

## CONDICIONES GENERALES INDEMNIZACIÓN PARA GASTOS MÉDICOS

### MARCO LEGAL

---

#### Cláusula 1 - DISPOSICIONES APLICABLES Y SU ORDEN DE PRELACIÓN

Queda expresamente convenido que las partes contratantes se someten a todas las estipulaciones de la presente póliza, como a la Ley misma.

En caso de discordancia entre las cláusulas de estas "Condiciones Generales" y los correspondientes a las "Condiciones Particulares", queda entendido que predominan los de las "Condiciones Particulares".

A su vez, en caso de estipularse "Condiciones Específicas" de las coberturas contratadas, las mismas primarán sobre las mencionadas en el párrafo anterior.

Esta póliza y los respectivos Certificados Individuales, en caso de corresponder, han sido extendidos por la Aseguradora sobre la base de las declaraciones suscriptas por el Tomador y por los Asegurables en sus respectivas solicitudes.

### COBERTURA

---

#### Cláusula 2 - OBJETO Y EXTENSIÓN DEL SEGURO

La presente póliza cubre las contingencias de salud que el Asegurado sufra durante el período de vigencia de la póliza – o Solicitud de Incorporación, en caso de corresponder y que la Aseguradora esté de acuerdo con dicha solicitud - estipuladas en las Condiciones Específicas de las coberturas contratadas, y hayan sido expresamente contratadas según consta en las Condiciones Particulares, sujeto a los plazos de carencia de cada cobertura. En este sentido, cada una de las coberturas contratadas tiene su plazo de carencia definido en sus respectivas Condiciones Específicas.

#### Cláusula 3 - PERSONAS ASEGURABLES

##### Seguros Individuales

Conformado por la persona física denominada Asegurado Titular, de manera individual o en carácter de Asegurado Titular de su grupo familiar, del interés objeto del seguro, la cual podrá incorporar a los integrantes de su grupo familiar y pasarán a ser Asegurados Familiares una vez cumplidas satisfactoriamente los requisitos de asegurabilidad exigidos por la Aseguradora.

##### Seguros Colectivos

Es un grupo dinámico y preexistente de personas unidas entre sí por un vínculo o interés común previo a la contratación del seguro y diferente de éste denominado Grupo asegurable. Los integrantes del mencionado grupo que soliciten su incorporación al seguro pasarán a ser Asegurados Titulares una vez cumplidos satisfactoriamente los requisitos de asegurabilidad exigidos por la Aseguradora.

El Grupo Asegurable, regido por el Tomador para la presente póliza, es el que se identifica en las Condiciones Particulares.

En el caso de un grupo constituido por empleados que presten servicio activo al tomador, se consideraran como parte del Grupo Asegurable a la fecha de emisión de la póliza a aquellos que cuenten con una

antigüedad ininterrumpida superior al “Tiempo mínimo de servicio activo y continuo” indicado en las Condiciones Particulares.

Las personas físicas que en el futuro ingresen al Grupo Asegurado serán asegurables a partir de la 0 (cero) hora del día primero del mes siguiente y deben cumplir las características mencionadas en el párrafo anterior. Quienes re-establezcan el vínculo podrán eximirse de este requisito siempre que brinden pruebas de asegurabilidad satisfactorias para la Aseguradora y paguen los gastos que puedan originarse para obtenerlas.

#### Cláusula 4 - ASEGURADOS FAMILIARES (Seguros Colectivos)

Los Asegurados Titulares aludidos en la “Cláusula 3 – PERSONAS ASEGURABLES” de estas Condiciones Generales podrán incorporar al seguro a integrantes de su grupo familiar, quienes pasarán a ser Asegurados Familiares una vez cumplidas satisfactoriamente los requisitos de asegurabilidad exigidas por la Aseguradora.

Podrán ser incorporados al grupo familiar cubierto quienes revistan –respecto del Asegurado Titular– el carácter que se menciona a continuación:

- a) Cónyuge del Asegurado Titular que conviva con el mismo. El cónyuge podrá incorporarse al seguro hasta la edad máxima establecida en las Condiciones Particulares. Se asimila a la condición de cónyuge al conviviente del Asegurado Titular, siempre y cuando hubiera convivido públicamente en aparente matrimonio con el mismo durante por lo menos 5 años inmediatamente anteriores a la fecha de incorporación del conviviente a este seguro, o 2 años en caso de existir descendencia en común.
- b) Hijos, matrimoniales y/o extramatrimoniales reconocidos, del Asegurado titular, y a los hijos adoptivos del Asegurado Titular, siempre y cuando dichos hijos sean solteros, tengan menos de 21 años de edad y compartan el hogar del Asegurado Titular. Los mismos continuarán cubiertos hasta los 24 años de edad en caso de ser estudiantes, previa presentación de certificado de regularidad emitido por establecimiento educativo oficial.

