

LEY DE LAS PARTES CONTRATANTES

CLAUSULA 1-Las partes contratantes se someten a las disposiciones de la Ley de Seguros N° 17418 y a las de la presente póliza. En caso de discordancia entre las condiciones generales y las particulares, predominaran estas últimas. Los derechos y obligaciones del Asegurado y del Asegurador que se mencionan con indicación de los respectivos artículos de la Ley de Seguros, deben entenderse como simples enunciaciones informativas del contenido esencial de la Ley, la que rige en su integridad con las modalidades convenidas por las partes.

RIESGO CUBIERTO

CLAUSULA 2 – El Asegurador se compromete al pago de las prestaciones estipuladas en la presente póliza, en el caso de que la persona designada en la misma como Asegurada sufriera durante la vigencia del seguro algún accidente que fuera la causa originaria de su muerte o invalidez permanente o temporaria, total o parcial, y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo, de acuerdo con lo establecido en las condiciones particulares.

A los efectos de este seguro, se entiende por accidente toda lesión corporal que pueda ser determinada por los médicos de una manera cierta, sufrida por el Asegurado independientemente de su voluntad, por la acción repentina y violenta de o con un agente externo.

Se consideran también como accidente: 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 adquirido en tal estado; las quemaduras de todo tipo producidas por cualquier agente, salvo lo dispuesto en la Cláusula 5, inc. b) el carbunco, tétanos y otras infecciones microbianas o intoxicaciones cuando sean de origen traumático, rabia, luxaciones articulares y distensiones, dilaceraciones y rupturas musculares, tendinosas y viscerales (excepto lumbalgias, varices y hernias) causadas por esfuerzo repentina y evidentes al diagnóstico.

CLAUSULA 3- Salvo las limitaciones o exclusiones que resulten de la presente póliza, el seguro cubre todos los accidentes -en los términos y alcances establecidos en la Cláusula anterior que puedan ocurrir al Asegurado, ya sea en el ejercicio de la profesión declarada, o mientras se halle prestando servicio militar en tiempos de paz, en su vida particular, o mientras esté circulando o viajando en vehículos particulares terrestres o acuáticos, propios o ajenos, conduciéndolos o no, haciendo uso de cualquier medio habitual de transporte público de personas, ya sea terrestre, fluvial, lacustre, marítimo o en línea de transporte aéreo regular.

Se cubren también los accidentes que se produzcan durante la participación en los siguientes entretenimientos y deportes exclusivamente: juego de salón y la práctica normal y no profesional de atletismo, basquetbol, bochas, bolos, canotaje, caza menor, ciclismo, deporte náutico a vela y/o motor por ríos o lagos, equitación, esgrima, excursiones a montañas por

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), volley-ball y wáterpolo.

CLAUSULA 4 – La cobertura se extiende al tránsito y/o permanencia del Asegurado en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la Republica Argentina.

RIESGOS NO ASEGURADOS

CLAUSULA 5 - 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 la Cláusula 2.
- b) Las lesiones causadas por la acción de los rayos "X" y similares, y de cualquier elemento radiactivo, u originadas en reacciones nucleares de las lesiones imputables a esfuerzo, salvo los casos contemplados en la Cláusula 2; 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 la Cláusula 2 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 (Artículos 152 y 70 L. de S.).

- 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 a la Cláusula 2; 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 de transporte aéreo regular.
- g) Los accidentes derivados del uso de motocicletas y vehículos similares, o de la práctica de deportes que no sean los enumeradas en la Cláusula 3, o en condiciones distintas a las enunciadas en la misma.

CLAUSULA 6 - También quedan excluidos de este seguro:

- a) Los accidentes causados por hechos de guerra civil o Internacional.
- b) Los accidentes causados por hechos de guerrilla, rebelión, terrorismo, motín o tumulto popular, huelga o lock-out, cuando el Asegurado participe como elemento activo.
- c) Los accidentes causados por fenómenos sísmicos, inundaciones u otros fenómenos naturales de carácter catastrófico.

Los siniestros acaecidos en el lugar y en ocasión de producirse los acontecimientos enumerados en esta Cláusula, se presume que son consecuencia de los mismos, salvo prueba en contrario del Asegurado.

PERSONAS NO ASEGURABLES

CLAUSULA 7 - El seguro no ampara a menores de 14 años, a mayores de 70 años, ni a los sordos, ciegos, miopes con más de diez dioptrías, mutilados, afectados con invalidez superior al 10 % según Clausula 9, parálíticos, epilépticos, toxicómanos, alienados, o aquellas que, en razón de defectos físicos o enfermedades graves que padezcan o de las secuelas de las que hubieren padecido, constituyan un riesgo de accidente agravado de acuerdo con la Cláusula 15.

