

SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES

ANEXO 100

CONDICIONES GENERALES

PREMINENCIA NORMATIVA

Cláusula 1 – Esta póliza consta de Condiciones Generales, Condiciones Generales Específicas, Cláusulas Adicionales y Condiciones Particulares. En caso de discordancia entre las mismas, regirá el siguiente orden de prelación:

- Normas de orden público de las Leyes N° 17.418 y N° 20.091.
- Condiciones Particulares.
- Cláusulas Adicionales.
- Condiciones Generales Específicas.
- Condiciones Generales.

RIESGO CUBIERTO - MUERTE ACCIDENTAL

Cláusula 2 - El Asegurador concederá el beneficio que acuerda esta cobertura cuando el Asegurado fallezca como consecuencia de lesiones corporales producidas directa y exclusivamente por un accidente, siempre que el fallecimiento se produzca dentro de los CIENTO OCHENTA (180) días del accidente y que éste ocurra durante la vigencia de su seguro y antes de haber superado la Edad Máxima para esta cobertura indicada en las Condiciones Particulares. El Asegurador reducirá la prestación prevista para la muerte accidental en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado en concepto de invalidez permanente, si se hubiere contratado dicha cobertura, por éste u otros accidentes ocurridos durante el mismo período anual de vigencia de la póliza.

DEFINICIÓN DE ACCIDENTE

Cláusula 3 - 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 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; quemaduras de todo tipo producidas por cualquier agente, salvo lo dispuesto en el inciso 20) de la Cláusula 6; 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 evidentes al diagnóstico.

ALCANCE DE LA COBERTURA

Cláusula 4 - 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 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 por carreteras y senderos, fútbol, 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 y waterpolo.

RESIDENCIA

Cláusula 5 - 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.

EXCLUSIONES A LA COBERTURA

Cláusula 6 – Si la muerte del Asegurado se produjera como consecuencia de alguna de las causas enunciadas seguidamente, el Asegurador quedará liberado de toda obligación respecto de dicho Asegurado y no corresponderá pago alguno en virtud de la presente póliza, salvo pacto en contrario:

- 1) Las consecuencias de heridas auto infringidas por el Asegurado, aún las cometidas en estado de insania.
- 2) Acto ilícito provocado deliberadamente por el Tomador Beneficiario, y por el importe que le pudiera corresponder como beneficiario del seguro.
- 3) Actos que el o los Beneficiarios, por acción u omisión, provoquen dolosamente o con culpa grave. En este caso solo perderá el derecho a la indemnización el beneficiario que ha provocado el accidente. El derecho de los demás beneficiarios se acrecentará en la proporción que le corresponda a cada uno. A falta de beneficiarios, la indemnización se abonará a los herederos legales.
- 4) Empresa o acto criminal en el que sea partícipe el Asegurado o por aplicación legítima de la pena de muerte.
- 5) Los accidentes que el Asegurado, por acción u omisión, provoque dolosamente o con culpa grave. No obstante, quedan cubiertos los actos realizados para precaver el siniestro o atenuar sus consecuencias o por un deber de humanidad generalmente aceptado.
- 6) Duelo o riña, salvo que se tratase de legítima defensa.
- 7) Práctica o uso de la navegación aérea, salvo como pasajero en líneas regulares, sujetas a un itinerario fijo, o por otras ascensiones aéreas, vuelos en globo, aladeltismo o parapente.
- 8) Participación en viajes o excursiones a zonas o regiones inexploradas.
- 9) Participación en viajes o prácticas deportivas submarinas o subacuáticas.
- 10) Participación como conductor, acompañante o integrante de equipo en competencias o pruebas de pericia y/o velocidad con vehículos mecánicos o de tracción a sangre.
- 11) Participación en justas hípicas, doma de potros o de otros animales no domesticados y de fieras.
- 12) Intervención en las pruebas de prototipos de aviones, automóviles u otros vehículos de propulsión mecánica.
- 13) El desempeño paralelo de las profesiones de acróbata, buzo o jockey.
- 14) La Práctica de deportes o actividades peligrosas como acrobacia, alpinismo, andinismo, boxeo profesional, paracaidismo, rapel, buceo, esquí acuático o de montaña, waveboard, snowboard, rafting, caza mayor, motonáutica.
- 15) Dedicación profesional al armado de torres, sustitución de actores o actrices en calidad de doble, manipuleo de explosivos y/o armas, prestamista, tareas en fábricas, usinas o laboratorios con exposición a radiaciones atómicas.
- 16) Los accidentes derivados del uso de motonetas, motocicletas, motos o cualquier otro vehículo autopropulsado de menos de cuatro ruedas.
- 17) Abuso del alcohol. se entiende que existe abuso de alcohol o estado de ebriedad cuando el examen de alcoholemia arroje un resultado igual o superior a un gramo de alcohol por mil gramos de sangre. A los fines de su comprobación queda establecido que la cantidad de alcohol en la sangre de una persona, desciende a razón de 0,11 gramos por mil por hora.
- 18) Abuso en el consumo de drogas, estupefacientes, narcóticos o estimulantes, salvo que éste hubiera sido prescripto por médico habilitado.
- 19) Enfermedades de cualquier naturaleza inclusive las originadas por la picadura de insectos, salvo lo especificado en el último párrafo en la Cláusula 3.
- 20) 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 el Cláusula 3; 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 por la presente póliza o del tratamiento de las lesiones por él producidas.

- 21) 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 por esta póliza.
- 22) Operación quirúrgica no motivada por accidente.
- 23) Los accidentes que sufra el Asegurado mientras se encuentre efectuando tareas a una altura superior a OCHO (8) metros respecto del plano horizontal inferior más próximo y/o cuando el accidente consistiere en la caída desde una altura superior a OCHO (8) metros entre el plano donde se encuentra efectuando las tareas y el plano donde impacta con su cuerpo.
- 24) Acontecimientos catastróficos originados por la energía nuclear.
- 25) Acontecimientos catastróficos causados por fenómenos sísmicos, inundaciones, aluviones, maremotos, erupciones volcánicas u otros fenómenos de la naturaleza.
- 26) Cuando el Asegurado emplee ilícitamente armas de fuego y el evento se produzca como consecuencia de la utilización de estas armas.
- 27) Cuando el asegurado sea integrante de una fuerza de seguridad pública o privada, y el evento se produzca como consecuencia del desarrollo de su actividad.
- 28) Actos de guerrilla, rebelión, insurrección, revolución, conmoción civil, sedición, terrorismo, motín, tumulto popular, lock-out o vandalismo cuando el Asegurado participe como elemento activo.
- 29) Los accidentes causados por hechos de guerra civil o internacional.
- 30) Los accidentes derivados de la práctica de deportes que no sean los enumerados en el Cláusula 4, o en condiciones distintas a las enunciadas en la misma.

PERSONAS NO ASEGURABLES

Cláusula 7 - De conformidad con las disposiciones de la Ley N° 17.418, este seguro no es extensivo a los interdictos. **Tampoco son asegurables las personas que excedan Edad Máxima de Ingreso establecida en las Condiciones Particulares.**

Tratándose de asegurables incapaces o de un seguro sobre la vida de un tercero, se requerirá el consentimiento por escrito del representante legal o del tercero, respectivamente.

