel – salvo el melanoma maligno – y los estadios de tumores

muy precoces y no invasivos (carcinoma in-situ).

- **Infarto de miocardio:** Se entiende por esta enfermedad la muerte de una porción del músculo cardíaco como consecuencia de una o más obstrucciones en las arterias coronarias. Quedan excluidos los infartos silenciosos. Indispensablemente deberá contarse con cambios electrocardiográficos nuevos y agudos, elevación enzimática y haber requerido asistencia médica hospitalaria como paciente internado en terapia intensiva o unidad coronaria.
- **Derrame cerebral:** Se entiende por esta enfermedad todo accidente cerebrovascular agudo que genera parálisis u otros trastornos neurológicos objetivos y mensurables por un lapso superior a treinta (30) días, causado por la obstrucción o ruptura arterial o por una embolia procedente de algún órgano extracraneano. Deberá tener objetivación el daño cerebral en estudio por imágenes (tomografía computada o resonancia nuclear magnética) y haber requerido internación hospitalaria.
- **Insuficiencia renal:** Se entiende por esta enfermedad al estadio 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. Indefectiblemente deberá estar inscripto en el INCUCAI o en el organismo regional correspondiente.

5. RIESGOS NO CUBIERTOS.

La Compañía no abonará el beneficio previsto en esta cláusula cuando la enfermedad grave sea consecuencia de algunas de las causales de exclusión enumeradas en el artículo 20° de las Condiciones Generales de la Póliza.

6. EXCLUSIONES.

Asimismo, la Compañía no abonará el beneficio previsto en esta cláusula en los siguientes casos:

- 1) Enfermedades graves cuyo origen esté en una enfermedad o causa conocida por el Asegurado con anterioridad a la fecha de inicio de vigencia del certificado individual para la presente cláusula, y sobre las que se aplicó una cláusula específica de exclusión;
- 2) Cualquier enfermedad grave que tenga su origen en una enfermedad o causa preexistente que haya sido diagnosticada con anterioridad al momento de la solicitud de cobertura y que el Asegurado hubiere ocultado en la declaración de salud que presente a la Compañía.

COBERTURA ADICIONAL: TRASPLANTE

1. RIESGO CUBIERTO.

La Compañía concederá el beneficio que acuerda esta cláusula cuando al Asegurado le hayan efectuado por primera vez, un trasplante de alguno de los indicados a continuación:

1. Trasplante de Páncreas
2. Trasplante de Corazón
3. Trasplante de Corazón-Pulmón
4. Trasplante de Pulmón
5. Trasplante de Riñón
6. Trasplante de Hígado
7. Trasplante autólogo de médula ósea
8. Trasplante alogénico relacionado de médula ósea

Y siempre que la necesidad de efectuar el trasplante haya sido indicada por un médico especialista en la materia, se hayan cumplido con las normas vigentes en materia de trasplantes de órganos y tejidos y con las establecidas en la presente cláusula, y luego de transcurridos ciento veinte (120) días de vigencia de esta cláusula para su certificado individual y antes que el Asegurado haya cumplido sesenta y seis (66) años de edad. El período de carencia de ciento veinte (120) días deberá cumplirse cada vez que se ingrese al seguro, independientemente de que el Asegurado lo hubiese cumplido en un ingreso anterior, salvo

que la rescisión se deba a un hecho del Tomador y se solicite la cobertura dentro de los 180 días. Este período de carencia no será tenido en cuenta, si el trasplante es realizado como consecuencia de un accidente.

2. BENEFICIO.

La Compañía, comprobada la realización del trasplante al Asegurado, abonará a éste, el capital asegurado correspondiente, indicado en las condiciones particulares.

3. CARÁCTER DEL BENEFICIO.

La indemnización que otorga la presente cláusula es por única vez y por uno solo de los trasplantes cubiertos y detallados en la presente; además es adicional e independiente de los demás beneficios previstos en la póliza y, en consecuencia, la Compañía no hará, por tal concepto, deducción alguna de la suma asegurada al pagarse cualquiera de ellos.

Abonado el capital asegurado que concede esta cláusula, la misma cesará y no podrá volverse a otorgar en las futuras renovaciones, si hubiere, del seguro principal.