MUERTE

CLAUSULA 8 - Si el accidente causare la muerte, el Asegurador abonará la suma asegurada para este caso. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación prevista para la muerte en los porcentajes tomados en conjunto, que hubiere abonado en concepto de invalidez permanente por este u otros accidentes ocurridos durante el mismo periodo anual de vigencia de la póliza.

El Asegurador deducirá los importes que hubiere abonado en concepto de invalidez temporaria por el accidente que causó la muerte.

En caso de fallecimiento o de invalidez permanente que dé lugar a la prestación de la suma total asegurada a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, quedarán automáticamente sin afecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima. En los seguros polianuales el Asegurador gana la prima de los periodos transcurridos, incluyendo el del mismo siniestro (hasta la prima total cobrada), calculada sobre la base de la tarifa anual.

INVALIDEZ PERMANENTE

CLAUSULA 9 - Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador pagará al Asegurado una suma igual al porcentaje, sobre la indemnización estipulada a las condiciones particulares, que corresponda de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida y según se indica a continuación:

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 la invalidez total y permanente.....100%

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 (pseudoartrosis 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 10

Anquilosis de la muñeca en posición funcional 15 12

Pérdida total del pulgar 14 10

Pérdida total del índice 14 11

Pérdida total del dedo medio 9 7

Pérdida total del anular o meñique 8 6

c) Miembros inferiores

Pérdida total de una pierna 55

Pérdida total de un pie	40
Fractura no consolid. de un muslo (seudoartrosis total)	35
Fractura no consolid. de una pierna (seudoartrosis total)	30
Fractura no consolid. de una rotula	30
Fractura no consolid. 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 (garganta de pie) en posición no funcional	15
Anquilosis del empeine (garganta de pie) en posición funcional	8
Acortamiento de un miembro inferior de por lo menos cinco centímetros	15
Acortamiento de un miembro inferior de por lo menos tres centímetros	8
Pérdida total del dedo gordo de un pie	8
Pérdida total del otro dedo del pie	4

Por la pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o por la inhabilitación funcional total y definitiva del órgano lesionado.

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 seudoartrosis, la indemnización no podrá exceder del 70% de la que corresponde por la pérdida total del miembro u órgano afectado.

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

Por la pérdida de varios miembros u órganos, se sumarán los porcentajes correspondientes a cada miembro u órgano perdido, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para la invalidez total permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80 % se considera invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

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 comprendida en la enumeración que precede constituyan una invalidez 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 independiente de la profesión u ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo periodo anual de la vigencia de la póliza y cubiertas por la misma serán tomadas en conjunto a fin de fijar el grado de invalidez 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 constituye una agravación de la invalidez anterior.

INVALIDEZ TEMPORARIA

CLAUSULA 10 - Si el accidente causare una invalidez temporaria que impida al Asegurado atender sus ocupaciones habituales declaradas, el Asegurador pagara la indemnización diaria estipulada para este caso por toda la duración de la invalidez, desde el primer día del tratamiento médico y hasta el máximo de 365 días. Dicha indemnización se reducirá a la mitad tan pronto como el Asegurado pueda dedicarse parcialmente a sus ocupaciones. Si el Asegurado no ejerce ninguna profesión la indemnización quedará reducida a la mitad desde el día en que pueda salir de su vivienda.

Si con anterioridad al accidente el Asegurado hubiere sufrido otro u otros accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante el período anual de su vigencia, la indemnización diaria será reducida en un porcentaje igual al que representen de acuerdo con la Cláusula 9, las invalideces permanentes indemnizables sufridas en los mismos, y tomadas en conjunto, respecto a la suma asegurada para el caso de invalidez permanente.

CONCURRENCIA DE INVALIDECES

CLAUSULA 11 – Cuando a una invalidez temporaria acompañe o sobrevenga una invalidez parcial permanente, la indemnización no podrá ser menor a la suma que corresponda por la invalidez parcial permanente más la que resulte de aplicar el porcentaje de capacidad final conservada al importe total que hubiere correspondido por la invalidez temporaria.

AGRAVACION POR CONCAUSAS

CLAUSULA 12 - Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidara de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que esta fuera consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

PLURALIDAD DE SEGUROS

CLUSULA 13 - Si se realizara más de un seguro de Accidentes Personales con distintos aseguradores cubriendo la misma persona por el mismo riesgo o parte de él, deberá comunicarse sin dilación tal circunstancia a cada Asegurador con indicación de la suma y riesgo asegurado.

No hay obligación de notificar los riesgos de Accidentes Personales que se cubran accesoriamente en otras ramas de seguros ni los seguros específicos de aeronavegación.

RETICENCIA

CLAUSULA 14 - Toda declaración falsa o toda reticencia de circunstancias conocidas por el Asegurado, aun hechas de buena fe, que a juicio de peritos hubiese impedido el contrato o modificado sus condiciones, si el Asegurador hubiese sido cerciorado del verdadero estado del riesgo, hace nulo el contrato.

El Asegurador debe impugnar el contrato dentro de los tres meses de haber conocido la reticencia o falsedad (Art. 5 L. de S).