RETICENCIA O FALSA DECLARACIÓN

Cláusula 8 - Esta póliza se emite según las declaraciones del Asegurado consignadas en su respectiva solicitud las cuales son la causa determinante del contrato. Dichas declaraciones se entienden dadas y certificadas como verdaderas y completas por el Asegurado.

Toda declaración falsa o toda reticencia de circunstancias conocidas por el Asegurado, aún 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 y/o los Certificados de Incorporación Individual, según el caso.

El Asegurador debe impugnar el contrato y/o el Certificado de Incorporación Individual dentro de los TRES (3) meses de haber conocido la reticencia o falsedad (Art. 5 Ley de Seguros N° 17.418). Cuando la reticencia no dolosa es alegada dentro del plazo citado precedentemente, 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 Ley de Seguros N° 17.418).

Si la reticencia fuese dolosa o de mala fe, el Asegurador tiene derecho a las Primas de los períodos transcurridos y del período en cuyo transcurso invoque la reticencia o falsa declaración (Art. 8 Ley de Seguros N° 17.418).

En todos los casos, si el siniestro ocurre durante el plazo para impugnar, el Asegurador no adeuda prestación alguna (Art. 9 Ley de Seguros N° 17.418).

Cuando el contrato se efectúe por cuenta ajena se juzgará la reticencia por el conocimiento y la conducta del Tomador y del Asegurado (Art. 10 Ley de Seguros N° 17.418).

AGRAVACIÓN DEL RIESGO

Cláusula 9 - El Asegurado debe denunciar al Asegurador 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 considera agravación del riesgo únicamente las que provengan de la modificación de la profesión, ocupación, actividades declaradas y/o deportes practicados por el Asegurado.

Cuando la agravación se deba a un hecho del Asegurado la cobertura queda suspendida. El Asegurador en el término de SIETE (7) días, deberá notificar su decisión de rescindir.

Cuando la agravación resulte de un hecho ajeno al Asegurado, el Asegurador deberá notificarle su decisión de rescindir dentro del término de UN (1) mes y con un preaviso de SIETE (7) días. No obstante, la cobertura queda automáticamente suspendida si el riesgo no se hubiera asumido según la política de aceptación de riesgos practicada por el Asegurador.

VIGENCIA

Cláusula 10 – Salvo pacto en contrario, el plazo de vigencia de esta póliza es de UN (1) año contado a partir del día de inicio de vigencia. - La responsabilidad del Asegurador comienza a las CERO (00:00) horas del día en el que se inicia la cobertura y termina a las VEINTICUATRO (24.00) horas del último día del plazo establecido en el Frente de póliza.

DENUNCIA DE OTROS SEGUROS

Cláusula 11 - El Asegurado que estuviere comprendido en otro/s seguros de accidentes personales, contratados con otra entidad aseguradora, deberá comunicarlo en forma expresa al Asegurador y la misma podrá limitar el importe del Capital Asegurado bajo esta póliza.

Si tales seguros no fueren declarados, será de aplicación lo estipulado en la Cláusula 8 Reticencia o Falsa Declaración de estas Condiciones Generales Comunes en lo relativo a la nulidad de la cobertura.

DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIO

Cláusula 12 - La designación de beneficiario se hará por escrito y es válida, aunque se notifique al Asegurador después del evento previsto. Designadas varias personas sin indicación de cuota parte, se entiende que el beneficio se liquidará por partes iguales. Si alguno de los beneficiarios falleciera antes o al mismo tiempo que el Asegurado, su asignación se repartirá entre los demás beneficiarios, si los hubiere, en la proporción de sus propias asignaciones.

Cuando se designe a los herederos se entiende a los que por ley suceden al Asegurado, pero de haberse otorgado testamento, se tendrá por designados a los herederos instituidos. Si no se fija cuota parte, el beneficio se distribuirá conforme a las porciones hereditarias.

Cuando se designe a los hijos se entiende los concebidos y los sobrevivientes al tiempo de ocurrido el evento previsto.

Los asegurados menores de edad no podrán efectuar designación de beneficiarios. En caso de muerte, el importe del seguro se hará efectivo al padre y a la madre en ejercicio de la patria potestad.

Si un beneficiario hubiere fallecido antes o al mismo tiempo que el solicitante, la asignación correspondiente del seguro acrecerá la de los demás beneficiarios, si los hubiere, en la proporción de sus propias asignaciones.

Cuando el Asegurado no designe beneficiario o por cualquier causa la designación resulte ineficaz o quede sin efecto, se entiende que designó a sus herederos (Arts.145 y 146 de la Ley de Seguros N° 17.418).

CAMBIO DE BENEFICIARIO

Cláusula 13 - El Asegurado podrá, durante la vigencia del seguro solicitar el cambio del o los beneficiarios instituidos, el que tendrá efecto desde la fecha en que el Asegurador reciba la correspondiente comunicación firmada por el Asegurado. Tal comunicación será válida, aunque la notificación llegue al Asegurador después del fallecimiento.

El Asegurador quedará liberado de toda obligación en caso de pagar el capital asegurado a los beneficiarios designados con anterioridad a la recepción de cualquier comunicación modificatoria de esa designación.

Atento el carácter irrevocable de la designación de beneficiario a título oneroso, el Asegurador en ningún caso asume responsabilidad alguna por la validez del negocio jurídico que dio lugar a la designación ni por las cuestiones que se susciten con motivo de esa designación beneficiaria.

RESCISIÓN UNILATERAL

Cláusula 14 - 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 (15) días. Cuando lo ejerza el Asegurado, la rescisión se producirá desde la fecha en que notifique fehacientemente esa decisión.

La rescisión se computará desde la hora VEINTICUATRO (24) del día solicitado como fecha de rescisión. Cuando el Seguro rija de DOCE (12:00) a DOCE (12:00) horas, la rescisión se computará desde la hora DOCE (12:00) inmediata siguiente

Si el Asegurador ejerce el derecho de rescindir, la prima se reducirá proporcionalmente por el plazo no corrido.

Si el Asegurado opta por la rescisión, el Asegurador tendrá derecho a la prima devengada por el tiempo transcurrido, según las tarifas de corto plazo (Art. 18, 2º párrafo - Ley de Seguros N° 17.418).

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 reconocida.

CARGAS DEL ASEGURADO O BENEFICIARIOS EN CASO DE ACCIDENTE

Cláusula 15 - El Asegurado o los beneficiarios comunicarán al Asegurador el siniestro dentro de los TRES (3) días de conocerlo, bajo pena de perder el derecho a indemnizarlo, salvo que acredite caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia (Arts. 46 y 47 - Ley de Seguros N° 17.418).

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; 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 QUINCE (15) días certificaciones médicas que informen sobre 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, siendo el costo de estos exámenes a cargo del Asegurador.

El Asegurado 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 necesarias a tales fines (Art. 46 – Ley de Seguros N° 17.418) sin perjuicio de la información a que se refiere el párrafo anterior.

En especial los beneficiarios, en caso de muerte del asegurado, deberán presentar la documentación pertinente y la comprobación del derecho de los reclamantes.