Las personas que se incorporen al grupo familiar por matrimonio o nacimiento serán retroactivamente incorporadas al seguro desde las fechas indicadas a continuación, siempre que la Aseguradora hubiera sido informada de los hechos correspondientes en forma fehaciente dentro de los 5 (cinco) días de producidos éstos:

- a) En caso de matrimonio: desde la fecha de celebración del matrimonio civil o desde la fecha de emisión del documento que certifique la convivencia, sujeto al cumplimiento satisfactorio de los requisitos de asegurabilidad fijados por la Aseguradora para las coberturas contratadas
- b) En caso de nacimiento: desde la fecha en que el recién nacido cumpla 3 (tres) días o desde la fecha en que egresa del establecimiento asistencial en que se produjo el parto o de otros a los que hubiera sido derivado, la que sea posterior, siempre que la solicitud se efectúe dentro de los 30 (treinta) días de producido el nacimiento.

En los casos en que la solicitud de incorporación se efectúe con posterioridad al plazo referido, la Aseguradora analizará en forma particular cada solicitud y la incorporación al seguro se producirá una vez cumplimentados los requisitos de asegurabilidad que correspondan a cada cobertura.

**Se deja establecido que, bajo ninguna circunstancia, los Asegurados Familiares podrán contar con más coberturas o con una cobertura más amplia que la correspondiente al Asegurado Titular.**

**Quedan expresamente excluidos los integrantes del grupo familiar que estuvieran comprendidos en el Seguro Colectivo como integrantes del grupo regido por el Tomador.**

#### Cláusula 5 - ALCANCE GEOGRÁFICO

El ámbito geográfico de la cobertura es el que se especifica para cada Condición específica.

#### Cláusula 6 - ESTABLECIMIENTO ASISTENCIAL

Cuando corresponda la intervención de establecimientos asistenciales y profesionales de la salud, éstos deberán ser debidamente autorizados a tal fin por el organismo de control sanitario correspondiente, salvo pacto en contrario en las Condiciones específicas o en las Condiciones Particulares.

La elección de los prestadores (médicos, auxiliares, técnicos, etc.) y/o del Establecimiento Asistencial queda librada a la voluntad del Asegurado. Por lo tanto, la Aseguradora se libera de la responsabilidad que pudiera corresponderle a los prestadores libremente elegidos por el Asegurado.

#### Cláusula 7 - SUMA ASEGURADA - LÍMITE DE RESPONSABILIDAD

La suma asegurada indicada para cada cobertura en las Condiciones Particulares- y/o Certificado de Incorporación en caso de corresponder- constituye el límite máximo de la responsabilidad de la Aseguradora.

#### Cláusula 8 - RIESGOS NO CUBIERTOS

Los Riesgos no cubiertos específicos para cada cobertura contratada, se encuentran en las cláusulas de las Condiciones Específicas correspondientes a dichas coberturas.

#### Cláusula 9 - RIESGOS EXCLUIDOS

**Quedan expresamente excluidos de la cobertura que otorga esta póliza, salvo pacto en contrario en las Condiciones Particulares, los eventos sufridos por el Asegurado que sean consecuencia inmediata o mediata de:**

- 1. Tentativa de suicidio voluntario;**
- 2. Hechos provocados con dolo o culpa grave, por acción u omisión de quien esté a cargo del pago de primas (Tomador o Asegurado, según corresponda) o, en caso de accidente, si fueran provocados por el Asegurado culposa o dolosamente;**
- 3. Duelo o riña, salvo que se tratase de legítima defensa; empresa o acto criminal;**
- 4. Actos de guerra civil o internacional, guerrilla, rebelión, sedición, motín, insurrección, revolución, conmoción civil, terrorismo, tumulto popular, vandalismo o lock-out, cuando el Asegurado hubiera participado como elemento activo;**
- 5. Abuso en el consumo de alcohol. Abuso en el consumo de drogas, estupefacientes, narcóticos o estimulantes, excepto que se demuestre que los mismos fueron utilizados bajo prescripción médica sin incurrir en abuso;**
- 6. Hechos que ocurran al/los asegurado/s, como consecuencia de un accidente vehicular, siendo este/os el conductor y/o acompañantes de dicho vehículo en el caso que esté/n incumpliendo la legislación vigente al momento del siniestro.**
- 7. Intervenciones médicas o quirúrgicas ilícitas; tratamientos no autorizados legalmente o de carácter experimental o realizados en instituciones o por personal legalmente no habilitado teniendo conocimiento de tal circunstancia;**
- 8. Hechos derivados de la navegación aérea, marítima o fluvial, excepto cuando se trate de líneas de transporte regular o charters entre aeropuertos o puertos autorizados;**
- 9. Hechos derivados de ascensiones aéreas, o parapente;**