Cuando la reticencia no dolosa es alegada en el plazo del artículo 5 de la Ley de Seguros, el Asegurador a su exclusivo juicio, puede anular el contrato restituyendo la prima percibida con deducción de los gastos, o reajustarla con la conformidad del Asegurado al verdadero estado del riesgo (Art. 6 L. de S).

Si la reticencia fuese dolosa o de mala fe, el Asegurador tiene derecho a las primas de los periodos transcurridos y del periodo en cuyo Tránsito Invoque la reticencia o falsa declaración (Art. 8 L. de S.).

En todos los casos, si el siniestro ocurre durante el plazo para impugnar, el Asegurador no adeuda prestación alguna (Art 9 L. de S.).

Cuando el contrato se efectúe por cuenta ajena se juzgara la reticencia por el conocimiento y la conducta del contratante y del Asegurado (Art. 10 L. de S.).

AGRAVACION O MODIFICACION DELRIESGO

CLAUSULA 15- El Asegurado debe denunciar al Asegurador las agravaciones de riesgo asumido, causados por un hecho suyo, antes de que se produzcan, y las debidas a un hecho ajeno, inmediatamente después de conocerlas (Art 38 L. de S.).

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 (Art 37 L. de S.).

Se consideran agravaciones del riesgo (Art 132 L. de S.), únicamente las que provengan de las siguientes circunstancias:

- a) Modificación del estado físico o mental de Asegurado;
- b) Modificación de su profesión o actividad;
- c) Fijación de residencia fuera del país.

Cuando la agravación se deba a un hecho del Asegurado la cobertura queda Suspendida. El Asegurador, en el término de siete días, deberá notificar su decisión de rescindir (Art 39 L. de S.).

Cuando la agravación resulte de un hecho ajeno al Asegurado, el Asegurador deberá notificar su decisión de rescindir dentro del término de un mes y con un preaviso de siete días. Se aplicará el artículo 39 de la Ley de Seguros si el riesgo no se hubiera asumido según las prácticas comerciales del Asegurador (Art 40 L. de S.).

No obstante, cuando la agravación provenga del cambio de la profesión o actividad del Asegurado y de haber existido ese cambio al tiempo de la celebración, el Asegurador hubiera concluido el contrato por una prima mayor, la suma asegurada se reducirá en proporción a la prima pagada.

Esta regla no se aplica a las exclusiones previstas en la Cláusula 5, inciso g).

La rescisión del contrato por agravación del riesgo da derecho al Asegurador:

- a) Si la agravación del riesgo le fue comunicada oportunamente, a percibir la prima proporcional al tiempo transcurrido.
- b) Si no le fue comunicada oportunamente, a percibir la prima por el período de seguro en curso, no mayor a un año (Art. 41 L. de S.).

PAGOS DE LA PRIMA

CLAUSULA 16 - La prima 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 (Art 30 L. de S.).

En el caso que la prima no se pague contra la entrega de la presente póliza, su pago queda sujeto a las condiciones y efectos establecidos en la "Cláusula de cobranza de premios" que forman parte del presente contrato.

FACULTADES DEL PRODUCTOR O AGENTE

CLAUSULA 17- El productor o agente de seguro, cualquiera sea su vinculación con el Asegurador, autorizado por éste para la mediación, sólo está facultado con respecto a las operaciones a las cuales interviene para

- a) Recibir propuestas de celebración y modificación de contratos de seguros;

- b) Entregarlos instrumentos emitidos por el Asegurador, referentes a contratos o sus prórrogas
- c) Aceptar el pago de la prima si se halla en posesión de un recibo del Asegurador. La firma puede ser facsimilar (Art. 53 L de S.).

CARGAS DEL ASEGURADO BENEFICIARIOS EN CASO DE ACCIDENTE

CLAUSULA 18 - El Asegurado o las beneficiarios comunicarán al Asegurador el acaecimiento del siniestro dentro de los tres días de conocerlo, bajo pena de perder el derecho a ser indemnizado, salvo que acredite caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia (Arts. 46 y 47 L. de S.).

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 le asiste; deberá enviarse al Asegurador un certificado del médico que atiende al lesionado expresando la causa y naturaleza de las lesiones sufridas por el Asegurado, Sus consecuencias conocidas o presuntas, y la constancia de que se encuentra sometido a un tratamiento médico racional. El Asegurado remitirá al Asegurador cada 15 días certificaciones médicas que informen la evolución de las lesiones y actualicen el pronóstico de curación. Asimismo, el Asegurado deberá someterse al examen de los médicos del Asegurador cada vez que éste lo solicite.

El Asegurada o los beneficiarios están obligados a suministrar al Asegurador, a su pedido, la información necesaria para verificar el siniestro o la extensión de la prestación a su cargo, la prueba instrumental en cuanto sea razonable que la suministre y a permitirle al Asegurador las indagaciones necesarios a tales fines (Art 46 L de S.), sin perjuicio de la Información a que se refiere el párrafo anterior.