4. DEFINICIONES.

El beneficio previsto en el Artículo 2 de la presente cláusula regirá siempre que además de las mencionadas anteriormente, se cumplan las siguientes condiciones:

I) TRASPLANTE DE HÍGADO (causas)

Cirrosis Hepatocelular

CRONICA B más súper infección Delta

CRONICA C

Enfermedad inducida por drogas

Crónicas autoinmunes

Cirrosis criptogenética

Colestásicas

Cirrosis biliar primaria

Colangitis esclerosante primaria

Cirrosis biliar inducida por drogas

Cirrosis biliar secundaria

Atresia biliar

Síndrome de BYLERS

Displasia de la arteria hepática

Colestasis familiar

Síndrome Budd-Chiari

Trombosis de la vena hepática

Enfermedad venoclusiva

Falla hepática fulminante y sub-fulminante

Hepatitis viral (tipo A; B; C; D; y E)

Hepatitis inducidas por drogas o tóxicos

Enfermedad de WILSON fulminante

Errores de Metabolismo

a) Con enfermedad hepática

Enfermedad de WILSON

Deficiencia de Alfa 1 antitripsina

Tiroxinemia

Hemocromatosis

Depósito de glicogeno tipo 1 y 4

Fibrosis quística

Otras

b) Sin enfermedad hepática

Hiperlipoproteinemia homocigota tipo 2

Hiperoxaluria primaria tipo 1

Déficit del ciclo de la urea

Deficiencia de proteína C

Otras

II) TRASPLANTE DE PÁNCREAS

Surge como consecuencia de la insuficiencia de la glándula pancreática en su función tanto endocrina como exógena y de carácter irreversible, siendo sus principales causas:

Pancreatitis crónica recidivante

Adenocarcinoma

Procesos provocados por grandes traumatismos o choques

Cuadros derivados de los procesos anteriores que provoquen pseudoquistes que deban ser extirpados, resultando como consecuencia de eliminación total de la glándula.

III) TRASPLANTE RENAL

Surge como consecuencia de la insuficiencia renal crónica terminal e irreversible donde no exista la posibilidad de recuperación de la función renal.

IV) TRASPLANTE CARDÍACO Y CARDIOPULMONAR

Cardíaco

Todo paciente de hasta menos de sesenta y seis (66) años, portador de Insuficiencia Cardíaca Congestiva Crónica refractaria a tratamiento con una expectativa de vida menor de seis (6) meses a un (1) año. Se incluyen miocardiopatías de cualquier origen.

Cardiopulmonar

En casos de Insuficiencia Cardiorrespiratoria crónica refractaria a tratamiento médico con sobrevida de seis (6) meses a un (1) año.

V) TRASPLANTE PULMONAR

En casos de Insuficiencia Respiratoria crónica refractaria a tratamiento médico con sobrevida de seis (6) meses a un (1) año.

VI) TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA: AUTÓLOGO O ALOGÉNICO:

Trasplante de células progenitoras hematopoyéticas (CPH) con o sin donante relacionado.

El trasplante de médula ósea o de células madre está indicado en neoplasias linfó y mielo hematológicas.

Éste reemplaza la médula ósea que no está funcionando correctamente o que ha sido destruida (extirpada) por quimioterapia o radiación por una enfermedad primitivamente hematológica.

PARA CUALQUIER SOLICITUD DE INDEMNIZACIÓN POR TRASPLANTE INDICADO EN EL PRESENTE CONTRATO ES CONDICIÓN INELUDIBLE E INDISPENSABLE HABERLO COMUNICADO PREVIAMENTE AL I.N.C.U.C.A.I. (INSTITUTO NACIONAL CENTRAL ÚNICO COORDINADOR DE ABLACIÓN E IMPLANTE) O CUALQUIER OTRO ORGANISMO QUE EN EL FUTURO LO REEMPLACE. ES INDISPENSABLE, ASIMISMO, QUE SE CUMPLAN EN TODAS SUS PARTES, LAS DISPOSICIONES DE LA LEY DE TRASPLANTES DE ÓRGANOS N° 24.193 SUS MODIFICATORIAS Y COMPLEMENTARIAS, Y QUE SE HAYA REALIZADO EL MISMO.

RIESGOS NO CUBIERTOS.

