



Condiciones Generales

Incapacidad Permanente, Total o Parcial por Accidente

ANEXO 490

SEGURO DE INCAPACIDAD PERMANENTE POR ACCIDENTE - CONDICIONES GENERALES

CAPITULO I: DISPOSICIONES FUNDAMENTALES

Artículo 1 - Ley de las Partes

Las partes contratantes se someten a las disposiciones de la Ley de Seguros N° 17418 y a las de la presente póliza, que la complementan o modifican cuando ello es admisible. En caso de no coincidir las Condiciones Generales con las Particulares, a lo que dispongan estas últimas.

Artículo 2 - Vigencia

Esta póliza adquiere fuerza legal desde las cero (0) horas del día fijado como comienzo de su vigencia en las Condiciones Particulares; renovándose anualmente en forma automática siempre y cuando no se produzca la rescisión del contrato o la terminación de la cobertura.

Artículo 3 - Retención

Esta póliza ha sido extendida por la Aseguradora sobre la base de las declaraciones suscriptas por el Tomador y el Asegurado en la solicitud de seguro y en los cuestionarios relativos a su salud, conforme a los requisitos de asegurabilidad dispuestos por la Aseguradora. Toda declaración falsa o toda retención de circunstancias conocidas por el Tomador o el Asegurado, aún hechas de buena fe, que a juicio de peritos hubiese impedido el contrato o modificado sus condiciones, si la Aseguradora hubiese sido cerciorada del verdadero estado del riesgo, hace nulo el contrato, de conformidad con el régimen establecido en la Ley de Seguros 17418.

La Aseguradora no invocará como retención o falsa declaración, la omisión de hechos o circunstancias cuya pregunta no conste expresa y claramente en la Solicitud de Seguro o en los cuestionarios relativos a la salud de los Asegurados, según sea el caso.

Artículo 4 – Ámbito de la Cobertura

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.

CAPITULO II: PERSONAS ASEGURABLES

Artículo 5 - Personas asegurables

El seguro no ampara a los menores de 14 años ni aquellas personas que superen la edad máxima de 64 (sesenta y cuatro) años de edad inclusive. La aseguradora podrá rechazar el seguro a los que considere no asegurables en virtud de constituir un riesgo de accidente agravado.



CAPITULO III: COBERTURA

Artículo 6 - Riesgos Cubiertos

La Compañía se compromete al pago de las prestaciones estipuladas en la presente póliza, en el caso de que la persona designada en la misma como Asegurado sufriera durante la vigencia de la cobertura algún accidente que fuera la causa originaria de su Incapacidad Permanente Total o Parcial, siempre que la misma se manifieste a más tardar dentro de los 180 días a contar de la fecha del mismo y haya continuado ininterrumpidamente por el término de 12 meses consecutivos.

En las denuncias de Incapacidad, la Compañía procederá a su reconocimiento de acuerdo con las constancias médicas y, demás elementos mencionados en el apartado "Comprobación de la Incapacidad".

El seguro cubre todos los 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, 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.

Se cubren también los accidentes que se produzcan durante la participación en los siguientes entretenimientos y deportes exclusivamente: juegos de salón y la práctica normal y no profesional de atletismo, básquetbol, bochas, bolos, canotaje, caza menor, ciclismo, deporte náutico a vela y/o motor por ríos o lagos, equitación, esgrima, excursiones a montañas o carreteras y senderos, gimnasia, golf, handball, hockey sobre césped, natación, patinaje, pelota a paleta, pelota al cesto, pesca (salvo en alta mar), remo, tenis, tiro (en polígonos habilitados), volleyball, water-polo, fútbol, esquí, polo y paseos a caballo.

También se consideran accidentes: la asfixia o intoxicación por vapores o gases, la asfixia por inmersión u obstrucción en el aparato respiratorio que no provenga de enfermedad; la intoxicación o envenenamiento por ingestión de sustancias tóxicas o alimentos en mal estado consumidos en lugares públicos o adquiridos en tal estado; las quemaduras de todo tipo producidas por cualquier agente (salvo las establecidas en los riesgos no cubiertos); el carbunco, tétanos u otras infecciones microbianas o intoxicaciones cuando sean de origen traumático; rabia, luxaciones articulares y distensiones, dilaceraciones y rupturas musculares, tendinosas y viscerales (excepto lumbalgias, várices y hernias) causadas por esfuerzo repentino y evidentes al diagnóstico.