10. Hechos que ocurran mientras el Asegurado tome parte en carreras, ejercicios o juegos atléticos de acrobacia o que tengan por objeto pruebas de carácter excepcional, o mientras participe en viajes o excursiones a regiones o zonas inexploradas;
11. Hechos que ocurran mientras el Asegurado participe en prácticas deportivas submarinas o subacuáticas o escalamiento de montaña;
12. Competir en pruebas de pericia y/o velocidad con vehículos mecánicos o de tracción a sangre o en justas hípicas, o cualquier otra prueba similar.
13. Intervenir en pruebas de prototipos de aviones, automóviles y otros vehículos de propulsión mecánica;
14. Hechos ocurridos durante la práctica y/o entrenamiento de deportes y/o actividades de alto riesgo: Aladeltismo; Acrobacia; Alpinismo; Andinismo; Apnea (o buceo libre); Buceo; Artes marciales; Automovilismo (en todas sus variantes incluido todoterreno) y/o Motociclismo en cualquier tipo de pista; Slalom; Badminton; Barranquismo (o canyoning); Base jumping (o salto base); Bobsleigh; Bodyboard; Boxeo; Buceo; Bungee; Caza; Ciclismo en todas sus variantes; Descenso de ríos o hydrospeed; Escalamiento (en hielo, roca, nieve); Esquí (de nieve, acuático, en helicóptero) y esquí extremo; Exploración submarina (comercial, científica o militar); Patinaje en cualquiera de sus variantes; Full contact; Funambulismo; Hípica; Carreras de caballo; Doma de potros y/o fieras y/o animales domésticos; Salto de obstáculos; Polo o Pato; Rodeo; Charrería; Hockey (césped, hielo, ruedas); Inmersión; Kayak; Kitebuggy sailing; Kitesurfing; Lacrosse; Longboard; Lucha; Luge; Montañismo; Motoacuática; Motonáutica; Natación en aguas abiertas; Navegación (sobre agua o hielo); Paracaidismo; Paramotor; Parapente; Parasailing; Pesca; Piragüismo; Planeadores; Puenting; Rafting (sobre agua o nieve); Rap sliding; Rock boarding; Rowing; Rugby; Safaris; Salto en cohete; Sand boarding; Skateboard; Skeleton; Bicicleta de nieve; Ski-jöring; Skimming; Slackline (cuerda floja); Snowboard; Street Stunts; Submarinismo; Supercross; Surf (acuático, aéreo, en asfalto); Sky aéreo; Tirolesa (o canopy); Tobogganing; Trampoline; Ultraligeros; Vuelos en globos aerostáticos, u otras actividades análogas y manipuleo de explosivos y/o armas o con exposición a radiaciones atómicas, salvo pacto en contrario;
15. La dedicación profesional a armado de torres, sustitución de actores o actrices en calidad de doble, conducción de personas como guía de montaña, jockey, manipuleo de explosivos y/o armas, tareas en fábricas, usinas o laboratorios con exposición a radiaciones atómicas, u otras profesiones, ocupaciones o actividades de análogas características;
16. De una infección que sea consecuencia directa o indirecta del virus HIV "Human Inmune Virus" (Virus de 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 de 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 de 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 conocidas en la actualidad o que se conozcan, como causas de enfermedad en presencia del Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida;
17. Acontecimientos catastróficos originados por reacciones o accidentes nucleares, químicos, biológicos o bacteriológicos y/o fenómenos naturales, epidemias o pestes. Acción de rayos "x" y de cualquier elemento radioactivo u originadas en reacciones nucleares;
18. Acontecimientos catastróficos de la naturaleza: terremotos, inundaciones, aluviones, alud, maremotos, tsunamis, erupciones volcánicas, huracanes, ciclón, tornado, tifón, meteorito;
19. Actos notoriamente peligrosos;

20. Inhalaciones de gases o envenenamientos de cualquier naturaleza
21. Hechos ocurridos que surjan de enfermedades declaradas o diagnosticadas previo a la fecha de inicio de vigencia de la cobertura contratada para cada asegurado-
22. Hechos ocurridos cuyo origen de la enfermedad se produjo antes o durante el período de carencia establecido en las Condiciones Específicas de cada cobertura;
23. Cirugías estéticas o plásticas no reparadoras;
24. Métodos para adelgazar quirúrgicos;
25. Intervenciones quirúrgicas de cambio de sexo;
26. Enfermedades infecto contagiosas de denuncia internacional (como por ejemplo el HIV, fiebre amarilla, peste, cólera, viruela, tifus, entre otros);
27. Aborto, en cualquiera de sus formas con la única excepción del terapéutico;
28. Curas de reposo, adelgazamiento, rejuvenecimiento o ayuno prolongado;
29. Esterilización y procedimientos anticonceptivos, así como las consecuencias que se deriven de ellos. Tratamientos de la infertilidad, impotencia y frigidez, tratamientos de fertilización asistida;
30. Tratamientos odontológicos o hechos que son consecuencia de los mismos;
31. Cirugías neonatológicas cuyo diagnóstico ya sea conocido al ingreso de la madre al seguro, aun estando embarazada;
32. Consecuencias de heridas o lesiones autoinfringidas por el Asegurado, aún las cometidas en estado de insania o enajenación mental;
33. Problemas relacionados con la esterilización masculina o femenina, cambio de sexo o mal funcionamiento sexual.

#### Cláusula 10 - VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y DE LAS COBERTURAS CONTRATADAS

El comienzo de la cobertura de la póliza tendrá lugar a partir de la fecha y hora del recibo que acredite el pago del premio, o de la fecha consignada como inicio de vigencia de la póliza, la que fuera posterior.

La cobertura de cada Asegurado comenzará a regir en las fechas que se indican a continuación, salvo pacto en contrario:

- a) Cuando la solicitud de incorporación a la póliza se hubiera efectuado con anterioridad a su fecha de inicio de vigencia: la cobertura de cada Asegurado comenzará a regir desde el inicio de vigencia de la póliza, siempre que la Aseguradora hubiera aceptado la solicitud correspondiente en forma expresa y con anterioridad a dicha fecha.
- b) Cuando la solicitud de incorporación a la póliza se efectúe con posterioridad a su inicio de vigencia: la cobertura de cada Asegurado comenzará a regir a partir de la 0 (cero) hora del día primero del mes siguiente a la fecha en que la Aseguradora acepte como satisfactorias las pruebas de asegurabilidad exigidas.

