

SEGURO INDIVIDUAL DE SALUD

CONDICIONES GENERALES

CAPÍTULO I. DISPOSICIONES FUNDAMENTALES

Artículo 1º) PRELACIÓN

Forman parte integrante de la Póliza los siguientes elementos y en el orden de prelación que se establece a continuación:

1. Las Condiciones Particulares
2. Las Cláusulas Adicionales, en caso de indicarse su inclusión en las Condiciones Particulares
3. Las Cláusulas Especiales, en caso de indicarse su inclusión en las Condiciones Particulares
4. Las Condiciones de los Módulos contratados
5. Estas Condiciones Generales

La Póliza se encuentra sujeta a las disposiciones de la Ley 17.418, en todo aquello que no se encuentra expresamente regulado por ella.

Artículo 2º) DEFINICIONES

A los fines de esta Póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

2.1 Póliza: es el documento emitido por el Asegurador que instrumenta el contrato de seguro y en el que se establecen la totalidad de las condiciones contractuales del seguro.

2.2. Asegurador: Life Group Compañía de Seguros S.A..

2.3 Tomador: es la persona física o jurídica individualizada en las Condiciones Particulares que suscribe el presente seguro y se obliga al pago de las primas.

2.4 Asegurado: es aquella persona física individualizada en las Condiciones Particulares y cuya salud se encuentra amparada bajo la Póliza en los términos de la misma.

2.5. Diagnóstico: significa la calificación de una condición física relativa a una enfermedad o accidente cubiertos por alguno de los Módulos contratados, debidamente certificados por un Médico, con exclusión de los médicos que a la vez sean: el propio Asegurado y/o miembros de su familia y/o el Tomador de la Póliza. Esta definición es aplicable también a las distintas formas verbales del verbo diagnosticar.

2.6. Médico: es la persona que ejerce la medicina, titulado y legalmente autorizado para el ejercicio de la misma por autoridad competente.

2.7. Establecimiento Asistencial: es el sanatorio, hospital, clínica o instituto policlínico que se halle legalmente autorizado y habilitado por el Organismo de Control Sanitario competente y que opere bajo la supervisión permanente de un médico acreditado como tal, y que posea además servicio de enfermería durante las 24 horas del día, adecuado para dar asistencia y tratamiento clínico del tipo de afección padecida por el Asegurado.

2.8. Accidente: Se entiende por tal a todo hecho que directa y exclusivamente por causas externas, violentas, fortuitas, ajenas a toda otra causa e independientes de la voluntad del Asegurado, provoque lesión corporal al Asegurado.

Se excluyen expresamente los casos derivados de enfermedades e infecciones de cualquier naturaleza.

Taxativamente se consideran también como Accidentes, en tanto se hayan producido independientemente a la voluntad del Asegurado:

- a) La asfixia o intoxicación por vapores o gases; la asfixia por inmersión u obstrucción en el aparato respiratorio que no provenga de una enfermedad; la intoxicación o envenenamiento por ingestión de sustancias tóxicas.
- b) Las quemaduras producidas por cualquier agente, salvo cuando sean consecuencia de alguno de los hechos enumerados en el Artículo de Riesgos No Cubiertos de las presentes Condiciones Generales.

2.9. Edad Máxima de Permanencia en el Seguro: es la edad consignada en las Condiciones Particulares a partir de la cual finaliza la cobertura del Asegurado bajo la Póliza.

2.10. Edad Máxima de Permanencia en el Módulo: es la edad consignada en las Condiciones Particulares respecto de cualquier Módulo a partir de la cual finaliza la cobertura del Asegurado bajo ese Módulo.

Artículo 3º) RETICENCIA O FALSA DECLARACIÓN

Esta Póliza se emite según las declaraciones del Tomador y del Asegurado consignadas en la solicitud del seguro y en los cuestionarios relativos a la salud del Asegurado los cuales son elementos esenciales del contrato. Dichas declaraciones se entienden dadas y certificadas como verdaderas y completas por el Tomador y el Asegurado, mediante su firma puesta al pie de los mencionados documentos, aún cuando estos no fueran escritos por ellos mismos.