La Compañía no pagará la indemnización cuando el trasplante sea consecuencia de alguna de las siguientes causas:

- a) Tentativa de suicidio voluntario o culpa grave del Asegurado o del Beneficiario;
- b) Duelo, riña, salvo que se trate de legítima defensa o tumulto popular en que hubiese participado como elemento activo, revolución, o empresa criminal.
- c) Estado de alcoholemia, embriaguez, abuso de alcohol, aunque fueren determinados por dosaje, mayor al porcentaje permitido por Ley; estado bajo la influencia de estupefacientes o alcaloides o drogas o narcóticos o enervantes o estimulantes o similares excepto si se demuestra que fueron utilizados bajo prescripción médica, sin incurrir en abuso;
- d) Acciones o hechos de guerra, declarada o no, dentro o fuera del país;
- e) Práctica o utilización de la aviación, salvo como pasajero en servicios de transporte aéreo regular;
- f) Fenómenos naturales meteorológicos de carácter extraordinario, como por ejemplo sismos, huracanes, inundaciones, derrumbes, etc.;
- g) Actos notoriamente peligrosos que no estén justificados por ninguna necesidad profesional, salvo en caso de tentativa de salvamento de vidas o bienes;
- h) Acontecimientos catastróficos originados por la energía atómica o nuclear
- i) No se cubrirán enfermedades preexistentes que hayan sido diagnosticadas con anterioridad a la contratación de la presente cobertura y que sean causa de un diagnóstico de trasplante futuro;
- j) Participación en empresa criminal, o actos ilícitos o calificados por Ley como delictivos. Aplicación legítima de la pena de muerte.
- k) Profesión, ocupación, actividad o deporte, como los mencionados en el Artículo Agravación del Riesgo de las Condiciones Generales, no declarado por el Asegurado que de haber existido al momento de la contratación, la Compañía no la hubiera emitido.
- l) Rescate de médula ósea post tratamiento con quimioterapia de tumores sólidos.

NOTA:

Se deja expresa constancia que el Seguro de Sepelio no se puede vender de forma individual; el mismo deberá estar acompañado de alguno de los planes de Vida Colectivo.



MANUAL
SEGURO DE SEPELIO

EDADES DE CONTRATACIÓN Y PERMANENCIA

Edad mínima de ingreso: 0 años

Edad máxima de ingreso: 80 años

Edad máxima de permanencia: ilimitada

Plazo de carencia: 30 días

CONDICIONES ESPECÍFICAS

Artículo 1° - Objeto del Seguro

Ocurrido el fallecimiento de una persona asegurada durante la vigencia de esta póliza, estando ella en pleno vigor, y una vez transcurrido el Plazo de Carencia que se indica en el artículo 5° de las Condiciones Generales Comunes de la póliza (de resultar aplicable), la Aseguradora se obliga a brindar el servicio de sepelio, hasta la concurrencia de la Suma Asegurada Máxima Contratada, realizado en cualquier punto del país por alguna de las Empresas de Servicios Fúnebres detalladas en la nómina que forma parte integrante de la presente póliza, a cuyos efectos se tendrán en cuenta las siguientes condiciones:

- a) Ante el fallecimiento de una persona asegurada es obligación inexcusable del Asegurado Titular, de los parientes, de las personas más allegadas o de los herederos legales, solicitar la prestación del servicio de sepelio en alguna de las Empresas de Servicios Fúnebres que figuran en la nómina de prestadores adjunta a la presente póliza o en sus actualizaciones futuras. Es obligación de la Aseguradora, a través del Asegurado Titular, mantener informados a los Asegurados de las modificaciones producidas en la nómina de empresas prestadoras del servicio fúnebre.
- b) En caso que el servicio se efectuará con una empresa que no figura en la nómina de prestadoras, se rescindirá el seguro en la parte correspondiente al asegurado fallecido sin derecho alguno para el Asegurado Titular o el titular del interés asegurable, según corresponda, salvo en los casos específicamente contemplados en el artículo 3° de las presentes Condiciones Generales Específicas.
- c) A los efectos de la obtención de los servicios necesarios para inhumar al asegurado fallecido, el Asegurado Titular, los parientes, personas más allegadas o los herederos legales, actuarán ante las Empresas de Servicios Fúnebres a título personal, solicitando la prestación del servicio que, como máximo, se ajuste hasta la concurrencia del Capital Asegurado que figure en las Condiciones Particulares.
- d) En caso de que un asegurado falleciera en circunstancias tales que nadie se hiciera cargo de su sepelio, este seguro obrará de modo tal que puesto la Aseguradora en conocimiento de dicha circunstancia, por intermedio de alguna de las Empresas de Servicios Fúnebres cercana al lugar del deceso, se hará cargo de los gastos de inhumación hasta la concurrencia de la Suma Asegurada establecida en Condiciones Particulares.