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

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 que ellas motiven serán por cuenta del Asegurador, excepto los derivados del nombramiento del médico representante de los beneficiarios.

PRIMA DEL SEGURO

Cláusula 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 Ley de Seguros N° 17.418).

IMPUESTOS, TASAS Y CONTRIBUCIONES

Cláusula 17 - Los impuestos, tasas y contribuciones de cualquier índole y jurisdicción que puedan crearse en lo sucesivo o los aumentos eventuales de los existentes, estarán a cargo del Tomador, de los Asegurados, de sus beneficiarios o de sus herederos, según el caso, salvo cuando la ley los declare expresamente a cargo exclusivo del Asegurador.

PREMIO

Cláusula 18 - Se define como premio del seguro al importe que surge de adicionar a la prima, los recargos, impuestos, tasas, contribuciones y sellados que pudieran corresponder.

PAGO DE PREMIOS

Cláusula 19 - La forma de pago de los Premios, así como su periodicidad y vencimientos, serán los establecidos en las Condiciones Particulares de esta póliza.

PLAZO PARA EL PAGO DEL PREMIO - CONSECUENCIAS DE LA FALTA DE PAGO OPORTUNO

Cláusula 20 - En el caso que el premio no se pague contra entrega de la presente póliza, su pago queda sujeto a las condiciones y efectos establecidos en la "Cláusula de Cobranza del Premio" que forma parte del presente contrato.

RESIDENCIA EN EL EXTRANJERO

Cláusula 21 - El Asegurado debe comunicar al Asegurador en forma fehaciente e inmediata, cuando fije su residencia en el extranjero.

REDUCCIÓN DE LAS CONSECUENCIAS

Cláusula 22 - El Asegurado, en cuanto le sea posible, debe impedir o reducir las consecuencias del siniestro, y observar las instrucciones del Asegurador al respecto, en cuanto sean razonables (Art. 150 - Ley de Seguros N° 17.418).

VALUACIÓN POR PERITOS

Cláusula 23 - Si no hubiere acuerdo entre las partes sobre la apreciación de las consecuencias indemnizables del accidente, las mismas 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 omitiere designar médico dentro del octavo día de requerido por la otra o si el tercer facultativo no fuere 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 pretensiones se alejen más del dictamen definitivo, salvo el caso de equidistancia en que se pagará por mitades entre las partes (Art. 57 última parte Ley de Seguros N° 17.418).

PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

Cláusula 24 - El pago se hará dentro de los 15 (QUINCE) días de notificado el siniestro o de cumplidos los requisitos a que se refiere la Cláusula 15 de las presentes Condiciones Generales, el que sea posterior.

En caso de viaje aéreo del Asegurado si no se tuvieron noticias del avión por un período no inferior a DOS (2) 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 tuvieran 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 OBLIGACIONES Y CARGAS

Cláusula 25 - El incumplimiento de las obligaciones y cargas impuestas al Asegurado por la Ley de Seguros N° 17.418 (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 N° 17.418.

FACULTADES DEL PRODUCTOR O AGENTE

Cláusula 26 - 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 en las cuales interviene, para:

- a) Recibir propuestas de celebración y modificación de contratos de seguro;
- b) Entregar los instrumentos emitidos por el Asegurador, referentes a contratos o sus prorrogas;

DOMICILIO PARA DENUNCIAS Y DECLARACIONES

Cláusula 27 - 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.

PRESCRIPCION

Cláusula 28 - Las acciones fundadas en el presente contrato prescriben en el plazo de UN (1) año, computado desde que la correspondiente obligación es exigible. Los actos del procedimiento establecido por la ley o el presente contrato para la liquidación de daño, interrumpen la prescripción para el cobro de la prima y de la indemnización. El plazo de prescripción para el beneficiario se computa desde que conoce la existencia del beneficio, pero en ningún caso excederá de TRES (3) años desde el siniestro (Art. 58 – Ley de Seguros N° 17.418).

COMPUTO DE LOS PLAZOS

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

JURISDICCION

Cláusula 30 - Toda controversia judicial que se plantee en relación al presente contrato, se substanciará a opción del Asegurado, ante los Tribunales Ordinarios competentes del domicilio del Asegurado o el lugar de ocurrencia del siniestro, siempre que sea dentro de los límites de la República Argentina.

Sin perjuicio de ello, el Asegurado o sus derechohabientes, podrá 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.

CLÁUSULA DE INTERPRETACIÓN

Cláusula 31 - A los efectos de la presente póliza, déjanse expresamente convenidas las siguientes reglas de interpretación, asignándose a los vocablos utilizados los significados y equivalencias que se consignan:

I – Definiciones:

- 1) **Guerra Internacional:** Es: i) la guerra declarada oficialmente o no, entre dos o más países, con la intervención de fuerzas regulares o irregulares organizadas militarmente, participen o no civiles en ellas, o ii) la invasión a un país por las fuerzas regulares o irregulares organizadas militarmente de otro país, y aunque en ellas participen civiles de este último o iii) las operaciones bélicas o de naturaleza similar llevadas a cabo por uno o más país(es) en contra de otro(s) país(es).
- 2) **Guerra Civil:** Es un estado de lucha armada entre los habitantes de un país o entre los habitantes y las fuerzas armadas regulares de dicho país, caracterizado por la organización militar de los contendientes, aunque sea rudimentaria, cualquiera fuese su extensión geográfica, intensidad o duración, participen o no civiles en ella, y cuyo objeto sea derrocar al gobierno del país o a alguno o todos los poderes constituidos, o lograr la secesión de una parte de su territorio.
- 3) **Guerrilla:** Es un acto(s) de violencia, fuerza, hostigamiento, amenaza, agresión o de naturaleza equivalente o similar llevado(s) a cabo contra cualquier autoridad pública de un país o contra su población en general o contra algún sector de ella o contra bienes ubicados en el mismo, por un grupo(s) armado(s), civiles o militarizados, y organizados a tal efecto - aunque lo sea en forma rudimentaria- y que i) tiene(n) por objeto provocar el caos, o atemorizar a la población, o derrocar al gobierno de dicho país, o lograr la secesión de una parte de su territorio, o ii) en el caso que no se pueda probar tal objeto, produzca(n), de todas maneras, alguna de tales consecuencias.
- 4) **Rebelión, Insurrección o Revolución:** Es un alzamiento armado total o parcial de las fuerzas armadas de un país -sean éstas regulares o no y participen o no civiles en él- contra el gobierno de dicho país, con el objeto de derrocarlo o lograr la secesión de una parte de su territorio. Se entienden equivalentes a rebelión, insurrección o revolución, otros hechos que encuadren en los caracteres descriptos, como ser: sublevación, usurpación del poder, insubordinación o conspiración.
- 5) **Conmoción Civil:** Es un levantamiento popular organizado en un país, aunque lo sea en forma rudimentaria, que genera violencia o incluso muertes y daños y pérdidas a bienes, aunque no sea con el objeto definido de derrocar al gobierno de un país o lograr la secesión de una parte de su territorio.
- 6) **Terrorismo:** Es un acto(s) de violencia, fuerza, hostigamiento, amenaza, agresión o de naturaleza equivalente o similar, llevados a cabo contra cualquier autoridad pública de un país, su población en general o contra algún sector de ella, o los bienes ubicados en el mismo, o la concreción de un acto(s) peligroso para la vida humana; o que interfieran o impidan el normal funcionamiento de cualquier sistema electrónico o de comunicación, por cualquier persona(s) o grupo(s) de personas, actuando solo(s) o en representación o en conexión con cualquier organización(es) o con fuerzas militares de un país extranjero - aunque dichas fuerzas sean rudimentarias- o con el gobierno de un país extranjero; ya sea que estos actos fueran cometidos debido a razones políticas, religiosas, ideológicas o razones similares o equivalentes, y: i) que tengan por objeto: a) provocar el caos o atemorizar o intimidar a la población o a parte de ella, o b) influenciar o derrocar al gobierno de dicho país, o c) lograr la secesión de parte de su territorio, o d) perjudicar cualquier segmento de la economía; ii) que, en caso de que dicho objeto no pueda probarse, produzca, en definitiva, cualquiera de dichas consecuencias; iii) también se entenderá como terrorismo cualquier acto(s) verificado(s) o reconocido(s) como tal(es) por el gobierno argentino. No se consideran hechos de terrorismo aquellos aislados y esporádicos de simple malevolencia que no denotan algún rudimento de organización.
- 7) **Sedición o Motín:** Se entiende por tal al accionar de grupos (armados o no) que se alzan contra las autoridades constituidas del lugar, sin rebelarse contra el Gobierno Nacional o que se atribuyen los derechos del pueblo, tratando de arrancar alguna concesión favorable a su pretensión. Se entienden equivalentes a los de sedición otros hechos que encuadren en los caracteres descriptos, como ser: asonada, conjuración.