Toda declaración falsa o toda reticencia 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 Life Group Compañía de Seguros S.A. hubiese sido cerciorada del verdadero estado del riesgo, hace nulo el contrato en los términos del art. 5 de la Ley de Seguros N° 17.418 debiendo el Asegurador restituir la prima percibida con deducción de los gastos, o reajustarla con la conformidad del asegurado, cuando la reticencia fuese de buena fe. Si la reticencia fuese dolosa o de mala fe, el Asegurador tendrá derecho a las primas de los períodos transcurridos y del período en cuyo transcurso fuese invocada la misma.

El plazo para impugnar el contrato es dentro de los tres (3) meses de conocida la reticencia o falsedad.

Artículo 4º) RIESGO CUBIERTO

Life Group Compañía de Seguros S.A. se compromete a pagar al Asegurado los beneficios estipulados en los Módulos contratados, en caso de que el Asegurado sufra, durante la vigencia del seguro, alguna de las contingencias cubiertas en dichos Módulos.

Artículo 5º) RELEVO SECRETO MÉDICO

El Asegurado se obliga a relevar del secreto médico a todos los profesionales o instituciones hospitalarias que lo atienden o hubiesen atendido. Life Group Compañía de Seguros S.A. queda facultada a solicitar al Asegurado, y este se obliga a proporcionar, toda información médica adicional que ésta necesite con relación a la suscripción del riesgo o a la indemnización a abonar.

CAPÍTULO II. BENEFICIOS

Artículo 6º) BENEFICIOS PREVISTOS

Producido y reconocido un evento cubierto por la presente Póliza –en un todo de acuerdo con lo definido en alguno de los Módulos contratados– se abonará la suma asegurada prevista para dicho Módulo en las Condiciones Particulares, de acuerdo con lo establecido en el Módulo afectado.

Cada beneficio previsto en cada Módulo contratado es adicional e independiente de los demás beneficios. En caso que un mismo evento genere indemnizaciones correspondientes a distintos Módulos, Life Group Compañía de Seguros S.A. no hará deducción alguna en las sumas aseguradas a pagarse por cualquiera de ellos.

Artículo 7º) ÁMBITO GEOGRÁFICO DE LA COBERTURA

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

El Asegurado debe comunicar a Life Group Compañía de Seguros S.A. en forma fehaciente e inmediata, cuando fije su residencia en el extranjero.

Artículo 8º) INFORMACIONES QUE DEBEN SUMINISTRARSE AL ASEGURADOR

El Tomador y el Asegurado en cuanto sea razonable, se comprometen a suministrar todas las informaciones necesarias para el fiel cumplimiento de esta Póliza.

Artículo 9º) LIQUIDACIÓN DE BENEFICIOS - REQUISITOS

Corresponde al Asegurado:

- a) Denunciar la existencia del siniestro dentro de los 3 días de su ocurrencia;
- b) Presentar a Life Group Compañía de Seguros S.A. pruebas fehacientes del/los siniestros sufridos mediante evidencias clínicas, radiológicas, histológicas y de laboratorio, según corresponda, certificados por un profesional médico autorizado legalmente para el ejercicio de su profesión;
- a) Facilitar cualquier comprobación que necesite realizar Life Group Compañía de Seguros S.A. incluso hasta dos (2) exámenes médicos a cargo de profesionales designados por el Asegurador y a cargo de éste.

Cualquier demora en notificar el siniestro, salvo caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia, hará perder el derecho al beneficio que le correspondería.