Artículo 2° - Capitales Asegurados:

La prestación del servicio de sepelio que la Aseguradora se obliga a efectuar, ocurrido el fallecimiento de una persona asegurada durante la vigencia de esta póliza, está representada por el costo del servicio de sepelio, hasta la concurrencia de la Suma Asegurada Máxima establecida en las Condiciones Particulares. Dicha Suma Asegurada deberá fijarse en función del Servicio de sepelio/inhumación y/o cremación solicitado.

El capital asegurado, que representa el límite de la prestación del servicio de sepelio para el Asegurado Titular, será uniforme para todos los integrantes del Grupo Familiar. Los capitales individuales asegurados podrán ser modificados por la Aseguradora durante la vigencia de la póliza si el precio del servicio de sepelio pactado varía en razón de mayores costos de los elementos que lo componen, previa notificación a los Asegurados de treinta (30) días corridos de los nuevos capitales asegurados.

Artículo 3° - Indemnización en efectivo:

La Aseguradora abonará como máximo la suma individual asegurada a la persona que haya pagado el servicio de sepelio, previa presentación del formulario completo de denuncia del siniestro que la Aseguradora prevé a tal fin, copia en legal forma de la partida de defunción y la factura original correspondiente al servicio de sepelio efectuado únicamente cuando:

- a) No pudiera lograrse la prestación directa del servicio de sepelio por alguna de las empresas de servicios fúnebres que figuran

en la nómina adjunta a la presente póliza o en sus actualizaciones futuras; por causas no imputables al solicitante; o
b) Cuando la inhumación se efectuase sin intervención de alguna de las empresas adheridas por ocurrir el fallecimiento en el extranjero o en lugares dentro del país en el que no exista ninguna de ellas en un radio de 30 (treinta) kilómetros.

Artículo 4° - Requisitos por fallecimiento

Ocurrido el fallecimiento de un Asegurado durante la vigencia de esta póliza, el Asegurado Titular, los parientes, personas allegadas o los herederos legales, según corresponda harán la correspondiente comunicación por escrito a la Aseguradora dentro de los tres (3) días hábiles de haberlo conocido salvo caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia.

Como únicos requisitos para convenir la prestación del servicio de sepelio, deberá presentarse:

- a) Formulario de denuncia de siniestro que la Aseguradora prevé a tal fin.
- b) Certificado Médico de Defunción original o copia certificada del mismo.
- c) Constancia emitida por autoridad competente de cualquier actuación que se hubiera instruido con motivo del hecho que hubiere determinado su muerte.

Adicionalmente, en el caso de que la persona fallecida fuera integrante del Grupo Familiar asegurado (distinta del Asegurado Titular), se deberá presentar:

- a) La documentación probatoria del vínculo con el Asegurado Titular
- b) Documentación probatoria de su inclusión en la póliza

Artículo 5° - Ejecución del Contrato:

Las relaciones entre la Aseguradora y los Asegurados se desarrollarán siempre por intermedio del Asegurado Titular, salvo lo referente a la prestación del servicio de sepelio, que podrá ser tratado directamente, quedando establecido que el reembolso que pudiera corresponder a la persona que sufragó los gastos de sepelio del asegurado fallecido, en los casos previstos en el artículo 3° de estas Condiciones Generales Específicas, será efectuado directamente a la misma.

Suma Asegura Máxima: \$ 60.000.-

RIESGOS NO CUBIERTOS

El asegurado está cubierto por esta póliza sin restricciones en cuanto a residencia y viajes que pueda realizar, dentro o fuera del país.

La Aseguradora, salvo indicación en contrario en Condiciones Particulares, no cubrirá el siniestro cuando el fallecimiento sea consecuencia de alguna de las siguientes causas:

- a) Suicidio voluntario, salvo que el certificado individual de cobertura haya estado en vigor ininterrumpidamente por lo menos por un año completo, contado desde la vigencia del mencionado certificado.
- b) Acto ilícito provocado deliberadamente por el Asegurado.
- c) Participación en empresa criminal.
- d) Acto de terrorismo, cuando el asegurado sea partícipe voluntario
- e) Acto de guerra civil o internacional, guerrilla, rebelión, sedición, motín, terrorismo, cuando el Asegurado hubiera participado como sujeto activo. Si la guerra comprendiera a la Nación Argentina, las obligaciones de la Aseguradora y del Asegurado se regirán por las normas que para tal emergencia dictara la autoridad competente
- f) Acontecimientos catastróficos originados por la energía atómica.

NOTA:

Se deja expresa constancia que el Seguro de Sepelio no se puede vender de forma individual; el mismo deberá estar acompañado de alguno de los planes de Vida Colectivo.