La Aseguradora deberá hacer saber al Tomador y/o Asegurados que soliciten el seguro, la aceptación, postergación o rechazo del mismo dentro del plazo de 15 días de recibida la solicitud correspondiente y de cumplimentados los requisitos de asegurabilidad determinados. La no contestación dentro del plazo referido implicará la aceptación de la cobertura solicitada.

La póliza es de vigencia anual renovable automáticamente. Sin perjuicio de ello, cualquiera de las partes podría dejarla sin efecto mediante una notificación escrita a la otra parte, efectuada con un plazo de treinta días corridos de anticipación a la conclusión del período del seguro en curso.

#### Cláusula 11 - OPCIÓN DE CONTINUIDAD DE LOS ASEGURADOS FAMILIARES

Salvo pacto en contrario en las Condiciones Particulares y/o el Certificado de Incorporación, los Asegurados Familiares podrán continuar con el seguro una vez perdida su condición de tales, siempre que manifiesten

dicha decisión dentro de los 30 días siguientes a la pérdida de la condición de asegurados familiares y sujeto a las siguientes estipulaciones:

- a) Los hijos que pierdan su condición de Asegurados Familiares por haber alcanzado la Edad Máxima de Permanencia estipulada o por haber adquirido independencia económica o por haber contraído matrimonio o haber cesado en sus estudios, tendrán derecho a suscribir en carácter de Asegurados Titulares una nueva póliza de iguales coberturas y condiciones.
- b) El cónyuge/hijos supérstite tendrá derecho a suscribir en carácter de Asegurado Titular una nueva póliza –de iguales coberturas y condiciones- en la que podrá mantener a los mismos Asegurados Familiares de la póliza original.

**En ambos casos, la opción de continuidad tendrá validez sólo si la prima correspondiente es abonada dentro de los 30 (treinta) días posteriores al inicio de vigencia de la nueva póliza y se instrumentará a través de una póliza de seguro individual con las mismas coberturas y condiciones que la póliza colectiva a la cual los hijos y cónyuges dejaran de pertenecer.**

#### Cláusula 12 - CANTIDAD MÍNIMA DE ASEGURADOS (Seguros Colectivos)

Es requisito primordial para que este seguro pueda mantenerse en vigencia, que la cantidad de Asegurados permanezca sobre el mínimo exigido para cada Cobertura contratada en las Condiciones Particulares.

Si en un determinado momento no se reuniera el mínimo antes mencionado, la Aseguradora se reserva el derecho de modificar la tarifa de primas aplicada en la respectiva Condiciones Específicas y Particulares. En tal caso, la Aseguradora notificará su decisión por escrito al Tomador con una anticipación mínima de treinta (30) días. Dentro de los quince (15) días de recibida dicha notificación, el Asegurado o el Tomador deberán comunicar al Asegurador su eventual disconformidad, caducando en tal caso la vigencia de la póliza, la que se considerará rescindida por falta de acuerdo de partes. En este caso, se reembolsará la fracción de prima no consumida al momento de la rescisión. La modificación se considerará aprobada si dentro de los quince (15) días de notificado el Asegurado o Tomador, no manifestaren disconformidad o guardaren silencio.

## **DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LAS PARTES**

---

### **DEL TOMADOR Y/O ASEGURADO**

#### Cláusula 13 - RETICENCIA

Las declaraciones falsas o reticencias de circunstancias conocidas por el Tomador y/o Asegurado, según corresponda, producen la nulidad del contrato y/o de las coberturas contratadas aun cuando hubieran sido hechas de buena fe, cuando a juicio de peritos hubiesen impedido el contrato o la aceptación de las coberturas individuales solicitadas o modificado sus condiciones si la Aseguradora hubiese sido cerciorada del verdadero estado del riesgo.

La Aseguradora deberá alegar la reticencia dentro de un plazo máximo de tres (3) meses a contar desde su conocimiento del hecho que la constituye. Vencido dicho plazo, caducará su derecho de alegarla en el futuro.

#### Cláusula 14 - OBLIGACIONES DEL TOMADOR Y/O ASEGURADO

Son obligaciones del Tomador y/o Asegurado:

- a) Ingresar en tiempo y forma el importe del premio total, según lo establecido en las Condiciones Particulares.

- b) Denunciar la existencia del siniestro dentro del plazo estipulado en la/s Condiciones Específicas en función de la/s cobertura/s contratada/s. El mencionado plazo no correrá en supuestos de imposibilidad del Asegurado de denunciar el hecho por caso fortuito o fuerza mayor, en cuyo caso se otorga un plazo adicional de 24 horas corridas de cesado el caso fortuito o la fuerza mayor, para producir la denuncia.
- c) Comunicar a la Aseguradora -en los medios que éste los suministre- los siniestros que afecten a cualquiera de las coberturas contratadas.