En especial el Asegurado o las beneficiarias deberán presentar:

- a) En caso de muerte, la documentación pertinente y la comprobación del derecho de los reclamantes.
- b) En caso de invalidez permanente, la documentación pertinente que incluya el alta y los certificados que acrediten el grado de invalidez definitiva.
- c) En caso de invalidez temporaria, la documentación pertinente, que incluirá el alta definitiva.

CLAUSULA 19 - En caso de fallecimiento del Asegurado, el Asegurador se reserva el derecho de exigir la autopsia o la exhumación del cadáver para establecer las causas de la muerte, debiendo los beneficiarios prestar su conformidad y su concurso para la obtención de las correspondientes autorizaciones para realizarlas. La autopsia o la exhumación deberán efectuarse con citación de los beneficiarios, los que podrán designar un médico para representarlos. Todos los gastos serán por cuenta del Asegurador, excepto derivados del nombramiento del médico representante de los beneficiarios.



IMPORTANTE: En caso de existir una indemnización, sea este el Asegurado Tomador, o una persona distinta a éstos, deberá informar al Asegurador los datos requeridos según Res. N 30.581 de SSN.

RESIDENCIA EN EL EXTRANJERO

CLAUSULA 20 - El Asegurado debe comunicar al Asegurador en forma fehaciente e inmediata cuando fije su residencia en el extranjero.

REDUCCION DE LAS CONSECUENCIAS

CLAUSULA 21 – El Asegurado en cuanto le sea posible debe impedir o reducir las consecuencias del siniestro y observar las instrucciones del Asegurador en cuanto sean razonables (Art 150 L. de S.)

DESIGNACION DEL BENEFICIARIO

CLAUSULA 22 – La designación del beneficiario se hará por escrito y es válida aunque se notifique la Asegurador después del evento previsto. Designadas varias personas sin indicación de cuota parte, se entiende que el beneficio es por partes iguales Cuando se designe a los hijos se entiende los concebidos y los sobrevivientes al tiempo de ocurrir el evento previsto. Cuando se designe a los herederos, se entiende a los que por ley suceden al Asegurado, si no hubiere otorgado testamento, si lo hubiera otorgado, se tendrá por designados a los herederos instituidos. Si no se fijan cuota parte, el beneficio se distribuirá conforme a las cuotas hereditarias. Cuando el contratante no designe beneficiario o por cualquier causa la designación se haga ineficaz o queda sin efecto, se entiende que designa a los herederos (Arts. 145 y 146 L de S).

CAMBIO DE BENEFICIARIOS

CLAUSULA 23 - El contratante podrá cambiar en cualquier momento el beneficiario designado. Para que el cambio de beneficiario surta efecto frente al Asegurador, es indispensable que éste sea debidamente notificado. Cuando la designación sea a título oneroso y el Asegurador conozca dicha circunstancia no admitirá el cambio de beneficiario. El Asegurador queda librado si actuando diligentemente, hubiera pagado la suma asegurada a los beneficiarios designados con anterioridad a la recepción de cualquier notificación que modificara esa designación.

VALUACION POR PERITOS

CLAUSULA 24 - Si no hubiere acuerdo entre las partes, las consecuencias indemnizables del accidente serán determinadas por dos médicos designados uno por cada parte, los que deberán elegir dentro de los 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 30 días y en caso de divergencia el tercero deberá expedirse dentro del plazo de 15 días. Si una de las partes omitiese designar médico dentro del octavo día de requerido por la otra, si el

tercer facultativo no fuera electo en el plazo establecido en el apartado anterior, la parte más diligente podrá requerir su nombramiento a la Secretaria de Estado de Salud Pública de la Nación. 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 (Art. 57 última parte L. de S.).

CUMPLIMIENTO DE LA PRESTACION DEL ASEGURADOR

CLAUSULA 25 - El pago se hará dentro de los 15 días de notificado el siniestro o de cumplidos los requisitos a que se refieren las Clausulas 18 y 19 de estas condiciones generales, el que sea posterior. Cuando el Asegurador hubiere reconocido el derecho, pero aún no estuviera establecido el grado de invalidez permanente, el Asegurado podrá reclamar un pago a cuenta del 50 % de la prestación estimada por el Asegurador. A más tardar dentro de los 18 meses de ocurrido el accidente se ajustará y liquidará definitivamente la prestación según la invalidez resultante en ese momento. En caso de invalidez temporaria y mientras no se dé el alta definitiva se pagará al Asegurado, a su pedido, la renta diaria correspondiente en forma mensual. En caso de viaje aéreo del Asegurado si no se tuvieron noticias del avión por un periodo no inferior a dos meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la indemnización establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si apareciera el Asegurado o se tuvieron noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas pagadas, pero el Asegurado podrá hacer valer sobre tales sumas las pretensiones a que eventualmente tenga derecho en el caso de que hubiere sufrido accidentes resarcibles cubiertos por la presente póliza.