- 8) Tumulto Popular:** Se entiende por tal a una reunión multitudinaria (organizada o no) de personas, en la que uno o más de sus participantes intervienen en desmanes o tropelías, en general sin armas, pese que algunos las empleen. Se entienden equivalentes a los hechos de tumulto popular otros hechos que encuadren en los caracteres descriptos, como ser: alboroto, alteración del orden público, desórdenes, disturbios, revuelta.
- 9) Vandalismo:** Se entiende por tal al accionar destructivo de turbas que actúan irracional o desordenadamente.
- 10) Huelga:** Se entiende por tal a la abstención concertada de concurrir al lugar de trabajo o de trabajar, dispuesta por entidades gremiales de trabajadores (reconocidas o no oficialmente) o por núcleos de trabajadores al margen de aquellas. No se tomará en cuenta la finalidad gremial o extra gremial que motivó la huelga, así como tampoco su calificación de legal o ilegal.
- 11) Lock Out:** Se entiende por tal: a) el cierre de establecimientos de trabajo dispuesto por uno o más empleadores o por entidad gremial que los agrupa (reconocida o no oficialmente), o b) el despido simultáneo de una multiplicidad de trabajadores que paralice total o parcialmente la explotación de un establecimiento. No se tomará en cuenta la finalidad gremial o extra gremial que motivó el lock out, así como tampoco su calificación de legal o ilegal.

II - Atentado, depredación, devastación, intimidación, sabotaje, saqueo u otros hechos similares, en tanto encuadren en los respectivos caracteres descriptos en el apartado I, se consideran hechos de guerra internacional o guerra civil, de guerrilla, de rebelión, insurrección o revolución, de conmoción civil, de terrorismo, de sedición o motín, de tumulto popular, de vandalismo, 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 descriptos, seguirán su tratamiento en cuanto a su cobertura o exclusión del seguro.

PREVENCIÓN DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIAMIENTO DEL TERRORISMO

Cláusula 32 - El Asegurado asume la carga de aportar los datos y documentos que le sean requeridos por la aseguradora en virtud de lo establecido por las normas vigentes en materia de prevención de lavado de activos y financiamiento del terrorismo. Caso contrario, la aseguradora dará cumplimiento a lo establecido en las Resoluciones UIF vigentes en la materia.

ANEXO 300

SEGURO COLECTIVO DE ACCIDENTES PERSONALES CONDICIONES GENERALES ESPECÍFICAS

DISPOSICIONES FUNDAMENTALES

Cláusula 1 – En virtud que esta póliza ha sido emitida bajo la modalidad de Póliza Colectiva, el Tomador será quien tenga a cargo la contratación de la Póliza, siempre que exista un vínculo jurídico previo y ajeno a la contratación del seguro entre el Tomador y los Asegurados. El Tomador será, salvo pacto en contrario o salvo que la Póliza se emita con facturación individual a cada Asegurado, quien tenga a cargo el pago del premio de la Póliza.

Las condiciones pactadas por el Tomador con el Asegurador serán de aplicación para todos aquellos Asegurados incluidos o que soliciten su adhesión a la Póliza Colectiva.

Toda vez que en la presente póliza y/o en el Certificado Individual de Incorporación se mencione la Vigencia de la Póliza se entenderá que la misma se inicia para cada Asegurado en el momento en que se produce su incorporación a la Póliza Colectiva y finaliza cuando el mismo es excluido de la misma.

Toda vez que en la presente póliza se mencione “Condiciones Particulares” se entenderá que también se hace mención al Certificado Individual de Incorporación.

El Tomador se encuentra habilitado para solicitar al Asegurador las modificaciones correspondientes en la nómina de la Póliza Colectiva mediante el requerimiento por escrito de las altas y/o bajas y/o modificaciones de Asegurados que correspondan.

PERSONAS ASEGURABLES

Cláusula 2 - Se consideran asegurables a la fecha de emisión de esta póliza todas las personas integrantes del grupo regido por el Tomador **que no hayan superado la Edad Máxima de Ingreso establecida en las Condiciones Particulares.**

Se entiende por integrante del grupo a toda aquella persona que conste en el listado de grupo regido por el Tomador y que, además de cumplimiento satisfactorio a las normas que el Tomador mantenga en vigor con el objeto de mantener dicho vínculo.

Las personas que en el futuro ingresen al grupo regido por el Tomador, adquirirán carácter de Persona Asegurable cuando dicha condición de integrante del grupo se haga efectiva.

De conformidad con las disposiciones de la Ley N° 17.418, este seguro no es extensivo a los interdictos. Tampoco son asegurables las personas que excedan Edad Máxima de Ingreso establecida en las Condiciones Particulares.

Tratándose de asegurables incapaces o de un seguro sobre la vida de un tercero, se requerirá el consentimiento por escrito del representante legal o del tercero, respectivamente.

FORMA Y PLAZO PARA SOLICITAR LA INCORPORACIÓN AL SEGURO

Cláusula 3 - Toda Persona Asegurable que desee incorporarse a esta Póliza, deberá solicitarlo por escrito, en los formularios de Solicitud de Incorporación Individual al Seguro que proporciona el Asegurador, dentro del plazo de TREINTA (30) días a contar desde la fecha en que sea asegurable.

CERTIFICADOS DE INCORPORACIÓN INDIVIDUAL

Cláusula 4 - El Asegurador emitirá a nombre de cada Asegurado un Certificado Individual de Incorporación en el que constarán los riesgos cubiertos y los beneficios a los que tiene derecho. Tal certificado quedará sin eficacia alguna en los casos previstos en Cláusula 11 de las presentes Condiciones Generales Específicas. Tal certificado se entregará a cada Asegurado por intermedio del Tomador.