Artículo 7 - Beneficios

Incapacidad Permanente:

Si a consecuencia del accidente el Asegurado manifestase una Incapacidad Permanente determinada, con prescindencia de la profesión u ocupación del Asegurado, y la misma hubiese continuado ininterrumpidamente por el término de 12 meses consecutivos, la Compañía pagará al Asegurado una suma igual al porcentaje que corresponda aplicar sobre el Beneficio por Incapacidad contratado que figura en las Condiciones Particulares, en función de la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la siguiente tabla:

Incapacidad Total

| | |
|--|-----|
| Estado absoluto e incurable de alienación mental que, no permita al Asegurado ningún trabajo u ocupación, por el resto de su vida..... | 100 |
| Fractura incurable de la columna vertebral que determine incapacidad total y Permanente | 100 |

Incapacidad Parcial

a) Cabeza

| | |
|---|----|
| Sordera total e incurable de los dos oídos | 50 |
| Pérdida total de un ojo o reducción de la mitad de la visión binocular normal | 40 |
| Sordera total e incurable de un oído | 15 |
| Ablación de la mandíbula inferior | 50 |

b) Miembros superiores

| | Der. | Izq. |
|---|-------------|-------------|
| Pérdida total de un brazo | 65 | 52 |
| Pérdida total de una mano | 60 | 48 |
| Fractura no consolidada de un brazo (seudoartrosis total) | 45 | 36 |
| Anquilosis del hombro en posición no funcional | 30 | 24 |
| Anquilosis del hombro en posición funcional | 25 | 20 |
| Anquilosis del codo en posición no funcional | 25 | 20 |
| Anquilosis del codo en posición funcional | 20 | 16 |
| Anquilosis de la muñeca en posición no funcional | 20 | 16 |
| Anquilosis de la muñeca en posición funcional | 15 | 12 |
| Pérdida total del pulgar | 18 | 14 |
| Pérdida total del índice | 14 | 11 |

c) Miembros inferiores

| | |
|---|----|
| Pérdida total de una pierna | 55 |
| Pérdida total de un pie | 40 |
| Fractura no consolidada de un muslo (seudoartrosis total) | 35 |
| Fractura no consolidada de una pierna (seudoartrosis total) | 30 |
| Fractura no consolidada de una rótula | 30 |
| Fractura no consolidada de un pie (seudoartrosis total) | 20 |
| Anquilosis de la cadera en posición no funcional | 40 |
| Anquilosis de la cadera en posición funcional | 20 |
| Anquilosis de la rodilla en posición no funcional | 30 |
| Anquilosis de la rodilla en posición funcional | 15 |

| | |
|---|----|
| Anquilosis del empeine en posición no funcional | 15 |
| Anquilosis del empeine en posición funcional | 10 |
| Acortamiento de un miembro inferior de por lo menos cinco centímetros | 15 |

La lesión referida más arriba se define como un daño de carácter definitivo, que implique un 100% de pérdida física o capacidad funcional del miembro u órgano de que se trate.

En caso de corresponder una indemnización por Incapacidad Total y Permanente, el importe del Beneficio será reducido en el importe de toda otra indemnización que hubiere percibido el Asegurado por éste u otro accidente, en concepto de indemnización por Incapacidades Parciales o Desmembramientos, ocurridos durante el mismo período anual de vigencia de la póliza.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional, pero si la invalidez deriva de pseudoartrosis, la indemnización no podrá exceder el 70% de la que corresponde por la pérdida total del miembro u órgano afectado.

La pérdida de falanges de los dedos no será indemnizada.

Por la pérdida de varios miembros u órganos, se sumarán los porcentajes correspondientes a cada miembro u órgano perdido. Bajo ninguna circunstancia se indemnizará por más del 100% de la Suma Asegurada por Incapacidad Permanente especificada en las Condiciones Particulares de la presente póliza. Cuando la incapacidad así establecida llegue al 80% se considerará incapacidad total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

En caso de haber tenido lugar la prestación de la Suma Total Asegurada por Incapacidad Permanente, que consta en las Condiciones Particulares, ya sea por haber tenido lugar una Incapacidad Total o una suma de Incapacidades Parciales, a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante la vigencia, se tendrá por agotada la cobertura brindada por este contrato, ganando la Compañía la totalidad de la prima.