Life Group Compañía de Seguros S.A. podrá hacer revisar al Asegurado por facultativos designados por ella para comprobar la procedencia de la reclamación del beneficio. El costo de las revisiones estará a cargo de Life Group Compañía de Seguros S.A. y podrá exigir hasta 2 (dos) revisiones. Asimismo, Life Group Compañía de Seguros S.A. podrá investigar en los Establecimientos Asistenciales y solicitar información a los médicos que hayan asistido al Asegurado. En general, podrá adoptar todas las medidas tendientes a comprobar y controlar las informaciones recibidas, así como esclarecer presuntos errores, simulaciones o fraudes.

Life Group Compañía de Seguros S.A. pondrá el importe de la indemnización a disposición del Asegurado dentro del plazo estipulado en el Art. 49, segundo párrafo de la Ley de Seguros N° 17.418.

En caso de fallecimiento del Asegurado antes de haberse hecho efectivo el beneficio, se abonará la indemnización a los herederos legales del Asegurado.

Artículo 10º) VALUACIÓN POR PERITOS

Si en la apreciación del evento surgieran divergencias entre las partes, las mismas serán definidas por dos (2) 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 omitiera designar médico dentro del octavo día de requerido por la otra, o si el tercer facultativo no fuera electo en el plazo establecido en el primer párrafo, 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 médico serán pagados por la parte cuyas pretensiones se alejen más del dictamen definitivo. En caso de equidistancia los honorarios y gastos del tercer médico serán pagados en partes iguales por cada una de las partes.

COPIA NO NEGOCIABLE

CAPÍTULO III. PRIMAS

Artículo 11º) PRIMAS

La prima, la cual deberá ser pagada por adelantado, es debida desde la celebración del contrato pero no es exigible sino contra entrega de la póliza, salvo que se haya emitido un certificado o instrumento provisorio de cobertura.

El importe a pagar resultará de sumar las primas individuales que correspondan según los Módulos que se hayan contratado más los gastos, impuestos y tasas que correspondan y que constituirá el premio. El premio será pagadero por el Tomador al Asegurador con la frecuencia y forma indicada en las Condiciones Particulares.

El importe de las primas podrá ser ajustado en cada aniversario de la póliza por el Asegurador.

El Asegurador comunicará por escrito al Tomador las nuevas primas resultantes con una anticipación no inferior a treinta (30) días del vencimiento de la anualidad de la póliza a renovar. La diferencia se considerará aprobada y la renovación aceptada por el Tomador si no reclama dentro de los treinta (30) días de haber recibido dicha comunicación.

Artículo 12º) PLAZO DE GRACIA

Life Group Compañía de Seguros S.A. concede un plazo de gracia de treinta (30) días para el pago, sin recargo de intereses, de todas las primas. Durante ese plazo esta póliza continuará en vigor.

Para el pago de la primera prima el plazo de gracia se contará desde la fecha de inicio de vigencia de esta Póliza. Para el pago de las primas siguientes dicho plazo de gracia correrá a partir de la cero (0) hora del día en que venza cada una.

Vencido el plazo de gracia y no abonada la prima caducarán los derechos emergentes de esta póliza.

Artículo 13º) FALTA DE PAGO DE LAS PRIMAS

Si cualquier premio no fuese pagado dentro del plazo de gracia, esta Póliza caducará automáticamente, pero Life Group Compañía de Seguros S.A. será acreedora del premio correspondiente al mes de gracia, salvo que dentro de dicho plazo se hubiese solicitado por escrito su rescisión, en cuyo caso se deberá pagar un premio calculado a prorrata por los días transcurridos desde el vencimiento de la prima impaga hasta la fecha de envío de tal solicitud.

CAPÍTULO IV. VIGENCIA DE LA COBERTURA

Artículo 14º) VIGENCIA

Esta Póliza adquiere fuerza legal desde las cero (0) horas del día fijado como inicio de su vigencia en las Condiciones Particulares respecto de los Módulos que hubieran sido contratados al inicio de vigencia de la Póliza. Los Módulos que se incorporen posteriormente adquieren fuerza legal desde las cero (0) horas del día fijado como inicio de vigencia en el Endoso respectivo por el cual se incorporen a la Póliza. La incorporación de nuevos Módulos está sujeta a que se reúnan los requisitos de asegurabilidad exigidos por Life Group Compañía de Seguros S.A. para los mismos.