CADUCIDAD POR INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIÓN Y CARGAS

CLAUSULA 26 - El incumplimiento de las obligaciones y cargas impuestas al Asegurado por la Ley de Seguros (salvo que se haya previsto otro efecto en la misma para el incumplimiento) y por el presente contrato, produce la caducidad de los derechos del Asegurado si el incumplimiento obedece a su culpa o negligencia, de acuerdo al régimen previsto en el artículo 36 de la Ley de Seguros.

RESCISION UNILATERAL

CLAUSULA 27 - Cualquiera de las partes tiene derecho a rescindir el presente contrato sin expresar causa. Cuando el Asegurador ejerza este derecho, dará un preaviso no menor de quince días. Cuando lo ejerza el Asegurado, la rescisión se producirá desde la fecha en que notifique fehacientemente esa decisión. Cuando el seguro rija de doce a doce horas, la rescisión se computara desde la hora doce inmediata siguiente, y en caso contrario desde la hora veinticuatro. Si el Asegurador ejerce el derecho de rescindir, la prima se reducirá proporcionalmente por el plazo no cobrado. Si el Asegurado opta por la rescisión, el Asegurador tendrá derecho a la prima devengada par el tiempo transcurrido, según las tarifas de corto plazo (Art. 18 - 2° párrafo - L. de S.). En caso de rescindirse el contrato después de haber ocurrido durante su vigencia uno o varios accidentes cubiertos por el seguro que den

lugar a la prestación por invalidez permanente parcial, el cálculo de la prima total a devolver se hará previa deducción del porcentaje de invalidez permanente reconocido.

DOMICILIO PARA DENUNCIAS Y DECLARACIONES

CLAUSULA 28 - El domicilio en el que las partes deben efectuar las denuncias y declaraciones previstas en la Ley de Seguros o en el presente contrato, es el último declarado (Arts. 15 y 16 L. de S.)

COMPUTO DE LOS PLAZOS

CLAUSULA 29 - Todos los plazos de días, indicados en la presente póliza, se computaran corridos, salvo disposición expresa en contrario.

PRESCRIPCION

CLAUSULA 30 - Las acciones fundadas en el presente contrato prescriben en el plazo de un año, computado desde que la correspondiente obligación es exigible. Los actos del procedimiento establecido por la ley o el presente contrato para la liquidación del daño, interrumpen la prescripción para el cobro de la prima y de la indemnización (Art. 58 L. de S.)

PRORROGA DE JURISDICCION

CLAUSULA 31 - Toda controversia judicial que se plantee en relación al presente contrato, se substanciará ante los jueces competentes de la ciudad cabecera de la circunscripción judicial del domicilio del Asegurado, siempre que sea dentro de los límites del país.

Sin perjuicio de ello, el Asegurado o sus beneficiarios, podrán presentar sus demandas contra el Asegurador ante los tribunales competentes del domicilio de la sede central o sucursal donde se emitió la póliza e igualmente se tramitarán ante ellos las acciones judiciales relativas al cobro de primas.

Anexo C

Cláusula obligatoria

Cobertura adicional de Asistencia Médico - Farmacéutica

Este seguro cubre hasta la suma prevista en las Condiciones Particulares el reembolso de los gastos de Asistencia Médico - Farmacéutica en que haya incurrido razonablemente el Asegurado prescripta por el Facultativo, con motivo de todo accidente cubierto por la póliza.

El Asegurador no tomará a su cargo los gastos por viajes y estadías para tratamientos terminales o convalecencias, ni por el suministro de lentes, aparatos ortopédicos y prótesis dentales.

Esta cobertura quedara automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece, calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que origino la reducción de la suma asegurada.

Por tratarse de un seguro de daños, si se asegura el mismo interés y el mismo riesgo con más de un Asegurador, el Asegurado notificara sin dilación a cada uno de ellos los demás contratos celebrados, con indicación del Asegurador y de la suma asegurada bajo pena de caducidad.

Con este salvedad, en caso de siniestro el Asegurador contribuirá proporcionalmente al manta de su contrato, hasta la concurrencia de la indemnización debida.

El Asegurado no puede pretender en el conjunto una indemnización que supere el monto del daño sufrido.

Volante "D"

Cláusula de Interpretación de las exclusiones a la cobertura contenidas en las condiciones generales.

A los efectos de la presente póliza, dejanse expresamente convenidas las siguientes reglas de interpretación asignándose a los vocablos utilizados los significados y equivalencias que se consignan:

I - 1°) HECHOS DE GUERRA INTERNACIONAL: Se entiende por tales los hechos dañosos originados en un estado de guerra (declarada o no) con otro u otros países con la Intervención de fuerzas organizadas militarmente (regulares o irregulares y participen o no civiles).