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

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una incapacidad permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con la de los casos previstos y siempre independientemente de la profesión u ocupación del asegurado.

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.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida en que constituya una agravación de la incapacidad anterior.

CAPITULO IV: LIMITACIONES DE LA COBERTURA

Artículo 8 – Exclusiones

Quedan excluidos de este seguro:

- a) Las consecuencias de las enfermedades de cualquier naturaleza inclusive las originadas por la picadura de insectos, salvo lo especificado en el artículo de Riesgo Cubierto.
- b) Las lesiones causadas por la acción de los rayos "X" y similares, y de cualquier elemento radioactivo, u originadas en reacciones nucleares; las lesiones imputables a esfuerzo, salvo los casos contemplados en el artículo de Riesgo Cubierto; de insolación, quemaduras por rayos solares, enfriamiento y demás efectos de las condiciones atmosféricas o ambientales; de psicopatías transitorias o permanentes y de operaciones quirúrgicas o tratamientos; salvo que cualquiera de tales hechos sobrevenga a consecuencia de un accidente cubierto conforme con el artículo de Riesgo Cubierto o del tratamiento de las lesiones por él producidas.
- c) Los accidentes que el Asegurado 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.
- d) Los accidentes causados por vértigos, vahídos, lipotimias, convulsiones o parálisis y los que ocurran por estado de enajenación mental, salvo cuando tales trastornos sean consecuencia de un accidente cubierto conforme al artículo de Riesgo Cubierto; o por estado de ebriedad o por estar el Asegurado bajo la influencia de estupefacientes o alcaloides.
- e) Los accidentes 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.
- f) Los accidentes derivados de la navegación aérea no realizada en líneas aéreas regulares o de transporte de carácter público autorizado.
- g) Los accidentes derivados del uso de motocicletas y vehículos similares.
- h) la práctica de deportes que no sean enumerados en el artículo de Riesgo Cubierto, o en condiciones distintas a las enunciadas en la misma

Artículo 9 - Riesgos excluidos

- a) Guerra declarada o no, que no corresponda a la República Argentina; en caso de comprenderla, las obligaciones del Tomador, como las de la Compañía, se regirán por las normas que, en tal cosa, dictaren las autoridades competentes.
- b) Los accidentes causados por hechos de guerrilla, rebelión, terrorismo, motín o tumulto popular, cuando el Asegurado participe como elemento activo.
- c) Suicidio o tentativa de suicidio voluntario.

CAPITULO V: CARGAS DEL ASEGURADO

Artículo 10 – Comprobación del Accidente

Corresponde al Tomador o al Asegurado de la póliza informar a esta Compañía sobre el acaecimiento del siniestro objeto de la cobertura, dentro de un plazo de 15 (quince) días corridos de haberse conocido.

Cualquier demora, salvo acreditación de caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia, hará perder el derecho a los beneficios. Asimismo, deberán suministrar a la Compañía las pruebas necesarias para la comprobación de la causa del accidente y la forma en que se produjo, como así también toda aquella documentación probatoria de las lesiones que aquejan al asegurado.

La Compañía podrá solicitar, además de los exámenes realizados por el médico del Asegurado, hasta dos exámenes médicos realizados por facultativos designados por ésta, quedando estos gastos a cargo de la Compañía.

El Asegurado, en tanto le sea posible, intentará impedir o reducir las consecuencias del siniestro. Desde el momento de hacerse aparentes las lesiones, el accidentado deberá someterse, a su cargo, a un tratamiento médico racional y seguir las indicaciones del facultativo que lo asiste, haciendo llegar a la Compañía los certificados médicos que informen sobre el estado y evolución de las lesiones del Asegurado.

Asimismo deberá continuar con el pago de primas que correspondan durante el período de comprobación, sin perjuicio de su reintegro una vez acordados los beneficios.

Se perderá todo derecho a indemnización si cualquier información fuera simulada o fraudulenta, sin perjuicio de las acciones legales que correspondan.

Artículo 11 - Valuación por Peritos

Si no hubiera acuerdo entre las partes sobre la apreciación de las consecuencias del accidente, serán analizadas por dos médicos, designados uno por cada parte, los que deberán elegir dentro de los ocho (8) días de su designación a un tercer facultativo para el caso de divergencia.