Son obligaciones del Tomador:

- a) Recibir y remitir a la Aseguradora los formularios de solicitud de seguro en tiempo y forma.
- b) Entregar a los Asegurados sus Certificados de Incorporación y notificarles las modificaciones que afecten el alcance de la cobertura brindada.
- c) Comunicar periódicamente a la Aseguradora las altas y bajas del grupo asegurado.
- d) Distribuir la participación en utilidades, en caso de corresponder

#### Cláusula 15 - PLURALIDAD DE SEGUROS

Los Asegurados que estuvieran o llegaran a estar incorporados a otra póliza de Salud emitida por la Aseguradora, análoga a la presente, deberán comunicarlo por escrito a la Aseguradora, la que podrá aceptar o rechazar esa situación. En caso de trasgresión, la Aseguradora considerará válido únicamente el seguro vigente de mayor suma y devolverá las primas cobradas de cualquier otro por el período de coberturas superpuestas.

#### Cláusula 16 - INFORMACIONES A SUMINISTRAR A LA ASEGURADORA

El Tomador y los Asegurados se comprometen a suministrar toda la información necesaria para el fiel cumplimiento de esta póliza, tales como fechas de nacimiento, pruebas y certificados de matrimonio, certificados de nacimiento, fechas de ingreso al grupo asegurado de corresponder o cualquier otra circunstancia que se relacione con el seguro o información que la Aseguradora solicite para poder brindar la/s cobertura/s.

**El Asegurado perderá el derecho a ser indemnizado si él o el Tomador dejan de cumplir con el suministro de información necesaria o emplean comprobantes falsos.**

Asimismo, el Asegurado se compromete a informar las modificaciones que se produzcan en las situaciones que constan en las Condiciones Particulares de esta póliza y demás circunstancias que impliquen una variación o agravación del riesgo. Estas modificaciones deberán ser denunciadas antes de que se produzcan cuando se trate de un hecho propio del Asegurado e inmediatamente después de conocerlas cuando deriven de un hecho ajeno.

Se consideran agravaciones del riesgo únicamente las que provengan de las siguientes circunstancias:

- a) Modificación de su profesión o actividad y de las condiciones de trabajo declaradas.
- b) Fijación de residencia fuera del país.
- c) Modificación de la Fecha de Nacimiento y/o Fecha de incorporación.

Toda agravación del riesgo asumido que, si hubiese existido al tiempo de la celebración, a juicio de peritos hubiere impedido el contrato o modificado sus condiciones, es causa especial de rescisión del mismo.

Complementariamente, para los seguros colectivos, se deja expresamente establecido que las relaciones entre la Aseguradora y los Asegurados se desenvolverán siempre por intermedio del Tomador. Lo dispuesto no excluye el derecho propio que -contra la Aseguradora- tienen los Asegurados desde que ocurre alguno de los eventos previstos por esta póliza.

#### Cláusula 17 - REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

En forma previa a la aceptación de la cobertura que contempla esta Póliza, el Asegurable deberá realizar los exámenes médicos que la Aseguradora le solicite a tal efecto. Los gastos derivados de los exámenes médicos estarán a cargo del Contratante y/o Asegurable.

#### Cláusula 18 - CESIÓN DE DERECHOS

Los derechos emergentes de esta póliza podrán ser transferidos parcial o totalmente a favor de Establecimientos Asistenciales y/o profesionales médicos, debiendo dicha transferencia ser previamente aprobada de modo expreso y fehaciente por la Aseguradora.

#### Cláusula 19 - CÁLCULO DE LA PRIMA Y DEL PREMIO

La prima es debida por el Tomador desde la celebración del contrato y el importe a pagar por el Tomador resultará de sumar las primas individuales que correspondan a las coberturas contratadas.

Las condiciones tarifarias, para el cálculo de las primas individuales podrán ser ajustadas por la Aseguradora sólo en cada aniversario de la póliza -al vencimiento de cada uno de los períodos anuales de vigencia- para lo cual ésta deberá comunicar al Tomador las nuevas primas individuales por escrito, con una anticipación no menor de 30 (treinta) días a la fecha en que comiencen a regir.

En todos los casos, el premio surgirá de adicionar al importe de prima obtenido los impuestos, tasas, gravámenes y todo recargo adicional que pudiera corresponder.

#### Cláusula 20 - PAGO DEL PREMIO Y PLAZO DE GRACIA

Los premios de este seguro deben pagarse por el Tomador en las oficinas de la Aseguradora, en sus agencias oficiales, en los bancos o en el domicilio de corresponsales debidamente autorizados por la Aseguradora para dicho fin por adelantado y al contado en la fecha de iniciación de la vigencia de cada período de facturación.

Se deja expresamente establecido que no entrará en vigencia la cobertura de ninguna facturación en tanto no estuviera totalmente cancelado el premio anterior.

##### Plazo de Gracia

Se acuerda un plazo de gracia de 30 (treinta) días corridos contados a partir de la fecha de vencimiento de cada uno de los pagos del premio, lapso durante el cual la cobertura que otorga la póliza mantendrá su plena vigencia.

1. El vencimiento del plazo de Gracia antes mencionado sin verificarse su pago, producirá la automática suspensión de cobertura desde la hora "0" del día siguiente al vencimiento impago. Transcurridos (30) días corridos sin haberse verificado el pago producirá la resolución del contrato de pleno derecho, sin necesidad de interpelación, intimación o notificación previa.
2. El plazo de gracia se contará desde la hora y fecha de vigencia de esta póliza y de cada prórroga mensual sucesiva.
3. Los derechos que esta póliza acuerda nacen el mismo día y hora en que comienzan las obligaciones a su cargo establecidas precedentemente.