2°) HECHOS OE GUERRA CIVIL: Se entiende por tales hechos dañosos originados en un estado de lucha armada entre habitantes del país o entre ellos y fuerzas regulares, caracterizados por la organización militar de los contendientes (participen o no civiles) cualquiera fuese su extensión geográfica, intensidad o duración y que tiende a derribar los poderes constituidos u obtener la secesión de una parte del territorio de la nación.

3°) HECHOS DE REBELION: Se entienden por tales los hechos dañosos originados en un alzamiento armado de fuerzas organizadas militarmente (regulares o irregulares y participen a no civiles) contra el Gobierno Nacional constituido, que conlleven resistencia y desconocimiento de las órdenes impartidas por la jerarquía superior de la que dependen y que pretendan imponer sus propias normas. Se entiende equivalentes a los de rebelión otros hechos qua encuadren en los caracteres descriptos coma ser: revolución, sublevación, usurpación del poder, insurrección, insurrección y conspiración.

4°) HECHOS DE SEDICION O MOTIN: Se entiende por tales los hechos dañosos originados en el accionar de grupos (armados a no) que se alzan contra las autoridades constituidas del lugar, sin rebelarse contra el Gobierno Nacional que se atribuyan los derechos del pueblo tratando de arrancar alguna concesión favorable a su pretensión.

Se entiende equivalente a los de sedición otros hechos que encuadren en los caracteres descriptos, coma ser: asonada, conjuración

5°) HECHOS DE TUMULTO POPULAR: Se entienden por tales los hechos dañosos originados a raíz de una reunión multitudinaria (organizada o no) de personas, en la que uno o más de sus participantes intervienen en desmanes o tropellas, en general sin armas, pese a que algunos las emplearen.

Se entienden equivalentes a los hechos de tumulto popular otros hechos que encuadren en los caracteres descriptos, coma ser alboroto, alteración del orden público, desordenes, disturbios, revuelta, conmoción.

6°) HECHOS DE VANDALISMO: Se entienden par tales los hechos dañosos originados por el accionar destructivo de turbas que actúan irracional y desordenadamente.

7°) HECHOS DE GUERRILLA: Se entienden por tales los hechos dañosos originados a raíz de las acciones de hostigamiento o agresión de grupos armados irregulares (civiles o militarizados), contra cualquier autoridad o fuerza pública o sectores de la población.

Se entienden equivalentes a los hechos de guerrilla los hechos de subversión.

8°) HECHOS DE TERRORISMO: Se entienden per tales los hechos dañosos originados en el accionar de una organización siquiera rudimentaria que, mediante la violencia en las personas o en las cosas provoca alarma, atemoriza o intimida a las autoridades constituidas o a la población o a sectores de esta o a determinadas actividades. No se consideran hechos de terrorismo aquellos aislados y esporádicos de simple malevolencia qua no denotan algún rudimento de organización,

9°) HECHOS DE HUELGA Se entienden por tales los hechos dañosos originados a raíz de la abstención concertada de concurrir al lugar de trabajo o de trabajar, dispuesta por entidades gremiales de trabajadores (reconocidos o no oficialmente) o por núcleos de trabajadores al margen de aquellas. No se tornará en cuenta la finalidad gremial o extragremial que motive la huelga así como tampoco su calificación de legal o ilegal.

10°) HECHOS DE LOCK-OUT: Se entienden por tales los hechos dañosos originados por: a) el cierre de establecimientos de trabajo dispuesto por uno más empleadores o per entidad gremial que los agrupa (reconocida o no oficialmente), o b) el despido simultaneo de una multiplicidad de trabajadores que paralice total o parcialmente la explotación de un establecimiento.

No se tomará en cuenta la finalidad gremial o extragremial que motivo el lock- out, así como tampoco su calificación de legal o ilegal.

II - Atentado, depredación, devastación, intimidación, sabotaje, saqueo u otros hechos militares, en tanto encuadren en los respectivos caracteres descriptos en el apartado I) se

considerarán hechos de guerra civil o internacional, de rebelión, de sedición o motín, de tumulto popular, de vandalismo, de guerrilla, de terrorismo, de huelga o de lock-out.

III - Los hechos dañosos originados en la prevención o represión por la autoridad o fuerza pública de los hechos descritos, seguirán su tratamiento en cuanto a su cobertura o exclusión del seguro.

ANEXO RESOLUCION N°13664 del 30-12-1976

Anexo "L"

Clausula: Contrariamente a lo dispuesto por la cláusula tercera de las condiciones generales, la cobertura queda limitada exclusivamente a aquellos accidentes que ocurran en el lugar y durante el horario en que el asegurado desarrolla sus tareas laborales o profesionales consignadas en las condiciones particulares, incluyendo los accidentes que ocurran durante el trayecto hacia o desde el lugar de desempeño de ellas.

Anexo "P"

Clausula:

Beneficiarios Indistintos.