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

Si una de las partes omitiese designar médico dentro del octavo día de requerido por la otra o si el tercer facultativo no fuese electo en el plazo estipulado en el primer párrafo, 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 prestaciones se alejen más del dictamen definitivo, salvo el caso de equidistancia en que se pagará por mitades entre las partes.

CAPITULO VI: RECISION DEL CONTRATO- TERMINACION DE LA COBERTURA INDIVIDUAL

Artículo 12 - Incumplimiento de las Cargas

Conforme con lo dispuesto por la Ley de Seguros, el incumplimiento de las obligaciones y cargas impuestas al Asegurado por la Ley de Seguros y por el presente contrato, produce la caducidad de los derechos del Asegurado.

Artículo 13 - Rescisión del Contrato

Esta póliza podrá ser rescindida tanto por la Aseguradora como por el Tomador. En caso de que la Aseguradora ejerza el derecho de rescindir, deberá dar un preaviso no menor de sesenta (60) días a cualquier vencimiento de pago del premio. Si el Tomador es el que rescinde, la Aseguradora tendrá derecho a la prima devengada por el tiempo transcurrido.

Artículo 14 - Terminación de la Cobertura

La cobertura otorgada por la presente póliza expirará en los siguientes casos:

- a) Aquella en que el Asegurado haya percibido el 100% del Beneficio previsto por esta póliza, integrando para la determinación de este porcentaje la efectivización de todo beneficio generado por una o más lesiones, consecuencia de uno o varios accidentes, ocurridos durante el mismo periodo anual de vigencia.
- b) Aquella en la que por incumplimiento de las obligaciones impuestas al Asegurado y/o Tomador, la póliza se torne en estado de caducidad.
- c) Aquella en que alguna de las partes ejerza la opción de rescisión unilateral de la póliza.

CAPITULO VII: DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 15 - Denuncia de otros Seguros

Los Asegurados que estuvieren o llegaren a estar incorporados a otra póliza de Seguro Colectivo o Individual emitida por esta Aseguradora, deberán comunicar dicha circunstancia por escrito a la Aseguradora. Esta podrá aceptar la situación o reducir la Suma Asegurada. En caso de trasgresión, la Aseguradora considerará válida únicamente la cobertura vigente de mayor suma y devolverá los premios cobrados de cualquier otro por el período de coberturas superpuestas.

En caso de que hayan sido declarados, la compañía abonará la indemnización derivada de esta póliza sin deducción alguna por pluralidad de seguros.

Artículo 16 - Comprobación de la edad del Asegurado

Para obtener esta póliza, el Asegurado deberá probar mediante la documentación pertinente, la exactitud de la edad y del sexo declarado. Si la edad verdadera resultase mayor que la declarada y siempre que no sobrepase el límite de aceptación del riesgo por la Aseguradora, el Tomador deberá abonar la diferencia resultante entre el premio pagado y el correspondiente al de su verdadera edad, para tener derecho a cualquier indemnización originada por este contrato. En caso de que la verdadera edad sobrepasara el límite de aceptación del riesgo por la Aseguradora, se devolverá al Tomador el importe de premios cobrados. Si la verdadera edad resultase menor que la declarada, se devolverá al Tomador el importe del excedente de premios cobrados. En ambos casos se reajustarán consecuentemente los premios futuros.

Artículo 17 - Duplicados de la Póliza

En caso de extravío, robo o destrucción de la presente póliza, el tomador podrá obtener un duplicado en sustitución del original, solicitándolo por escrito a la Aseguradora con especificación de los motivos. Una vez emitido el correspondiente duplicado, el original quedará automáticamente sin efecto legal alguno.



Artículo 18 - Tributos

Todos los tributos concernientes a la presente póliza; aquellos que se crearen en el futuro o el aumento de los ya existentes, serán a cargo del Tomador o de los Asegurados, salvo cuando la ley los declare expresamente a exclusivo cargo de los Asegurados.

Artículo 19 - Competencia

Toda controversia judicial relativa a la presente póliza podrá ser dirimida ante los Tribunales Ordinarios competentes del lugar de su emisión. Para el caso en que la póliza hayan sido emitidos en una jurisdicción distinta al domicilio del asegurado, éste podrá recurrir a los Tribunales Ordinarios competentes correspondientes a su domicilio.