El plazo de gracia antes mencionado no resulta aplicable al pago del premio correspondiente a la primera cuota.



Si el Tomador solicitara por escrito la rescisión de la póliza dentro del plazo de gracia, deberá pagar una prima calculada a prorrata por los días transcurridos desde el vencimiento de la prima impaga hasta la fecha de recibo de tal solicitud por la Aseguradora.

Por su parte, la Aseguradora podrá rescindir el contrato, durante el Plazo de Gracia, decisión que deberá notificar de inmediato al Tomador. La rescisión no se producirá si las primas adeudadas se pagan antes del vencimiento de dicho plazo.

#### Cláusula 21 - BENEFICIARIOS

El asegurado es el beneficiario de este seguro.

En caso de fallecimiento del Asegurado, los beneficios pendientes de pago acorde a las condiciones específicas y particulares contratadas, serán abonados por la Aseguradora a los herederos legales.

La Aseguradora quedará liberada en caso de pagar la indemnización a los Beneficiarios debidamente con anterioridad a la recepción de cualquier comunicación modificatoria de dicha designación.

#### DE LA ASEGURADORA

##### Cláusula 22 - PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

La Aseguradora deberá pagar al Asegurado el importe correspondiente, según lo estipulado en las Condiciones Específicas y Particulares de las coberturas contratadas. El pago se realizará dentro de los treinta (30) días de notificado el siniestro o de acompañada la documentación y constancias a la que se refiere la "Cláusula 24 - CONFIGURACIÓN DEL SINIESTRO" de estas Condiciones Generales, lo que sea posterior.

En caso de fallecimiento del Asegurado, los beneficios que se encuentren pendientes de pago serán pagados por la Aseguradora a los herederos legales.

La Aseguradora quedará liberada en caso de pagar la indemnización a los Beneficiarios debidamente con anterioridad a la recepción de cualquier comunicación modificatoria de dicha designación.

##### Cláusula 23 - PLAZO DE PRUEBA

La Aseguradora deberá hacer saber al Tomador y/o Asegurado –según corresponda- la aceptación, postergación o rechazo del otorgamiento del beneficio dentro de los treinta (30) días de recibida la denuncia y/o las constancias a que se refiere la "Cláusula 24 - CONFIGURACIÓN DEL SINIESTRO" de estas Condiciones Generales, lo que sea posterior. Si las comprobaciones de la cláusula mencionada no resultaran concluyentes, la Aseguradora podrá ampliar el plazo de prueba por el lapso detallado en las Condiciones Específicas correspondientes a cada cobertura contratada, a fin de comunicar la aceptación o el rechazo del siniestro.

Será requisito indispensable para la obtención del beneficio previsto en la/s Condición/es Específica/s contratada/s, que la misma cuente con la autorización del médico auditor de la Aseguradora.

La falta de contestación por parte de la Aseguradora dentro del plazo establecido significará automáticamente el reconocimiento del beneficio reclamado.

En caso de aceptación, la Aseguradora procederá al pago.

## SINIESTROS

---

### Cláusula 24 - CONFIGURACIÓN DEL SINIESTRO

Se entiende por Siniestro todo acontecimiento de un riesgo cubierto por el seguro asociado a las coberturas contratadas, ocurrido durante la vigencia de la cobertura, que obliga a la Aseguradora a resarcir la pérdida efectivamente sufrida o cumplir con la prestación convenida (indemnización), según corresponda.

**El Tomador y/o Asegurado deberán comunicar a la Aseguradora el acaecimiento del siniestro dentro del plazo estipulado en función de las coberturas contratadas que figuran en las condiciones particulares, bajo pena de perder el derecho a ser indemnizado, salvo que acredite caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia, en cuyo caso se otorga un plazo adicional de 24 horas corridas de cesado el caso fortuito o la fuerza mayor, para realizar la denuncia.**

El Tomador y/o Asegurado están obligados a suministrar a la Aseguradora –a su pedido- las pruebas fehacientes de los siniestros sufridos mediante evidencias clínicas, radiológicas, histológicas y de laboratorio, efectuadas y certificadas por un profesional médico autorizado legalmente para el ejercicio de su profesión.

En todos los casos, el Tomador y/o Asegurado deberá realizar la denuncia por los medios suministrados por la Aseguradora además de la documentación detallada en las condiciones específicas correspondientes y toda otra información que la Aseguradora considere necesaria para verificar dicha denuncia y siniestro correspondiente.

### Cláusula 25 - VALUACION POR PERITOS

Si no hubiere acuerdo entre las partes, las consecuencias indemnizables de los siniestros cubiertos por las coberturas contratadas serán determinadas por dos médicos designados, uno por cada parte, los que deberán elegir -dentro de los 8 (ocho) días de su designación- a un tercer facultativo para el caso de divergencia.

Los médicos designados por las partes deberán presentar su informe dentro de los 30 (treinta) días y, en caso de divergencia, el tercero deberá expedirse dentro del plazo de 15 (quince) días.

