

Seguro de Vida Colectivo. Cobertura Adicional de Trasplante de Órganos. Complemento de las Condiciones Generales.

ARTÍCULO 1. DISPOSICIONES FUNDAMENTALES

La presente Cobertura Adicional que sometida a las condiciones y estipulaciones de las Condiciones Generales de la póliza de Seguro de Vida Colectivo en cuanto no sean modificadas o derogadas expresamente por la presente Cláusula.

ARTÍCULO 2. RIESGOS CUBIERTOS

La Compañía concederá el beneficio acordado por esta cláusula, al Asegurado que se le haya practicado cirugía de alguno de los Trasplantes de Órganos definidos en el ARTÍCULO 4 "Trasplantes de Órganos Cubiertos", siempre y cuando la misma fuere la primer cirugía de Trasplante de Órganos en la vida del asegurado, una vez transcurrido el Período de Carencia indicado en el ARTÍCULO 5 "Período de Carencia" de esta cobertura y antes de la fecha en que el asegurado alcance los 65 años de edad.

ARTÍCULO 3. DEFINICIÓN DE TRASPLANTE DE ORGANOS

La realización de cirugía, en el asegurado, que involucre el trasplante de alguno de los órganos definidos en el ARTÍCULO 4 "Trasplantes de Órganos Cubiertos" de esta cobertura, ya sea individualmente alguno de ellos o una combinación de los mismos. El órgano donado deberá provenir de una fuente humana.

ARTÍCULO 4. TRASPLANTES DE ÓRGANOS CUBIERTOS

La Compañía concederá el beneficio acordado por esta cláusula, al Asegurado que se le realice alguno de los siguientes Trasplantes: Trasplante de corazón, pulmón, hígado, páncreas, riñón o cualquier combinación de estos órganos. Queda excluido todo trasplante asociado con el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA).

El diagnóstico y la recomendación de trasplante deberán ser efectuados por al menos dos Médicos especialistas, y deberá, fehacientemente, concretarse la operación.

ARTÍCULO 5. PERÍODO DE CARENCIA

El Período de Carencia estipulado por la Compañía para la Presente Cláusula Adicional figurará en las Condiciones Particulares. Si durante el período de Carencia el Asegurado fuere intervenido por o se le diagnosticare alguno de los Trasplantes cubiertos que figuran en el ARTÍCULO 4 "Trasplantes de Órganos Cubiertos" de la presente póliza, no serán de aplicación los beneficios de la misma, la cual esta referida a cubrir aquellos trasplantes que se iniciaren o hayan sido diagnosticados con posterioridad al plazo de carencia. Dicho plazo de carencia se contará a partir de la última de las siguientes fechas:

- fecha de inicio de vigencia de la presente póliza
- fecha de enrolamiento del asegurado a la póliza

El beneficio de la presente póliza solamente deberá ser pagado si el asegurado sobrevive después de cumplidos 30 días desde la fecha de efectuada la cirugía de trasplante de órganos.

ARTÍCULO 6. CONDICIONES PREEXISTENTES

Durante el período de vigencia de cobertura de cada asegurado de esta póliza, no se pagarán siniestros de la misma que hubieren sido causados por una enfermedad o condición física por la cual la persona asegurada haya recibido evaluación, tratamiento o consulta de parte de un médico, incluyendo un diagnóstico o receta, por la cual el asegurado haya ingerido medicamentos o drogas, en el período anterior a la fecha de entrada en vigencia de la cobertura del asegurado.

ARTÍCULO 7. PERSONAS ASEGURABLES

Se consideran Personas Asegurables a la fecha de emisión de la presente cobertura todas aquellos funcionarios que se encuentran asegurados en la presente Póliza.

Podrán ingresar a la presente póliza aquellos asegurados que no hayan cumplido sesenta y cinco (65) años de edad. Las personas que en lo futuro entren a formar parte del grupo, así como las que reingresen al mismo, serán asegurables respectivamente, a partir de la fecha de su incorporación o reincorporación.

Deben ingresar a la póliza todas las personas asegurables que sean elegibles de acuerdo a lo definido en las Condiciones Particulares de la Póliza Básica.

ARTÍCULO 8. CARÁCTER DEL BENEFICIO

Los beneficios que acuerda la presente Cláusula Adicional son independientes de otros previstos en la póliza, y en consecuencia, la Compañía no hará deducción alguna de la indemnización a pagar por cualquier otra cobertura que haya sido indemnizada.

En cualquier circunstancia el beneficio que se define en esta póliza será pagado una sola vez.

ARTÍCULO 9. CÁLCULO DE PRIMAS

Los cargos de prima para el seguro bajo esta Cobertura Adicional serán calculados como se indica en las Condiciones Particulares de la Póliza Básica, en el literal de "Tasas y Primas", sujeto al derecho de la Compañía Aseguradora de acuerdo con el ARTÍCULO 14 "Pago de Primas", de las Condiciones Generales de esta Póliza.