MANUAL
**SEGURO DE ACCIDENTES
PERSONALES**

SUMAS ASEGURADAS

- \$65.000
- \$75.000
- \$188.000
- \$220.000

EDADES DE CONTRATACIÓN Y PERMANENCIA

Edad mínima de ingreso: 14 años

Edad máxima de ingreso: 74 años

Edad máxima de permanencia: 74 años

COBERTURAS

El Asegurador se compromete al pago de los beneficios estipulados en las Condiciones Específicas de las coberturas que se indican en las Condiciones Particulares de póliza cuando el Asegurado sufra durante la vigencia del seguro alguna de las contingencias previstas en las coberturas contratadas a causa de un accidente cubierto, siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten dentro de los ciento ochenta (180) días siguientes a la fecha de ocurrencia del mismo, sujeto a los términos y condiciones establecidos en las Condiciones Particulares, Condiciones Generales y Condiciones Específicas que integran el presente contrato.

Los beneficios previstos para las distintas coberturas son independientes entre sí, a excepción de los importes abonados en concepto de Incapacidad Permanente, los que se deducen del beneficio a abonar en caso de fallecimiento del Asegurado.

La cobertura se extiende al tránsito y/o permanencia del Asegurado en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

A los efectos de este seguro, se entiende por accidente a toda lesión corporal sufrida por el Asegurado independientemente de su voluntad, por una causa fortuita, exterior, súbita y violenta, y que pueda ser determinada por los médicos de una manera cierta. Se excluyen todas las lesiones que sean consecuencias de enfermedades o desórdenes físicos.

La cobertura es de todos accidentes que puedan ocurrir al Asegurado, ya sea en el ejercicio de la profesión declarada, o mientras se halle prestando servicio militar en tiempo de paz, o en su vida particular, o mientras esté circulando o viajando en vehículos particulares terrestres o acuáticos, propios o ajenos, conduciéndolos o no, o haciendo uso de cualquier medio habitual de transporte público de personas, ya sea terrestre, fluvial, lacustre, marítimo o en líneas de transporte aéreo regular, o mientras se halle practicando los deportes declarados en la solicitud de seguro, ya sea en calidad de profesional o aficionado.

Se excluyen expresamente de este seguro:

- Los accidentes ocurridos con anterioridad a la fecha de vigencia inicial de la cobertura de este seguro o las consecuencias de accidentes ocurridos con anterioridad a la fecha de vigencia inicial de la cobertura, así como las consecuencias o secuelas de un accidente cubierto que se manifiesten después de los ciento ochenta (180) días siguientes a la fecha de su ocurrencia.
- Las enfermedades de cualquier clase o naturaleza, incluyendo el infarto de miocardio y aneurismas, así como lesiones u otras consecuencias debidas a intervenciones quirúrgicas o tratamientos médicos que no hayan sido motivados por un accidente cubierto por esta póliza.
- Los tratamientos psiquiátricos y/o psicológicos, trastornos de enajenación mental, estados de depresión psíquico nerviosa, neurosis o psicosis, cualesquiera que fuesen sus manifestaciones clínicas.
- Los accidentes causados por vértigos, vahídos, lipotimias, convulsiones o parálisis y los que ocurran por estado de perturbación mental, sonambulismo, embriaguez o a causa del uso de drogas tóxicas, estupefacientes o sustancias medicamentosas, no prescritas o no utilizadas de acuerdo a las instrucciones médicas.
- Los accidentes que el Asegurado, el Tomador o los beneficiarios, por acción u omisión provoquen dolosamente o con culpa grave o el Asegurado los sufra en empresa criminal. No obstante quedan cubiertos los actos realizados para precaver el siniestro o atenuar sus consecuencias o por un deber de humanidad generalmente aceptado.
- Los accidentes causados por hechos de guerra, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas,

sea que haya habido o no declaración de guerra civil, insurrección, sublevación, rebelión, sedición, motín, guerrilla, terrorismo, revoluciones, tumultos populares, lock-out, o hechos que las leyes califican como delitos contra la inseguridad interior del Estado.