Si una de las partes omitiese designar médico dentro del octavo día de requerido por la otra, o si el tercer facultativo no fuere electo en el plazo establecido en el párrafo anterior, la parte más diligente podrá requerir su nombramiento a la autoridad competente en materia de salud pública del país.

Los honorarios y gastos de los médicos de las partes serán a su respectivo cargo y los del tercero serán pagados por la parte cuyas pretensiones se alejen más del dictamen definitivo, salvo en caso de equidistancia, en que se pagarán por mitades entre las partes.

### Cláusula 26 - FRAUDE

**La Aseguradora quedará liberada si se comprobaran simulaciones o fraudes referentes al Tomador y/o Asegurado o en las informaciones y pruebas presentadas para comprobar el siniestro. Se perderán los derechos a la indemnización si se exageraran fraudulentamente las lesiones o se emplearan pruebas falsas para acreditarlas.**

## **EXTINCIÓN DE LA PÓLIZA**

---

### Cláusula 27 - RESCISIÓN UNILATERAL

Sin perjuicio de las demás causales de rescisión y caducidad ya previstas, esta póliza podrá ser rescindida tanto por la Aseguradora como por el Tomador, estableciéndose como único requisito el aviso por escrito, remitido con anticipación no menor a treinta 30 (treinta) días.

Adicionalmente la Aseguradora en los casos de seguros colectivos, podrá rescindir el contrato fundándose en el desequilibrio de la ecuación económica debido a causas no imputables a ésta.

### Cláusula 28 - TERMINACIÓN DE LA COBERTURA

Salvo pacto en contrario en las Condiciones Particulares o el Certificado de Incorporación, la cobertura de cada Asegurado se extinguirá en los siguientes casos:

- a) Por renuncia del Asegurado a continuar en el seguro.
- b) Por rescisión o caducidad de la póliza.
- c) Por la comprobación de simulaciones o fraudes referentes al Asegurado o relacionados con sus reclamos.
- d) Por falta de pago del premio sujeto a lo dispuesto en la "Cláusula 20 - PAGO DEL PREMIO Y PLAZO DE GRACIA".
- e) Por muerte del Asegurado.
- f) Por alcanzar el Asegurado la edad máxima de permanencia en el seguro.
- g) Por no cumplir con alguno de los requisitos establecidos por la Aseguradora.
- h) Por dejar de pertenecer al grupo regido por el Tomador.
- i) En las pólizas contributivas, cuando el Asegurado y/o el Tomador no abonara la prima correspondiente dentro del plazo previsto en estas condiciones generales.

La renuncia a que se refiere el inciso a) precedente deberá ser comunicada a la Aseguradora por el Tomador y/o Asegurado. Asimismo, la póliza y/o el Certificado de Incorporación quedarán rescindidos el primer día del mes siguiente al de la fecha en que la Aseguradora haya recibido dicha comunicación.

En caso de existir prima de riesgo no corrido a la fecha de terminación de la cobertura, la Aseguradora procederá a la devolución de la misma.

## **CONTROVERSIAS**

---

### Cláusula 29 - JURISDICCIÓN

Toda controversia judicial relativa a la presente póliza, y a los respectivos certificados, según el caso, será dirimida ante la sede judicial de Montevideo, República Oriental del Uruguay.

## **OTRAS DISPOSICIONES**

---

### Cláusula 30 - DUPLICADO Y COPIAS DE POLIZA Y DE CERTIFICADOS

1. En caso de robo, pérdida o destrucción de la póliza o de cualquier Certificado Individual, el Contratante y/o el Asegurado podrán obtener su sustitución por un duplicado. Las modificaciones o suplementos que se incluyan en el duplicado, a pedido del Contratante o del Asegurado, según el caso, serán los únicos válidos.
2. El Contratante y/o Asegurado tienen derecho a que se les entregue copia de sus declaraciones efectuadas con motivo de este contrato y copia no negociable de la póliza o del correspondiente Certificado Individual.
3. Serán por cuenta de los solicitantes los gastos que origine la extensión de duplicados y copias.

#### Cláusula 31 - MONEDA DE PAGO

Los pagos a cargo del Contratante y/o Asegurado, en su caso, deberán realizarse en la moneda que se establezca en las Condiciones Particulares.

Por su parte, la Aseguradora deberá cumplir los compromisos derivados de la presente póliza en la moneda en que se haya efectuado el contrato.

Asimismo queda expresamente convenido que si al momento que se debe pagar el beneficio correspondiente en la moneda pactada, esta fuere indisponible por causas no imputables a la Aseguradora, el beneficiario sólo tendrá derecho a exigir la entrega de su equivalente en moneda de curso legal en la República Oriental del Uruguay según la cotización del Banco Central de la República Oriental del Uruguay para la moneda pactada tipo vendedor, al día hábil inmediato anterior a la fecha del respectivo pago.

Por otra parte, se deja aclarado que si al momento que se debe pagar la prima correspondiente en la moneda pactada, ésta fuere indisponible por causas no imputables ni al Contratante ni al Asegurado, la Aseguradora sólo tendrá derecho a exigir la entrega de su equivalente en moneda de curso legal en la República Oriental del Uruguay según la cotización del Banco Central de la República Oriental del Uruguay para la moneda pactada tipo comprador, al día hábil inmediato anterior a la fecha del respectivo pago.