1) La/s personas y/o empresas que se individualizan en el punto 4) se instituyen como beneficiario/s en primer término del seguro y por el monto de su interés económico lícito respecto de la vida o salud del Asegurado/s en caso de producirse un siniestro amparado por esta póliza, la compañía pagará la prestación convenida al beneficiario para el cual se encuentre prestando servicios el asegurado a la fecha del siniestro, debiendo este suministrarla la misma:

*La documentación que acredite que el hecho denunciado se produjo en las condiciones indicadas al definirse el riesgo cubierto para esta póliza,

*La documentación que acredite el monto de su interés económico lícito respecto de la vida o salud del asegurado fallecido o incapacitado.

Asimismo, queda entendido y convenido que el beneficiario se compromete a suministrar a la compañía el comprobante de pago de la prestación convenida al asegurado o a los derechohabientes del mismo dentro de los 15 (quince) días de haber recibido el beneficiario el importe de la suma asegurada de parte de la compañía.

2) de acuerdo a lo expuesto en el punto 1) del presente texto de beneficiarios, si existiere un monto de remanente para esta póliza, el mismo será pagado por la compañía directamente al asegurado o a sus herederos legales o a los beneficiarios designados por el, según corresponda.

3) la obligación de cumplir la prestación convenida que la compañía asume en virtud de esta póliza, en ningún caso podrá exceder el importe de la suma asegurada que se indica en las condiciones particulares de la póliza_

4) se instituye como beneficiarios en primer término de esta póliza a las siguientes personas / empresas (según detalle en condiciones particulares).

Anexo "P1"

Clausula obligatoria

Primer Beneficiario con designación de 2°:

1) Las/ persona/s y/o empresa/s que se individualizan en el punto 5) se instituyen como beneficiario/s en primer término del seguro y por el monto de su interés económico lícito respecto de la vida o salud del asegurado/s en caso de producirse un siniestro amparado por esta póliza. La compañía pagara la prestación convenida al beneficiario para el cual se encuentre prestando servicios el asegurado a la fecha del siniestro, debiendo este suministrar a la misma:

*La documentación que acredite que el hecho denunciado se produjo en las condiciones indicadas al definirse el riesgo cubierto para esta póliza.

* La documentación que acredite el monto de su interés económico lícito respecto de la vida o salud del asegurado fallecido o incapacitado.

Asimismo queda entendido y convenido que el beneficiario se compromete a suministrar a la compañía el comprobante de pago de la prestación convenida al asegurado o a los derechohabientes del mismo dentro de los 15 (quince) días de haber recibido el beneficiario el importe de la suma asegurada de parte de la compañía.

2) En segundo término el asegurado designa beneficiario/s a: (según detalle en condiciones particulares)

3) De acuerdo a lo expuesto en el punto 1) del presente texto de beneficiarios, si existiere un monto remanente de la indemnización que corresponda según póliza, este saldo al total de la indemnización en caso que ninguno de los beneficiarios nominados en primer término en el punto 1, tuviera derecho a ella por ausencia de las circunstancias descriptas en ese mismo apartado, será pagado por la compañía directamente al asegurado o a los beneficiarios designados por el asegurado en el punto 2 precedente o a sus herederos legales, según corresponda.

4) La obligación de cumplir la prestación convenida que la compañía asume en virtud de esta póliza, en ningún caso podrá exceder el importe de la suma asegurada que se indica en las condiciones particulares de la póliza.

5) Se instituye como beneficiario/s en primer término de esta póliza a las siguientes personas/empresas: (según detalle en condiciones particulares).

Anexo "Q"

Clausula: El Asegurador se obliga a no anular, rescindir, ni modificar la cobertura, sin antes notificarlo a (según detalle en condiciones particulares), en forma fehaciente con una antelación mínima de (según en condiciones particulares) días corridos a partir de la fecha en que tal modificación o anulación surta efecto.-

Volante "X"

Cláusula de cobranza del premio [Resolución 21302 - S.S.N.]

ARTICULO 1° - El/los premios (anual, mensual, bimestral, trimestral, cuatrimestral, o semanal, según se indique en las condiciones particulares), de este pago, debe/n pagarse al contado en la fecha de iniciación de la vigencia de cada período de facturación a, si el Asegurador lo aceptase, en cuotas mensuales iguales y consecutivas (expresadas en pesos, Unidades de Financiamiento, bónex o moneda extranjera establecidas en las condiciones particulares, en las que constaran así mismo el plaza de pago de las cuotas).

El componente financiero se calculara de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 5° de la Resolución General N° 21.201.

Se entiende por premio la prima más los impuestos, tasas, gravámenes y todo otro recargo adicional de la firma.

ARTICULO 2° - Vencido cualquiera de los plazos de pago del premio exigible sin que este 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 quedara a favor del Asegurador coma penalidad.