La vigencia de esta Póliza podrá ser mensual, bimestral, trimestral, cuatrimestral, semestral o anual, prorrogable automáticamente por períodos de igual duración, salvo notificación fehaciente en contrario por alguna de las partes de su decisión de no renovar con al menos 30 días de anticipación a la fecha del próximo vencimiento.

En las pólizas cuya vigencia sea inferior a un (1) año y que fueran prorrogadas mediando endosos, de acuerdo con lo establecido en el párrafo anterior, al cumplirse el año se emitirá una nueva póliza con la numeración que corresponda a dicha fecha.

Artículo 15º) FINALIZACIÓN DE LA COBERTURA DE LA PÓLIZA

La cobertura del Asegurado bajo la Póliza finalizará cuando se produzca alguno de los siguientes eventos, según corresponda:

- a) en la fecha de la muerte del Asegurado;
- b) por rescisión, o caducidad, o vencimiento de la Póliza conforme a cualquiera de las causales previstas en estas Condiciones Generales;
- c) al cumplir el Asegurado la Edad Máxima de Permanencia en el Seguro estipulada en las Condiciones Particulares. En este caso, la extinción surtirá efectos al finalizar el período de cobertura por el cual se hubiera pagado prima de acuerdo con la frecuencia del pago de primas acordado, en el cual el Asegurado cumpla la Edad Máxima de Permanencia en el Seguro;

En cualquier caso de finalización de la cobertura bajo esta Póliza, caducarán simultáneamente todas las coberturas cubiertas por ella bajo cualquier Módulo vigente a esa fecha.

Artículo 16º) FINALIZACIÓN DE LA COBERTURA BAJO LOS MÓDULOS

La cobertura de cada Módulo finalizará anticipadamente a la cobertura de la Póliza en los siguientes casos:

- a) a partir del momento en que el Asegurado haya percibido el beneficio que concede dicho Módulo, salvo estipulación en contrario en un Módulo en particular;
- b) al cumplir el Asegurado la Edad Máxima de Permanencia en el Módulo de que se trate. En este caso, la extinción surtirá efectos al finalizar el período de cobertura por el cual se hubiera pagado prima de acuerdo con la frecuencia del pago de primas acordado, en el cual el Asegurado cumpla la Edad Máxima de Permanencia en el Módulo;
- c) A solicitud del Tomador que requiera la rescisión del Módulo.

A partir de ese momento, la cobertura que otorga cada Módulo cesará, no teniendo vigencia en las futuras renovaciones de la Póliza, si las hubiese, dejando de abonarse las primas correspondientes al Módulo finalizado.

En los casos en que corresponda, se devolverá la prima de riesgo no corrida.

CAPÍTULO V. LIMITACIONES Y EXCLUSIONES A LA COBERTURA

Artículo 17º) RIESGOS NO CUBIERTOS

Life Group Compañía de Seguros S.A. no abonará el beneficio cuando el hecho susceptible de cobertura se produjera por algunas de las siguientes causas:

- a) Tentativa de suicidio del Asegurado;
- b) Acto ilícito del Asegurado;
- c) Dolo o culpa grave del Asegurado;
- d) Por duelo o riña, salvo que se tratase de legítima defensa; empresa o acto criminal;
- e) Acto o hecho de guerra civil o internacional, guerrilla, rebelión, sedición, motín, asonada, revolución, golpe de estado, terrorismo, o tumulto popular, cuando el Asegurado hubiera participado como elemento activo;
- f) Abuso de alcohol, drogas, estupefacientes, narcóticos o estimulantes, salvo prescripción médica;
- g) Someterse a intervenciones médicas o quirúrgicas ilícitas, tratamientos no autorizados legalmente, o de carácter experimental, o realizados en instituciones o por personal no habilitado legalmente, teniendo el Asegurado conocimiento de tal circunstancia;
- h) Por la práctica o el uso de la navegación aérea, salvo como pasajero en líneas regulares, o por otras ascensiones aéreas, aladeltismo, parapente o bungee jumping;
- i) Por la participación en viajes o excursiones a zonas o regiones inexploradas, prácticas deportivas submarinas, acuáticas o subacuáticas o escalamiento de montaña;
- j) Competir en pruebas de pericia y/o velocidad con vehículos mecánicos o de tracción a sangre o en justas hípicas;
- k) Intervenir en pruebas de prototipos de aviones, automóviles y otros vehículos de propulsión mecánica;
- l) Accidentes derivados del uso por parte del Asegurado de motonetas, motocicletas o motos;
- m) Desempeño paralelo de las profesiones de acróbata, buzo, jockey o domador de potros o fieras, y/o la práctica de alpinismo, andinismo, esquí acuático o de montaña, caza, motonáutica, manipuleo de explosivos y/o armas o con exposición a radiaciones atómicas, salvo pacto en contrario;
- n) Alteraciones mentales;
- o) Acontecimientos catastróficos originados por reacciones o accidentes nucleares, químicos biológicos, bacteriológicos y/o fenómenos naturales;
- p) Epidemias, pestes, envenenamiento de carácter colectivo, enfermedades infectocontagiosas de denuncia internacional (fiebre amarilla, peste, cólera, viruela, tifus);
- q) Acontecimientos catastróficos, entendiéndose por tales terremoto, inundación, aluviones, maremotos, erupciones volcánicas, huracanes, u otros fenómenos naturales, sísmicos o meteorológicos de carácter extraordinario;
- r) Actos notoriamente peligrosos que no estén justificados por ninguna necesidad profesional, salvo en caso de tentativa de salvamento de vidas o bienes. No obstante quedan cubiertos los actos realizados para precaver el siniestro o atenuar sus consecuencias o por un deber de humanidad generalmente aceptado (Art. Nº 52 y 70 de la Ley de Seguros Nº 17.418).
- s) Lesiones causadas por el uso de rayos "X" o de cualquier elemento radioactivo;
- t) Como consecuencia de mutilaciones o heridas auto infligidas por el Asegurado, o mutilaciones voluntarias, aún las cometidas en estado de insania o enajenación mental;
- u) De tratamientos o dolencias relacionados con la esterilización masculina o femenina, cambio de sexo o mal funcionamiento sexual o esterilidad;
- v) Cualquier forma de suplemento alimenticio o cualquier programa para controlar el peso, salvo que sea para mantener con vida a un paciente gravemente enfermo;
- w) Cirugías cosméticas y/o plásticas, excepto aquellas para las que se compruebe que poseen una finalidad reparadora de una función afectada por eventos cubiertos por esta póliza;
- x) Curas de reposo.

Artículo 18°) AGRAVACIÓN DE RIESGO

Cada Asegurado debe denunciar a Life Group Compañía de Seguros S.A. las agravaciones del riesgo asumido, causadas por un hecho suyo antes de que se produzcan; y las debidas a un hecho ajeno, inmediatamente después de conocerlas.

Se entiende por agravación del riesgo asumido, la que si hubiese existido al tiempo de la celebración, a juicio de peritos hubiera impedido este contrato o modificado sus condiciones.

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

- a) Modificación de su profesión o actividad; o prácticas deportivas
- b) Fijación de residencia fuera del país.

Cuando la agravación se deba a un hecho del Asegurado, la cobertura queda suspendida. Life Group Compañía de Seguros S.A. en el término de siete días, deberá notificar su decisión de rescindir.