#### Cláusula 32 - CÓMPUTO DE PLAZOS

Todos los plazos de días mencionados en la póliza se consideran corridos, salvo disposición expresa en contrario.

#### Cláusula 33 - PRESCRIPCIÓN

Las acciones fundadas en esta póliza y/o en los certificados respectivos, según el caso, prescriben a los dos años de ser exigible la obligación correspondiente.

#### Cláusula 34 - DOMICILIO PARA LAS DENUNCIAS Y DECLARACIONES

El domicilio en el que las partes deben efectuar las denuncias, declaraciones y demás comunicaciones previstas en este contrato es el último declarado por ellas.

### GLOSARIO

---

#### Cláusula 35 - DEFINICIONES

Se entiende por:

**a) PLAZO DE CARENIA:**

Al periodo definido por la Aseguradora en cada cobertura en su correspondiente condición específica, asociado a las características de cada cobertura, que el Asegurado toma a su cargo en caso de siniestro. Si la póliza llegar al fin de su vigencia o terminara antes, por cualquier motivo, el

Plazo de Carencia comenzará a contar nuevamente desde que se incorpore a la vigencia nuevamente.

**b) TOMADOR:**

A la persona física o jurídica que celebra esta póliza que suscribe la propuesta y el respectivo contrato de Seguro, y a quien le corresponde las obligaciones que se derivan de la misma, con excepción de las que le correspondan expresamente al asegurado.

**c) ASEGURADO TITULAR:**

A la persona física en carácter de titular de su grupo familiar o en forma individual en seguros individuales o al integrante del grupo asegurado indicado en las Condiciones Particulares (empleados de un mismo empleador, asociados a asociaciones profesionales, mutuales, gremiales, empresarias, obreras, etc., asociados a planes de salud, etc.) para el seguro colectivo a cuyo nombre se emite el Certificado Individual.

**d) ASEGURADO FAMILIAR:**

A los integrantes del grupo familiar primario del Asegurado Titular que se enumeran a continuación:

1. Cónyuge del Asegurado Titular que conviva con el mismo. El cónyuge podrá incorporarse al seguro hasta la edad máxima establecida en las Condiciones Particulares. Se asimila a la condición de cónyuge al conviviente del Asegurado Titular, siempre y cuando hubiera convivido públicamente en aparente matrimonio con el mismo durante por lo menos 5 años inmediatamente anteriores a la fecha de incorporación del conviviente a este seguro, o 2 años en caso de existir descendencia en común.
2. Hijos, matrimoniales y/o extramatrimoniales reconocidos, del Asegurado titular, y a los hijos adoptivos del Asegurado Titular, siempre y cuando dichos hijos sean solteros, tengan menos de 21 años de edad y compartan el hogar del Asegurado Titular. Los mismos continuarán cubiertos hasta los 24 años de edad en caso de ser estudiantes, previa presentación de certificado de regularidad emitido por establecimiento educativo oficial.

**e) ASEGURADO:**

A la persona física titular del interés objeto del seguro a quien corresponden – en su caso – los derechos derivados de esta póliza y que, en defecto del Tomador, asume las obligaciones que de ella derivan.

**f) INDEMNIZACIÓN:**

A la contraprestación a cargo de la Aseguradora, según las condiciones y las sumas aseguradas especificadas en las coberturas contratadas, en caso de producirse el siniestro.

**g) PREEXISTENCIAS:**

A aquellas enfermedades diagnosticadas o tratadas con anterioridad al inicio de vigencia de la cobertura contratada por el asegurado según las respectivas condiciones específicas y particulares correspondientes.

**h) PÓLIZAS CONTRIBUTIVAS:**

A aquellas pólizas colectivas donde los integrantes del grupo asegurado (empleados de un mismo empleador, asociados a asociaciones profesionales, mutuales, gremiales, empresarias, obreras, etc., asociados a planes de salud, etc.) soportan total o parcialmente el costo del seguro.

**i) COMUNICACIÓN FEHACIENTE**

A aquella comunicación por telegrama colacionado o por escrito con firma de recibido por la destinataria.

**j) PREMIO**

Al precio del seguro.

**k) EMPLEADOS**

A las personas físicas que dependen del Tomador de manera permanente así como los obreros, los dueños únicos o socios y los directivos en Servicio Activo.

**l) SERVICIO ACTIVO**

Al desempeño normal de tareas al servicio del Tomador en el lugar habitual de trabajo por las personas que figuren en la lista del personal activo, cumplan el horario completo y perciban habitualmente sus haberes.

**m) ESTABLECIMIENTO ASISTENCIAL**

A aquel catalogado como Sanatorio, Hospital, Clínica, Instituto, Policlínico, etc. que se halle habilitado legalmente para funcionar por el Organismo de Control Sanitario correspondiente, Municipal, Departamentos o Nacional y autorizado por éste a dar asistencia y tratamiento clínico al tipo de enfermedad padecida por el Asegurado y que posea servicio de enfermería durante las 24 (veinticuatro) horas del día y esté equipado para cirugía menor y mayor.

No se consideran Establecimientos Asistenciales entre otros, a los geriátricos, centros de descanso o de convalecencia para personas de edad, ni los establecimientos que funcionen como centros de tratamiento para drogas y/o alcohol.