ARTÍCULO 10. REQUISITOS PARA LA VALIDEZ DEL TRASPLANTE DE ÓRGANOS Y PLAZO DE PRUEBA

Además de lo dispuesto en el Artículo 4, para que la denuncia del siniestro sea considerada como válida, se requerirá en primer lugar una notificación por escrito, dentro de los primeros diez (10) días corridos siguientes a la fecha de la cirugía, que informe a la Compañía de la misma. Asimismo, se requerirá la presentación de un informe escrito con el diagnóstico del Médico Especialista que asistió al Asegurado, acompañado con documentación respaldatoria del diagnóstico, originada en estudios clínicos, radiológicos, histológicos y/o de laboratorio, e indicando los resultados de la práctica y el estado de salud del paciente. Tal documentación deberá ser presentada dentro de los treinta (30) días de la fecha en que el asegurado fue dado de alta del Instituto o Sanatorio, en las oficinas de la Compañía; salvo caso fortuito o fuerza mayor.

La Compañía se reserva el derecho de solicitar cualquier reporte médico que se considere necesario para evaluar el reclamo.

La Compañía, dentro de los treinta (30) días de recibida las constancias detalladas en el párrafo anterior, deberá manifestar su aceptación o rechazo del reclamo. Si la información presentada no resultara concluyente, la Compañía podrá ampliar el plazo de prueba por un término no mayor a treinta (30) días, a fin de confirmar el diagnóstico.

La Compañía se reserva el derecho de solicitar -a su cargo- exámenes médicos adicionales realizados por un profesional de su elección. La no contestación por parte de la Compañía dentro del plazo establecido, significará automáticamente el reconocimiento del beneficio reclamado.

Si la compañía rechaza el reclamo del asegurado, el mismo, dentro de los 10 días siguientes a la determinación de la Compañía, podrá pedir la participación de peritos médicos, nombrados uno por cada parte, quienes antes de desempeñar su cometido, designarán un tercero para que decida en caso de desacuerdo.

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 establecido en el párrafo anterior, la parte más diligente -previa intimación a la otra- procederá a su designación.

Los honorarios y gastos de los médicos de las partes estarán a su respectivo cargo y los del tercer facultativo serán pagados por la parte cuyas pretensiones se alejen más del dictamen definitivo, salvo el caso de equidistancia en que será abonado por las partes en igual proporción.

ARTÍCULO 11. FORMA DE PAGO DEL BENEFICIO

La Compañía pagará el Capital Asegurado estipulado en las Condiciones Particulares de la Póliza Básica, dentro de los treinta (30) días siguientes de la aceptación, por parte de la Compañía, del reclamo o del dictamen de los peritos a favor del asegurado.

ARTÍCULO 12. RIESGOS NO CUBIERTOS

Los Trasplantes quirúrgicos establecidos en el ARTÍCULO 4 “Trasplantes de Órganos Cubiertos” de la presente Cláusula Adicional no estarán cubiertas cuando se produjeran como consecuencia de:

- A)** Herida o enfermedad infligida intencionalmente a sí mismo;
- B)** Acontecimientos catastróficos originados en la energía nuclear, inhalación de gases o envenenamiento de cualquier naturaleza;
- C)** Abuso de alcohol, uso de drogas o narcóticos;
- D)** Toda enfermedad que tenga origen o causa en el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA);
- E)** Condiciones preexistentes, entendiéndose por tales aquellas que se definen en el ARTÍCULO 6 “Condiciones Preexistentes” de la presente cláusula adicional;
- F)** Cualquier Trasplante de Órganos que no esté específicamente definido en la presente Cláusula Adicional.

ARTÍCULO 13. AGRAVACIÓN DEL RIESGO

El Contratante o el Asegurado deberán comunicar a la Compañía, antes de que se produzca, cualquier cambio o desempeño paralelo de profesión, ocupación o actividad del Asegurado que agrave el riesgo asumido por la Compañía, entendiéndose por tal:

- La dedicación profesional en tareas de fábricas, como usinas o laboratorios con exposición a radiaciones atómicas, u otras profesiones, ocupaciones o actividades de análogas características.

La Compañía dentro de los treinta (30) días de recibida la comunicación del Contratante o del Asegurado, podrán rescindir el seguro si los cambios de profesión, ocupación o actividad del Asegurado agravaran el riesgo de modo tal que, de existir en el momento de contratación, la Compañía no hubiera emitido el correspondiente Certificado Individual.

ARTÍCULO 14. TERMINACIÓN DE LA COBERTURA

La Cobertura Adicional terminará automáticamente:

- A)** Cuando el Asegurado cumpla los 65 años de edad;
 - B)** Si el plazo de gracia termina sin que se pague la prima correspondiente para mantener la póliza principal y/o esta Cobertura Adicional vigente;
 - C)** Si fuese pagado algún reclamo o siniestro relacionado al Asegurado de la presente cobertura adicional;
 - D)** Si la póliza principal se termina; o
 - E)** En la fecha de aniversario de la póliza después de que recibimos notificación para cancelar esta Cobertura Adicional.
- En la fecha de aniversario de la póliza después de que recibimos notificación para cancelar esta Cobertura Adicional.