Los certificados individuales correspondientes a los Asegurados que ingresen inicialmente a la Póliza entrarán en vigor simultáneamente con ésta.

Las personas que en el futuro soliciten su incorporación al seguro, así como las que reingresen al mismo, serán Asegurados a partir de las cero horas del día en que el Asegurador haya aceptado la solicitud de incorporación.

Asimismo, el Asegurador comunicará por medio fehaciente al Asegurado (a través del Tomador), cada vez que se produzca una modificación que afecte el alcance de la cobertura brindada.

En caso de producirse una modificación que afecte el alcance de la cobertura brindada o a los capitales asegurados, el Asegurador otorgará un nuevo certificado que reemplazará a todos los emitidos anteriormente sobre el mismo Asegurado.

NOMINA DE ASEGURADOS

Cláusula 5 - El Asegurador entregará al Tomador, al momento de emitir la póliza, una nómina de los Asegurados con las respectivas sumas aseguradas y mensualmente listas adicionales de modificación por el ingreso y/o egreso de Asegurados y/o el aumento o reducción de capitales asegurados.

CANTIDAD MÍNIMA DE ASEGURADOS Y PORCENTAJE MÍNIMO DE ADHESIÓN

Cláusula 6 - Es condición expresa para que este seguro entre en vigor y mantenga su vigencia en las condiciones pactadas **en materia de capitales y primas**, que tanto la cantidad de asegurados como el porcentaje de los mismos con relación a los que se hallen en condiciones de ser incorporados al seguro, alcancen por lo menos, los mínimos indicados en las Condiciones Particulares.

Si en un determinado momento no se reunieran los mínimos antes mencionados, el Asegurador se reserva el derecho de reducir las Sumas Aseguradas o de modificar la tarifa de primas aplicada. El Asegurador notificará su decisión por escrito al Tomador con una anticipación mínima de TREINTA (30) días de su entrada en vigor. El Tomador, dentro del plazo de QUINCE (15) días de haber sido notificado de los cambios, deberá manifestarse por su aceptación o no, reservándose el Asegurador la facultad de rescindir el contrato en caso de no aceptación. El Tomador deberá comunicar a cada Asegurado la decisión por él adoptada. En caso de aceptar las modificaciones, deberá comunicar las mismas y en caso de no aceptarlas informar al Asegurado la fecha en que perderá vigencia la póliza.

CAPITALES ASEGURADOS

Cláusula 7 - La suma con que está cubierto cada Asegurado será la indicada en su respectivo Certificado de Incorporación Individual.

FORMA DE PAGO DE LAS PRIMAS

Cláusula 8 - Las primas de este seguro son pagaderas por adelantado, debiendo ser abonadas por intermedio del Tomador contra entrega de la Póliza, certificado o instrumento provisional de cobertura, conforme la fecha de vencimiento establecida en las Condiciones Particulares. Los Asegurados que se incorporen al seguro con posterioridad a la fecha de vigencia de esta Póliza, deberán abonar por adelantado las primas correspondientes al mes de su incorporación, si el pago fuera mensual, o las correspondientes al lapso comprendido entre el mes de su incorporación y la finalización del período establecido para el pago de primas.

OBLIGACIONES DEL TOMADOR

Cláusula 9 – Son obligaciones del Tomador:

- a) Comunicar al Asegurador en los formularios que éste le suministre, el fallecimiento por accidente de cualquier Asegurado. El Tomador queda liberado de esta carga cuando el fallecimiento sea comunicado por el Beneficiario.
- b) Remitir al Asegurador sin demora los formularios de solicitud individual y entregar al Asegurado Titular el Certificado Individual de Incorporación.
- c) Comunicar mensual y regularmente, dentro de los DIEZ (10) primeros días de cada mes, las altas y bajas de las personas aseguradas y toda otra variación atinente al seguro, enviando la documentación correspondiente.
- d) Proporcionar al Asegurador toda información que éste le requiera con motivo de la aplicación del seguro;
- e) Practicar el descuento de las primas e ingresar en tiempo y forma el importe de las mismas;
- f) Hacer saber al Asegurador cualquier cambio de denominación o domicilio.
- g) Notificar a los Asegurados aquellas modificaciones que afecten el alcance de la cobertura brindada, a través de la distribución de nuevos certificados individuales emitidos por el Asegurador.

A los efectos señalados en los apartados anteriores, el Tomador deberá remitir en cada caso al Asegurador la documentación pertinente debidamente diligenciada.

RESCISIÓN DE ESTA PÓLIZA

Cláusula 10 - Esta póliza podrá ser rescindida por el Tomador o el Asegurador sin expresar causa. La parte que ejerza este derecho dará un preaviso no menor de QUINCE (15) días.

La rescisión se computará desde la hora VEINTICUATRO (24) del día solicitado como fecha de rescisión. Cuando el Seguro rija de DOCE (12:00) a DOCE (12:00) horas, la rescisión se computará desde la hora DOCE (12:00) inmediata siguiente.

Si el Asegurador ejerce el derecho de rescindir, la prima se reducirá proporcionalmente por el plazo no corrido.

Si el Tomador opta por la rescisión, el Asegurador tendrá derecho a la prima devengada por el tiempo transcurrido, según las tarifas de corto plazo (Art. 18, 2º párrafo - Ley de Seguros N° 17.418).

En caso de producirse la rescisión de la póliza, caducarán simultáneamente todos los Certificados Individuales de Incorporación que se hubieren emitido con relación a ésta y el

Asegurador quedará libre de toda responsabilidad u obligación por siniestros ocurridos después de dicha rescisión sin perjuicio del cumplimiento de las obligaciones pendientes a cargo del Asegurador en ese momento.

TERMINACIÓN DE LA COBERTURA DE LOS CERTIFICADOS DE INCORPORACIÓN INDIVIDUAL

Cláusula 11 – El Certificado Individual de Incorporación de cada Asegurado quedará rescindido y sin valor alguno en los siguientes casos:

- a) Por fallecimiento del Asegurado.
- b) Por falta de pago del premio de acuerdo con lo establecido en la Cláusula de Cobranza del Premio.
- c) Por haber superado el Asegurado la Edad Máxima de Permanencia en el seguro indicada en las Condiciones Particulares y en el Certificado Individual de Incorporación.
- d) Por rescisión, caducidad o cancelación de la presente póliza.
- e) Por haberle sido otorgado el beneficio de alguna Cláusula Adicional de la póliza, que establezca que el carácter del beneficio otorgado por ésta es sustitutivo de la cobertura básica de fallecimiento.
- f) Por renuncia del Asegurado a continuar en el seguro.
- g) Por dejar el Asegurado de estar vinculado con el Tomador en las condiciones requeridas como Persona Asegurable.

Los casos previstos en los incisos f) y g) deberán ser comunicados al Asegurador por intermedio del Tomador, dentro de los TREINTA (30) días corridos desde la fecha en la cual se produjeron dichos eventos.