Artículo 20 - Domicilio

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

ANEXO I - EXCLUSIONES A LA COBERTURA

Quedan excluidos de este seguro:

- a) Las consecuencias de las enfermedades de cualquier naturaleza inclusive las originadas por la picadura de insectos, salvo lo especificado en el artículo de Riesgo Cubierto.
- b) Las lesiones causadas por la acción de los rayos "X" y similares, y de cualquier elemento radioactivo, u originadas en reacciones nucleares; las lesiones imputables a esfuerzo, salvo los casos contemplados en el artículo de Riesgo Cubierto; de insolación, quemaduras por rayos solares, enfriamiento y demás efectos de las condiciones atmosféricas o ambientales; de psicopatías transitorias o permanentes y de operaciones quirúrgicas o tratamientos; salvo que cualquiera de tales hechos sobrevenga a consecuencia de un accidente cubierto conforme con el artículo de Riesgo Cubierto o del tratamiento de las lesiones por él producidas.
- c) Los accidentes que el Asegurado 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.
- d) Los accidentes causados por vértigos, vahídos, lipotimias, convulsiones o parálisis y los que ocurran por estado de enajenación mental, salvo cuando tales trastornos sean consecuencia de un accidente cubierto conforme al artículo de Riesgo Cubierto; o por estado de ebriedad o por estar el Asegurado bajo la influencia de estupefacientes o alcaloides.
- e) Los accidentes 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.
- f) Los accidentes derivados de la navegación aérea no realizada en líneas aéreas regulares o de transporte de carácter público autorizado.
- g) Los accidentes derivados del uso de motocicletas y vehículos similares.
- h) la práctica de deportes que no sean enumerados en el artículo de Riesgo Cubierto, o en condiciones distintas a las enunciadas en la misma

También quedan excluidos los siguientes riesgos:

- a) Guerra declarada o no, que no corresponda a la República Argentina; en caso de comprenderla, las obligaciones del Tomador, como las de la Compañía, se regirán por las normas que, en tal cosa, dictaren las autoridades competentes.
- b) Los accidentes causados por hechos de guerrilla, rebelión, terrorismo, motín o tumulto popular, cuando el Asegurado participe como elemento activo.
- c) Suicidio o tentativa de suicidio voluntario.



Cláusula de Cobranza del Premio

ANEXO 491

CLÁUSULA DE COBRANZA DEL PREMIO

Artículo 1°

El Premio correspondiente a la vigencia anual indicada en las Condiciones Particulares, de este seguro debe pagarse al contado en la fecha de iniciación de la vigencia del período de cobertura, o si el Asegurador lo aceptase, en cuotas semestrales o mensuales iguales y consecutivas, expresadas en pesos, en las que constará asimismo la frecuencia de pago del premio. En caso de otorgarse financiamiento al tomador para el pago del premio, deberá aplicarse un componente financiero en las cuotas sobre saldos, de acuerdo con lo autorizado por la Superintendencia de Seguros de la Nación y que consta en la Nota Técnica del plan aprobado por ese organismo.

El premio no será exigible sino contra la entrega de la póliza o certificado de cobertura o endosos. Se entiende por premio la prima más los impuestos, tasas, gravámenes y todo otro recargo adicional de la misma.

Artículo 2°

Vencido cualquiera de los plazos de pago del premio exigible el Tomador contará con un plazo de gracia de un (1) mes no menor a 30 días, y una vez transcurrido el mismo, sin que el pago se haya producido, la cobertura quedará automáticamente suspendida desde la hora 24 del día de vencimiento impago, sin necesidad de interpelación extrajudicial o judicial alguna, ni constitución en mora, la que se producirá por el solo vencimiento de ese plazo. Sin embargo, el premio correspondiente al período de cobertura suspendida quedará a favor del Asegurador como penalidad una vez vencido el Plazo de Gracia. Toda rehabilitación surtirá efecto desde la hora cero (0) del día siguiente a aquel en que la aseguradora reciba el pago del importe vencido. El Tomador de la póliza contará con un plazo de 2 meses desde la fecha de entrada en suspensión de la póliza, para solicitar su rehabilitación sin necesidad de cumplimentar nuevamente los requisitos de selección dispuestos por la Aseguradora.