- g) Los accidentes que guarden relación directa o indirecta con radiación o reacción nuclear o contaminación radiactiva y otros fenómenos sísmicos o meteorológicos de carácter extraordinario o catastrófico.
- i) Los accidentes derivados de la práctica profesional o como aficionado de los siguientes deportes: deportes aéreos (paracaidismo u otros), salto con elástico (bungee, puenting), caza mayor, montañismo, escalada (con excepción de escalada sobre bloque y/o muro artificial), excursiones en alta montaña a más de 3.000 metros de altura, espeleología, equitación (con excepción de excursión ecuestre y ejercicios de preparación) y atalajes, boxeo, boxeo americano (o full contact), inglés o tailandés, catch, lucha en cualquiera de sus modalidades, artes marciales, deportes de nieve (con excepción de esquí, monoesquí y surf sobre pistas), deportes mecánicos (automovilismo, motociclismo), deportes náuticos sin vigilancia (con excepción del yatching a menos de 20 millas náuticas de las costas, submarinismo a menos de 20 metros de profundidad y natación), motonáutica, de jet-esquí o scooter de mar, y otros deportes notoriamente peligrosos.
- j) La participación en competiciones, ejercicios de acrobacia, pruebas de carácter excepcional o torneos organizados por federaciones deportivas u organismos similares.
- k) La utilización, como pasajero o tripulante, de medios de navegación aérea no autorizados para el transporte público de pasajeros, así como de helicópteros.
- l) Manipulación de explosivos.
- m) Las hernias, las rupturas musculares no tendinosas, los lumbagos agudos (dolor de cintura).
- n) Afecciones no orgánicas, es decir, que no se traducen por signos objetivos revelados por examen clínico o por exámenes complementarios que acaben por clasificarlos en la categoría de enfermedades.
- o) La participación en duelo, crimen, delito intencional o riña, excepto en el caso de legítima defensa.
- p) Participación en acciones militares y/o policiales.

En caso de fallecimiento del Asegurado a causa de un accidente cubierto por esta póliza, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura que se estipula en las Condiciones Particulares de póliza.

El Asegurador deducirá de esta prestación los importes que pudiere haber previamente abonado en conjunto en concepto de Incapacidad Permanente, por éste u otros accidentes ocurridos durante el mismo período anual de vigencia de la póliza.

Si un accidente cubierto por esta póliza causara una invalidez permanente del Asegurado, determinada con prescindencia de su profesión u ocupación, se abonará una suma igual al porcentaje que corresponda de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida -según se indica a continuación- sobre la suma asegurada estipulada para esta cobertura en las Condiciones Particulares de póliza.

Por la pérdida:

a) de la vista de ambos ojos	100%
b) de ambas manos o de ambos pies	100%
c) de la vista de un ojo	40%
d) del brazo derecho	65%
e) de la mano derecha	60%
f) del brazo izquierdo	52%
g) de la mano izquierda	48%
h) de una pierna	55%
i) de un pie	40%
j) del dedo pulgar de la mano derecha	18%
k) del dedo pulgar de la mano izquierda	14%
l) del dedo índice de la mano derecha	14%
m) del dedo índice de la mano izquierda	11%
n) del dedo medio de la mano derecha	9%
ñ) del dedo medio de la mano izquierda	7%

o) del dedo anular o meñique de la mano derecha	8%
p) del dedo anular o meñique de la mano izquierda	6%
q) del dedo pulgar del pie	8%
r) de cualquier otro dedo del pie	4%

En caso de constar en la solicitud de seguro que el Asegurado ha declarado ser zurdo, se invertirán los porcentajes de indemnización fijados por la pérdida de los miembros superiores.

Con respecto a brazos, manos, piernas, pies y dedos, se entiende por pérdida la amputación o la inhabilitación funcional completa y definitiva de los mismos; en cuanto a los ojos, consiste en la pérdida de la vista de manera total e irre recuperable por tratamiento médico y/o quirúrgico.

La pérdida de las falanges de los dedos serpa indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte de cada falange si se trata de otros dedos.

Por la pérdida de varios miembros y órganos, se sumarán los porcentajes correspondientes a cada miembro u órgano perdido, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para esta cobertura. Cuando la incapacidad así establecida llegue al 80% se considerará incapacidad total y se abonará por consiguiente +íntegramente la suma asegurada.

Las incapacidades derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la póliza y cubiertos por la misma serán tomadas en conjunto a fin de fijar el grado de incapacidad a indemnizar por el último accidente.

NOTA:

Se deja expresa constancia que el Seguro de Accidentes Personales no se puede vender de forma individual; el mismo deberá estar acompañado de alguno de los planes de Vida Colectivo.



📍 Alicia Moreau de Justo 170.
C1107AAD - CABA - Argentina.

☎ 0810 222 6566

✉ atencionalcliente@colonseguros.com.ar

🌐 www.colonseguros.com.ar