La rescisión de los Certificados Individuales operará al término del mes por el cual se hubieren descontado primas, y se devolverá la prima no ganada, si la hubiere, correspondiente a los Certificados de Incorporación Individuales rescindidos.

En cualquier caso de rescisión o caducidad de esta póliza caducarán simultáneamente todos los Certificados Individuales cubiertos por ella, salvo las obligaciones pendientes a cargo del Asegurador.

Se presumirá que un Asegurado ha renunciado a continuar con el seguro, sin admitirse prueba en contrario, cuando al mismo no se le efectúe el descuento correspondiente a la prima de este seguro y no se ingrese al Asegurador dicho importe en la forma y plazo previstos en la Cláusula de Cobranza del Premio.

EJECUCIÓN DEL CONTRATO

Cláusula 12 - Las relaciones entre el Asegurador y los Asegurados o beneficiarios de éstos se desenvolverán siempre por intermedio del Contratante. En consecuencia, el Contratante efectuará el pago de las primas al Asegurador y cobrará a los Asegurados su parte proporcional asignada. Lo convenido precedentemente no excluye el derecho propio que contra el Asegurador tienen los Asegurados y sus respectivos beneficiarios desde que ocurriera alguno de los eventos previstos por esta póliza.

DUPLICADO DE PÓLIZA Y COPIA

Cláusula 13 - El Contratante o el Asegurado, respectivamente, podrán solicitar en cualquier momento y sin cargo, copia o duplicado de la póliza. Una vez emitido el duplicado, el original pierde todo valor. Las modificaciones efectuadas después de emitido el duplicado serán las únicas válidas.

El Contratante o el Asegurado tienen derecho a que se le entregue copia de las declaraciones efectuadas para la celebración del contrato y copia no negociable de la póliza.

CLÁUSULA 501

COBERTURA DE INVALIDEZ TOTAL O PARCIAL PERMANENTE POR ACCIDENTE

RIESGO CUBIERTO

Artículo 1 – El Asegurador concederá el beneficio que otorga esta Cláusula Adicional, cuando el Asegurado, como consecuencia de un accidente cubierto, sufra una Invalidez Total o Parcial Permanente determinada con prescindencia de la profesión u ocupación del Asegurado, siempre que tal estado se hubiese iniciado y continuado ininterrumpidamente durante la vigencia de su seguro y antes de haber superado la Edad Máxima para esta cobertura indicada en las Condiciones Particulares.

Es condición para la aplicación de la presente cláusula que tal estado haya continuado ininterrumpidamente por TRES (3) meses como mínimo.

El Asegurador pagará al Asegurado una suma igual al porcentaje, sobre la indemnización estipulada en las condiciones particulares, que corresponda de acuerdo a la Naturaleza y gravedad de la lesión sufrida y según se indica a continuación.

El Asegurador excluye expresamente de la cobertura de esta cláusula los casos que afecten al Asegurado en forma temporal.

EXCLUSIONES A LA COBERTURA

Artículo 2 – Serán de aplicación las exclusiones previstas en la Cláusula 6 de las Condiciones Generales. Tampoco se considerarán como accidentes a los efectos de esta cláusula a:

- a) Las enfermedades producidas por afecciones cardiovasculares provocadas, desencadenadas o agravadas por esfuerzos físicos de cualquier índole.
- b) Las enfermedades profesionales.

BENEFICIO

Artículo 3 – Una vez comprobada la Invalidez Permanente el Asegurador abonará al Asegurado dentro de los QUINCE (15) días, de conformidad con el artículo 49 de la Ley 17.418, una indemnización igual al porcentaje, sobre la Suma Asegurada para esta cobertura estipulada en las Condiciones Particulares y en el Certificado Individual de Incorporación, que corresponda de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la invalidez permanente sufrida y según se indica a continuación:

INVALIDEZ TOTAL	%	
La pérdida de la vista de ambos ojos de manera total e irrecuperable por tratamiento médico y/o quirúrgico	100	
La amputación o inhabilitación completa de ambas manos o de ambos pies, o de una mano y de un pie, o de una mano y pérdida de la vista de un ojo, o la pérdida de la vista de un ojo y la amputación o inhabilitación completa de un pie	100	
Estado absoluto e incurable de alineación 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 incapacidad total permanente.	100	
INVALIDEZ 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
Pérdida total del dedo medio.....		9
7		
Pérdida total del anular o meñique		8
6		

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.

b) 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 (garganta del pie) en posición no funcional.		
15		
Anquilosis del empeine (garganta del pie) en posición funcional.		
8		
Acortamiento de un miembro inferior de por lo menos 5 (cinco) centímetros.		
15		
Acortamiento de un miembro inferior de por lo menos 3 (tres) centímetros.		8
Pérdida total del dedo gordo de un pie.		8
Pérdida total de 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 indemnizable en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional, pero si la invalidez deriva de seudoartrosis, la indemnización no podrá exceder el SETENTA POR CIENTO (70 %) de la que corresponde por la pérdida total del miembro u órgano afectado.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por 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.

De las indemnizaciones que correspondan por la pérdida de una mano o de un pie, se deducirán, las que se hubiesen abonado por la pérdida de dedos o falanges.

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 CIENTO POR CIENTO (100 %) de la suma asegurada para la presente cobertura indicada en las Condiciones Particulares.

En el caso de varias pérdidas en uno o más accidentes, el Asegurador abonará la indemnización que corresponda a la suma de los respectivos porcentajes, cuando esa suma sea de OCHENTA POR CIENTO (80 %) o más, se pagará la indemnización máxima prevista, es decir CIENTO POR CIENTO (100 %) de la suma asegurada.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravaran y, durante el transcurso de los DOCE (12) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionaran otra u otras pérdidas, El Asegurador pagará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin excederse el máximo de la cobertura.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas 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 independientemente de la profesión u ocupación del Asegurado.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Artículo 4 – El beneficio acordado por Invalidez Permanente es sustitutivo del capital asegurado que debiera liquidarse en caso de muerte del Asegurado, de modo que con el pago total, el Asegurador queda liberado de cualquier obligación con respecto a dicho Asegurado, salvo las obligaciones pendientes a la fecha del siniestro.

La indemnización de una Invalidez Parcial Permanente, conforme a los porcentajes establecidos en el Artículo 3, implicará la automática reducción del Capital Asegurado para la Cobertura Básica de Muerte por Accidente como así también los capitales de las cláusulas adicionales, conforme el monto anticipado, a partir de la fecha de la puesta a disposición del beneficio aquí previsto. En igual proporción se reducirán las primas a pagar por la cobertura principal y coberturas adicionales, desde la puesta a disposición del importe anticipado.

AGRAVACION POR CONCAUSAS

Artículo 5 - 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 liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que éste fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

CARGAS DEL ASEGURADO - COMPROBACIÓN DE LA INCAPACIDAD

Artículo 6 – La determinación del estado de Incapacidad a cargo del Asegurador, resultará imprescindible para establecer la procedencia del beneficio en todos los casos.

En adición a las cargas impuesta bajo la Cláusula 15 de las Condiciones Generales, corresponde al Asegurado:

- a) Denunciar la existencia de la Invalidez dentro de los TRES (3) días de haberla conocido, salvo caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia.
- b) Presentar las constancias médicas y/o testimoniales de su comienzo y causas.
- c) Facilitar cualquier comprobación, incluso hasta dos exámenes médicos por facultativos designados por el Asegurador y con gastos a cargo de éste.