La póliza quedará rescindida por falta de pago una vez finalizados el plazo de gracia y el período de suspensión.

En caso de tener lugar la ocurrencia de un siniestro durante el plazo de gracia, el asegurador responderá por el mismo, descontado del importe del beneficio a pagar, la totalidad de las primas impagas.

La gestión del cobro extrajudicial o judicial del premio o saldo adeudado no modificará la suspensión de la cobertura o rescisión del contrato estipulada fehacientemente. No entrará en vigencia la cobertura de ninguna facturación en tanto no esté totalmente cancelado el premio anterior.

Artículo 3°

El plazo de pago no podrá exceder el plazo de la facturación, disminuido en 30 (treinta) días.

Artículo 4°

Las disposiciones de la presente cláusula son también aplicables a los premios de los seguros de período menor de 1 (un) año, y a los adicionales por endosos o suplementos de la póliza.

Artículo 5°

Todos los pagos que resulten de la aplicación de esta cláusula se efectuarán en las oficinas del Asegurador o en el lugar que se conviniese fehacientemente



entre el mismo y el Asegurado.

Artículo 6°

Aprobada la liquidación de un siniestro el Asegurador podrá descontar la indemnización, cualquier saldo o deuda vencida de este contrato.

Artículo 7°

Cambio del Cuadro de Tarifas - Una vez cada dos años, la Aseguradora podrá revisar y/o modificar el cuadro de tarifas individuales del presente seguro, los cuales serán aplicados una vez que hayan sido autorizados por la autoridad de control. Las nuevas tarifas comenzarán a aplicarse en el próximo año póliza y se comunicará al Tomador con una antelación no menor a 60 días de su aplicación. Si el Tomador no comunica su aceptación antes del inicio del nuevo año póliza, la cobertura no será renovada.



Cláusula de Incremento Automático Anual de Sumas Aseguradas

ANEXO 492

CLÁUSULA DE INCREMENTO AUTOMÁTICO ANUAL DE SUMAS ASEGURADAS

Queda entendido y convenido que a pedido expreso del tomador, el presete seguro se ajusta a las siguientes disposiciones:

Artículo 1 - Incremento del Capital Asegurado

En virtud del pedido expreso formalizado por el Tomador para la inclusión de la presente Cláusula, el Asegurador procederá a emitir un endoso de incremento del 20 % de la Suma Asegurada y de la prima correspondiente a la anualidad de póliza.

Artículo 2 - Método de Cálculo

A partir de la vigencia de esta cláusula, se aplicará en cada incremento automático el porcentaje establecido en el punto anterior.

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

Artículo 3 - Comunicación al Asegurado

La Compañía Aseguradora comunicará fehacientemente al Tomador, con por lo menos 45 días de anticipación a la fecha de su entrada en vigencia, los valores del incremento y de la nueva prima.

Artículo 4 - Opción de Cancelación de Cláusula

No obstante el pedido expreso efectuado por el Tomador, el Asegurador concede un plazo de 30 días desde la vigencia del incremento para que éste solicite dejar sin efecto el mismo y la presente cláusula, notificando por escrito al Asegurador de tal decisión. En tal caso, el Asegurador procederá a la devolución, desde el inicio de vigencia del período de ajuste en que fuera solicitada la cancelación de la prima correspondiente al incremento de la Suma Asegurada reduciéndose éste al monto vigente para el período vencido.

Cuando el Tomador hubiere ejercido esta opción, no se practicarán nuevos incrementos en el futuro, quedando esta cláusula automáticamente cancelada, manteniéndose las sumas aseguradas vigentes hasta dicha fecha.

Si posteriormente, el Tomador quisiera reinstalar la presente cláusula de Incremento Automático de la Suma Asegurada, deberá solicitarlo al Asegurador por escrito con una antelación no menor a 30 días a la fecha de inicio de vigencia del próximo período. El Asegurador comunicará al Tomador la aceptación o rechazo de la reinstalación de la cláusula dentro de los 30 días de recibido el pedido.

Artículo 5 - Indemnizaciones

Las indemnizaciones que tengan carácter de pago parcial de la indemnización total serán consideradas como un porcentaje de la suma asegurada. Dicho porcentaje será determinado de acuerdo con los valores de sumas aseguradas vigentes a la fecha del evento.