Cuando la agravación resulte de un hecho ajeno al Asegurado, Life Group Compañía de Seguros S.A. deberá notificarle su decisión de rescindir dentro del término de un mes. Se aplicará el Artículo 39 de la Ley de Seguros si el riesgo no se hubiera asumido según las prácticas comerciales de Life Group Compañía de Seguros S.A.

No obstante, cuando la agravación provenga del cambio de la profesión o actividad del Asegurado y si de haber existido ese cambio al tiempo de la celebración, Life Group Compañía de Seguros S.A. hubiera concretado el contrato por una prima mayor, la suma asegurada se reducirá en proporción a la prima pagada.

CAPÍTULO VI. DISPOSICIONES FINALES

Artículo 19º) REDUCCIÓN DE LAS CONSECUENCIAS

El Asegurado en cuanto le sea posible, debe impedir o reducir las consecuencias del siniestro, seguir las instrucciones del o de los médicos que lo asisten, y observar las instrucciones de Life Group Compañía de Seguros S.A. al respecto, en cuanto sean razonables.

Artículo 20º) RESCISIÓN DE ESTA PÓLIZA

El Tomador tendrá derecho a rescindir el presente contrato de seguro sin expresar causa; la rescisión se producirá desde la fecha en que el Asegurador reciba la notificación por escrito.

El Asegurador tiene la facultad de no renovar el seguro, con un preaviso no menor de 30 (treinta) días.

Si el Tomador opta por la rescisión, el Asegurador tendrá derecho a la prima devengada por el tiempo transcurrido.

Artículo 21º) CADUCIDAD POR INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES Y CARGAS

El incumplimiento de las obligaciones y cargas impuestas al Asegurado en la denuncia y análisis del siniestro, o en la falta de pago de primas, produce la caducidad de los derechos del Asegurado ante la Compañía si el incumplimiento obedece a su culpa o negligencia, de acuerdo al régimen previsto en el artículo 36 de la Ley de Seguros y a lo estipulado en las presentes Condiciones Generales.

Artículo 22º) DUPLICADO DE PÓLIZA - COPIAS

El Tomador o el Asegurado, podrán obtener un duplicado de la póliza, sin costo. Las modificaciones o suplementos que se incluyan en el duplicado, a pedido del Tomador o del Asegurado Titular, según el caso, serán los únicos válidos.

El Tomador o el 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.

Artículo 23º) IMPUESTOS, TASAS Y CONTRIBUCIONES

Los impuestos, tasas y contribuciones de cualquier índole y jurisdicción que se creasen en lo sucesivo o los aumentos eventuales de los existentes, estarán a cargo del Tomador o de los Asegurados, según el caso, salvo cuando la ley los declare expresamente a cargo exclusivo de Life Group Compañía de Seguros S.A.

Artículo 24º) 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 o en la Ley de Seguros N° 17.418 es el último declarado por ellas.

Artículo 25º) JURISDICCIÓN

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 haya sido emitida en una jurisdicción distinta al domicilio del asegurado, éste podrá recurrir a los Tribunales Ordinarios competentes correspondientes a su domicilio.

Artículo 26º) CÓMPUTO DE LOS PLAZOS

Todos los plazos de días indicados en la presente póliza se computarán corridos, salvo disposición expresa en contrario.

Artículo 27°) CESIÓN DE DERECHOS

Los derechos emergentes de esta póliza, pueden ser transferidos solamente a favor de Establecimientos Asistenciales y/o Agentes del Seguro de Salud. Toda otra cesión o transferencia de derechos, deberá ser previamente aprobada por Life Group Compañía de Seguros S.A.

Artículo 28°) ACEPTACIÓN

Recibida la solicitud de seguro, Life Group Compañía de Seguros S.A. determinará la aceptación o rechazo de la misma dentro de los 30 (treinta) días. En caso de silencio, la solicitud se considerará aceptada.