La omisión o la demora en la comunicación o suministro de la documentación detallada dará lugar a la pérdida del derecho del Asegurado a percibir el Beneficio previsto en esta Cláusula, salvo en los casos de fuerza mayor, caso fortuito o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia.

PLAZO DE PRUEBA

Artículo 7 – El Asegurador dentro de los QUINCE (15) días de recibida la denuncia y/o constancias a que se refieren la Cláusula 15 de las Condiciones Generales y el Artículo 6 precedente, contados desde la fecha que sea posterior, deberá hacer saber al Asegurado la aceptación o rechazo del otorgamiento del beneficio. Si las comprobaciones a que se refiere el Artículo 6 de la presente Cláusula Adicional no resultaran concluyentes, el Asegurador podrá ampliar el plazo de prueba por un término no mayor de TRES (3) meses a fin de confirmar el diagnóstico.

La no contestación por parte del Asegurador dentro del plazo establecido, significará automáticamente el reconocimiento de los beneficios reclamados

TERMINACIÓN DE LA COBERTURA

Artículo 9 – La cobertura que esta cláusula adicional otorga terminará en la fecha en que se verifique alguno de los eventos previstos en las Condiciones Generales y/o en las Condiciones Generales Específicas y en los siguientes casos:

- a) A partir de la fecha en que el Asegurado haya percibido la totalidad del beneficio que concede esta Cláusula Adicional.
- b) **Por rescisión de esta Cláusula Adicional a pedido del Asegurado o del Tomador.**
- c) A partir de la fecha en que el Asegurado supere la Edad Máxima para esta cobertura indicada en las Condiciones Particulares.

Cuando se abonen primas por períodos mensuales, la finalización de la cobertura otorgada por la presente cláusula operará al término del período por el cual se hubieran descontado primas. En cambio, cuando se abonen primas por fracciones distintas a la mensual, la finalización de la cobertura operará el último día del mes en que se verifiquen los casos indicados en los incisos precedentes y se devolverá la prima no ganada correspondiente.

INTERPRETACIÓN DE LA CLÁUSULA

Artículo 10 – Esta cláusula adicional queda sometida a las Condiciones Generales Comunes y las Condiciones Generales Específicas de la presente póliza, siempre y cuando no se opongan a las previsiones de la presente Cláusula.

CLÁUSULA 800

REEMBOLSO DE GASTOS POR ASISTENCIA MÉDICO - FARMACÉUTICA

RIESGO CUBIERTO

Artículo 1 – El Asegurador se obliga a reembolsar a la persona que acredite fehacientemente haber efectuado el pago de los gastos de asistencia médico-farmacéutica que hayan sido necesarios para la atención del Asegurado, bajo prescripción médica, con motivo de todo accidente cubierto por la póliza, hasta la suma máxima prevista en las Condiciones Particulares, siempre que tal accidente se hubiese producido durante la vigencia de su seguro y antes de haber superado la Edad Máxima para esta cobertura indicada en las Condiciones Particulares. Del importe a reintegrar, el Asegurador deducirá el monto especificado como Franquicia en las Condiciones Particulares.

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

EXCLUSIONES A LA COBERTURA

Artículo 2 – Serán de aplicación las exclusiones previstas en la Cláusula 6 de las Condiciones Generales. Tampoco se considerarán como accidentes a los efectos de esta cláusula a:

- a) Las enfermedades producidas por afecciones cardiovasculares provocadas, desencadenadas o agravadas por esfuerzos físicos de cualquier índole.
- b) Las enfermedades profesionales.

No se abonará el beneficio que otorga esta Cláusula cuando los gastos de asistencia médico-farmacéutica provengan de otras causas que no sean estricta y exclusivamente de origen accidentales.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Artículo 3 – El beneficio acordado por la presente cláusula es independiente de cualquier otra cobertura otorgada bajo la presente póliza.

CARGAS DEL ASEGURADO

Artículo 4 - En adición a las cargas impuesta bajo la Cláusula 15 de las Condiciones Generales, el Asegurado deberá:

- a) Presentar al Asegurador certificaciones médicas de diagnóstico y tratamiento efectuado, informaciones de instituciones intervinientes, documentos, historia clínica y facturas originales de los gastos realizados.
- b) Facilitar cualquier comprobación, incluso hasta dos exámenes médicos por facultativos designados por el Asegurador y con gasto a cargo de éste.

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

MEDIDA DE LA PRESTACIÓN

Artículo 5 – El pago de los gastos de asistencia médico-farmacéutica contemplados bajo el Artículo 1 opera por sobre los gastos cubiertos por la Obra Social o Medicina Prepaga a la cual se encuentre adherido el Asegurado, incluyendo el importe no cubierto de medicamentos recetados. En caso de no poseer Obra Social o Medicina Prepaga se abonará el 100% de los gastos presentados por el Asegurado hasta la suma máxima establecida en las Condiciones Particulares y aplicando el deducible allí estipulado.

Esta cobertura quedará 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 originó la reducción de la suma asegurada.

FINALIZACIÓN DE LA COBERTURA

Artículo 6 - La cobertura que esta cláusula adicional otorga terminará en la fecha en que se verifique alguno de los eventos previstos en las Condiciones Generales y/o en las Condiciones Generales Específicas y en los siguientes casos:

- a) A partir de la fecha en que el Asegurado haya percibido la totalidad del beneficio que concede esta Cláusula Adicional.
- b) Por rescisión de esta Cláusula Adicional a pedido del Asegurado o del Tomador.
- c) A partir de la fecha en que el Asegurado supere la Edad Máxima para esta cobertura indicada en las Condiciones Particulares.

Cuando se abonen primas por períodos mensuales, la finalización de la cobertura otorgada por la presente cláusula operará al término del período por el cual se hubieran descontado primas. En cambio, cuando se abonen primas por fracciones distintas a la mensual, la finalización de la cobertura operará el último día del mes en que se verifiquen los casos indicados en los incisos precedentes y se devolverá la prima no ganada correspondiente.

INTERPRETACIÓN DE LA CLÁUSULA

Artículo 7 – Esta cláusula adicional queda sometida a las Condiciones Generales Comunes y las Condiciones Generales Específicas de la presente póliza, siempre y cuando no se opongan a las previsiones de la presente Cláusula.

CLÁUSULA 602

RENTA DIARIA POR INTERNACIÓN POR ACCIDENTE COBERTURA RETROACTIVA

RIESGO CUBIERTO

Artículo 1 – El Asegurador concederá el beneficio que acuerda esta Cláusula cuando el Asegurado, como consecuencia de un accidente cubierto y por indicación de un médico, sea internado en un Establecimiento Asistencial, de acuerdo a lo definido en el Artículo 6 de la presente Cláusula Adicional, siempre y cuando la internación se haya iniciado durante la vigencia de su seguro y antes de haber cumplido la Edad Máxima de Permanencia prevista para esta Cláusula en las Condiciones Particulares.