Toda rehabilitación surtirá efecto desde la hora cero (0) del día siguiente a aquel en que la aseguradora reciba el pago del importe vencido.

Sin perjuicio de ello, el Asegurador podrá rescindir el contrato por falta de pago. Si así lo hiciere quedara a su favor como penalidad, el importe del premio correspondiente al periodo transcurrido desde el inicio de la cobertura hasta el momento de la rescisión, calculando de acuerdo a lo establecido en las Condiciones de póliza sobre rescisión por causa imputable al Asegurado. La gestión del cobro extrajudicial o judicial del premio o saldo adeudado no modificara la suspensión de la cobertura o rescisión del contrato estipulada fehacientemente.

No entrara en vigencia la cobertura de ninguna facturación en tanto no esté totalmente cancelado el premio anterior.

ARTICULO 3° - El plazo de pago no podrá exceder el plazo de facturación, disminuido en treinta (30) días.

ARTICULO 4° - Las disposiciones de la presente Clausula son también aplicables a los premios de los seguros de periodo menor de 1 (un) año, y a los adicionales por endosos o suplementos de la póliza.

ARTICULO 5° - Cuando la prima quede sujeta a la liquidación definitiva sobre la base de las declaraciones que debe efectuar el Asegurado, el premio adicional deberá ser abonado dentro de los 2 (dos) meses desde el vencimiento del contrato.

ARTICULO 6° - Todos los pagos que resulten de la aplicación de este Clausula se efectuaran en las oficinas del Asegurador o en el índice que se conviniere fehacientemente entre el mismo y el Asegurado.

ARTICULO 7° - Aprobada la liquidación de un siniestro el Asegurador podrá descontar la indemnización, cualquier saldo o deuda vencida de este contrato.

RESOLUCION N°21.523

ARTICULO 4° - Sustituir el texto del artículo 5° de la Resolución General N° 21.201, por el siguiente:

"En caso de otorgarse financiamiento al tomador para el pago del premio, deberá aplicarse un componente financiero en la/s cuota/s sobre saldos.

Dicho componente financiero como mínimo será el que resulte de la aplicación de la Tasa Libre Pasiva del Banco de la Nación Argentina calculada sobre los saldos de deuda.

El componente financiero previsto en los párrafos anteriores no ser de aplicación para el caso de contratos en moneda extranjera o bónex, para los cuales se utilizará la Tasa LIBOR como mínimo".

ANEXO A LA CLAUSULA DE COBRANZA DEL PREMIO (RESOLUCION N° 21.600 S.S.N.)

En virtud de la Resolución N° 21.600 de la Superintendencia de Seguros de la Nación, el comienzo de la vigencia queda supeditado a] pago del premio o de su Primera Cuota que no deberá ser inferior al 20% del premio total. Siendo la finalización de la vigencia la que consta en las Condiciones Particulares.

Anexo 1

Se deja constancia, que el titular del presente seguro, la contrata en calidad de tomador quedando establecido que asegurados es/son el/los que figuran en las condiciones particulares.

Anexo" Z"

Cláusula de Subrogación: Por la presente estipulación, se deja constancia que la compañía renuncia a ejercer sus derechos de subrogación contra (según se especifica en Condiciones Particulares), y/o sus respectivos funcionarios, empleados y/u obreros en caso que cualesquiera de ellos resultaren civilmente responsables, salvo caso de dolo que no se encuentra dispensado (Art. 507 del Cód. Civil).

Anexo "SL"

Clausula Especial:

"El presente seguro cubre Los accidentes que sufra la persona indicada en las Condiciones Particulares de la póliza y por las indemnizaciones especificadas en las mismas mientras permanezca al servicio del Contratante, o mientras este tenga un interés económico lícito sobre su vida o salud.

Se intuye beneficiario en primer término al Contratante, con preeminencia sobre los restantes beneficiarios que conservarán su derecho solo sobre el saldo de la prestación:

a) Por el monto que resultase de cualquier responsabilidad civil o legal que tuviera que asumir con motivo de accidentes cubiertos por la póliza que sufiere la persona indicada en las Condiciones Particulares de la misma.

b) Por el monto del perjuicio concreto resultante de un interés económico lícito que demostrara con respecto a la vida o salud de la persona indicada en las Condiciones Particulares de la póliza, cuando esta sufiere accidentes cubiertos por el contrato.

Previa citación al Contratante, para que en el término de tres días invoque su derecho al cobro preferente conforme con el inciso anterior, el pago del saldo de las prestaciones se hará directamente a la persona indicada en las Condiciones Particulares de la póliza a beneficiarios que justifiquen sus derechos. En caso de desacuerdo entre los Interesados, se consignara judicialmente el importe.

c) En el caso que únicamente hubiera sido instituido como beneficiario el empleador, la indemnización no podrá superar en caso de muerte del dependiente, los límites de la responsabilidad civil o legal a el interés lícito teniendo como tope la Suma Asegurada"