EXCLUSIONES A LA COBERTURA

Artículo 2 – Serán de aplicación las exclusiones previstas en la Cláusula 6 de las Condiciones Generales. Tampoco se considerarán como accidentes a los efectos de esta cláusula a:

- a) Las enfermedades producidas por afecciones cardiovasculares provocadas, desencadenadas o agravadas por esfuerzos físicos de cualquier índole.
 - b) Las enfermedades profesionales.
- No se abonará el beneficio que otorga esta Cláusula cuando las internaciones provengan de otras causas que no sean estricta y exclusivamente de origen accidentales.

BENEFICIO

Artículo 3 – El Asegurador, comprobada la internación, abonará al Asegurado la Suma Asegurada como renta por cada día que hubiera estado internado. Dicha renta podrá estar diferenciada en función a la sala de internación cubierta, la cual estará definida en las Condiciones Particulares.

La Renta Diaria se devengará desde el primer día de internación cuando la misma supere la cantidad de días completos y consecutivos establecidos como Plazo de Espera y sujeto al Plazo Máximo de Días de Internación, estipulados ambos en las Condiciones Particulares.

La indemnización será abonada al finalizar el período de internación cubierto, dentro del plazo estipulado en el Artículo 49, 2° párrafo de la Ley N° 17.418. No obstante, el Asegurado tendrá derecho a solicitar anticipos al fin de cada mes de internación cubierto.

La internación podrá tener lugar en varios establecimientos asistenciales en forma alternada, mientras la misma no sea interrumpida.

En el caso de internaciones sucesivas a causa de un mismo accidente, separadas por intervalos menores de UN (1) año, cada período de internación será considerado como continuación del anterior a efectos de computar el Plazo de Espera.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Artículo 4 – El beneficio previsto en esta Cláusula es adicional e independiente de los demás beneficios previstos en la póliza y, en consecuencia, el Asegurador no hará, por tal concepto, deducción alguna de la suma asegurada al pagarse cualquiera de ellos.

DEFINICIONES

Artículo 5 - A los fines de la presente cobertura los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

- a) **Plazo de Espera:** Es el plazo durante el cual el Asegurado se encuentre internado pero sin derecho al beneficio previsto por esta Cláusula.
- b) **Plazo Máximo de Días de Internación:** Es la cantidad máxima de días por internación a la que el Asegurado tendrá derecho por cada año de vigencia de la cobertura para todos los eventos ocurridos en ese período.
- c) **Día de Internación:** Se entiende por "Día de Internación" a todo período de VEINTICUATRO (24) horas que comprende la estadía durante la noche en un Establecimiento Asistencial.

ESTABLECIMIENTO ASISTENCIAL

Artículo 6 - El Asegurado deberá recurrir para su internación, a un establecimiento asistencial público o privado que se halle habilitado legalmente por el Organismo de Control Sanitario correspondiente, Municipal, Provincial o Nacional y autorizado por éste a dar asistencia y tratamiento clínico de lesiones corporales, provisto con facilidades para efectuar diagnósticos e intervenciones quirúrgicas y posea, además, servicio de enfermería durante las VEINTICUATRO (24) horas del día y esté equipado para cirugía mayor.

CARGAS DEL ASEGURADO - COMPROBACIÓN DE LA INTERNACIÓN

Artículo 7 - En adición a las cargas impuesta bajo la Cláusula 15 de las Condiciones Generales, corresponde al Tomador, Asegurado o a su representante:

- a) Denunciar cualquier internación en un Establecimiento Asistencial dentro de los QUINCE (15) días contados a partir de la fecha en que se haya producido la internación, salvo caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia.
- b) Presentar un informe del Establecimiento Asistencial y/o del médico tratante indicando el motivo que originó la internación, su comienzo y causas.

c) Facilitar cualquier comprobación, incluso hasta DOS (2) exámenes médicos por facultativos designados por el Asegurador y con gastos a cargo de éste.

La omisión o la demora en la comunicación o suministro de la documentación detallada dará lugar a la pérdida del derecho del Asegurado a percibir el Beneficio previsto en esta Cláusula, salvo en los casos de fuerza mayor, caso fortuito o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia.

PLAZO DE PRUEBA

Artículo 8 – El Asegurador dentro de los QUINCE (15) días de recibida la denuncia y/o las constancias a que se refiere el artículo anterior, contados desde la fecha que sea posterior, deberá hacer saber al Asegurado la aceptación, postergación o rechazo del otorgamiento del beneficio. Si las comprobaciones a que se refiere el Artículo 7 no resultaran concluyentes en cuanto al carácter de la internación, el Asegurador podrá ampliar el plazo de prueba por un término no mayor de TREINTA (30) días, a fin de confirmar el diagnóstico y la internación.

La no contestación por parte del Asegurador dentro del plazo establecido, significará automáticamente el reconocimiento del beneficio reclamado.

El Asegurador abonará el beneficio que corresponda, una vez reunidos los requisitos necesarios y aprobadas las pruebas requeridas, directamente al Asegurado o a quien éste autorice expresamente en esa oportunidad.

En caso de fallecimiento del Asegurado los beneficios pendientes de pago que acuerda la presente Cláusula serán abonados por el Asegurador al o a los beneficiarios designados para la cobertura de fallecimiento del Asegurado, o en ausencia de éstos, a los herederos legales.

El Asegurado deberá seguir abonando las Primas correspondientes al período de comprobación del diagnóstico y la internación. Confirmado el mismo, la Aseguradora reembolsará las extraprimas de esta cláusula adicional abonadas durante el plazo de comprobación.

Es requisito indispensable para la solicitud del beneficio, que la internación haya sido prescripta por un profesional médico.

TERMINACIÓN DE LA COBERTURA

Artículo 9 – La cobertura que esta cláusula adicional otorga terminará en la fecha en que se verifique alguno de los eventos previstos en las Condiciones Generales y/o en las Condiciones Generales Específicas y en los siguientes casos:

- a) A partir de la fecha en que el Asegurado haya percibido la totalidad del beneficio que concede esta Cláusula Adicional.
- b) Por rescisión de esta Cláusula Adicional a pedido del Asegurado o del Tomador.
- c) A partir de la fecha en que el Asegurado supere la Edad Máxima para esta cobertura indicada en las Condiciones Particulares.

Cuando se abonen primas por períodos mensuales, la finalización de la cobertura otorgada por la presente cláusula operará al término del período por el cual se hubieran descontado primas. En cambio, cuando se abonen primas por fracciones distintas a la mensual, la finalización de la cobertura operará el último día del mes en que se verifiquen los casos indicados en los incisos precedentes y se devolverá la prima no ganada correspondiente.

CESIONES

Artículo 10 - Los derechos emergentes de esta Cláusula Adicional, sólo pueden ser transferidos a favor de Establecimientos Asistenciales, debiendo dicha transferencia ser previamente aprobada por el Asegurador. Toda otra cesión o transferencia se considerará nula y sin efecto alguno.

INTERPRETACIÓN DE LA CLÁUSULA

Artículo 11 – Esta cláusula adicional queda sometida a las Condiciones Generales Comunes y las Condiciones Generales Específicas de la presente póliza, siempre y cuando no se opongan a las previsiones de la presente Cláusula.