

POSICION FISCAL: RESP. INSCRIPTO \* CUIT: 30-70812715-5 \* N° INSCRIPCIÓN IIBB: 30-70812715-5 JURISDICCIÓN: 901 \* SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION: 744

ENTRE **NOBLE COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.** EN ADELANTE "**EL ASEGURADOR**" Y QUIEN MAS ABAJO SE DESIGNA CON EL NOMBRE DE "**ASEGURADO**" O "**TOMADOR**", SE CONVIENE EN CELEBRAR EL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO SUJETO A LAS CONDICIONES PARTICULARES Y GENERALES Y/O ANEXADAS A LA PRESENTE POLIZA O ENDOSO QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DEL MISMO.

TOMADOR: RODRIGUEZ ANDREA  
DIRECCIÓN: DEL SIGNO 4077 P.PB Dpto.C C.P.(1425)  
DOMICILIO: LOCALIDAD: CAPITAL FEDERAL  
POSICION FISCAL: IVA: CONSUMIDOR FINAL CUIT/CUIL 27-35440312-4 I/BRUTOS NRO.: 27354403124

**SECCION:** ACCIDENTES PERSONALES **FECHA EMISION:** 08/09/2021  
**POLIZA NRO.:** 10019056 **ENDOSO NRO.:** 0 **RENUOVA DE:** 10010772  
**VIGENCIA:** Desde las 12 hs. del 23/09/2021 Hasta las 12 hs. del 23/09/2022

PRODUCTOR.: 10002 D I R E C T O MATRICULA SSN NRO.: 0  
ORGANIZADOR: 102 D I R E C T O MATRICULA SSN NRO.: 0

## SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES

TIPO DE SEGURO: INDIVIDUAL

COBERTURAS CONTRATADAS:

COBERTURA PRINCIPALES CAPITALAS ASEGURADO  
MUERTE POR ACCIDENTE 0  
INVALIDEZ TOTAL O PARCIAL POR ACCIDENTE 0

EL RESTO DE LAS CONDICIONES SE DETALLA EN CLÁUSULAS ADJUNTAS.

OBSERVACIONES:

Sin observaciones.

"La Entidad Aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado que atenderá las consultas y reclamos que presenten los tomadores de seguros, asegurados, beneficiarios y/o derechohabientes. En caso de no haber sido resuelto el mismo o que haya sido denegada su admisión o desestimado, total o parcialmente, podrá acudir al Departamento de Orientación y Asistencia del Asegurado (D.O.A.A.), dependiente de la Superintendencia de Seguros de la Nación. A tal fin deberá dirigirse a: Av. Julio A. Roca 721, (C1067ABC) Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en el horario de 10:30 a 17:30 hs; O bien comunicándose telefónicamente al 0-800-666-8400 o 4338- 4000 (líneas rotativas), por correo electrónico a "[consultasydenuncias@ssn.gob.ar](mailto:consultasydenuncias@ssn.gob.ar)" o vía Internet a la siguiente dirección: [www.ssn.gob.ar](http://www.ssn.gob.ar). A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora"

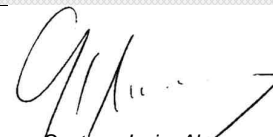
### ANEXOS Y/O CLÁUSULAS:

0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10 - 11 - 12 - 13 - 14 - 15 - 16 - 17 - 18 - 19 - 20 - 21 - 22 - 23 - 24 - 25 - 26 - 27 - 28 - 29 - 30 - 31 - 32 - 999

ESTAS CLÁUSULAS Y ANEXOS FORMAN PARTE DE ESTE CONTRATO SIENDO NULOS LOS NO CITADOS

"El asegurado o tomador podrá solicitar en cualquier momento a la aseguradora un ejemplar en original de la presente documentación."

PRIMA:	\$	0.00
RECARGO FINANCIERO:	\$	0.00
TASA EFECTIVA ANUAL:	%	0
IVA + Imp. + Sellados + IIBB:	\$	0.00
PREMIO:	\$	0.00

  
Gustavo Javier Álvarez  
VICE-PRESIDENTE  
POR  
NOBLE COMPAÑÍA DE  
SEGUROS S.A.

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto punto 7.8. del Reglamento Gral. de la Actividad Aseguradora.

Queda entendido y convenido que cuando se mencionan los vocablos "ASEGURADO" o "TOMADOR" se considerará indistintamente, según corresponda.  
Queda entendido y convenido que cuando el texto de la póliza y/o endoso difiere del contenido de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el asegurado si no reclama dentro de los tres meses de haber recibido la póliza Art. 12 de Ley 17418.  
"Los asegurados podrán solicitar información ante la Superintendencia de Seguros de la Nación con relación a la situación económica financiera de la entidad aseguradora, dirigiéndose personalmente o por nota a Julio A. Roca 721 (C.C. 1067), Capital Federal, o a los teléfonos 4338-4000 y rotativas, en el horario de 10.30 a 17.30hs. Podrá consultarse por internet a la siguiente dirección: <http://www.ssn.gov.ar>".

ESTA PÓLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SSN POR RESOLUCION/PROVEIDO NRO: 40435.

SECCION:	ACCIDENTES PERSONALES	FECHA EMISION:	08/09/2021
POLIZA NRO.:	10019056	ENDOSO NRO.:	0
VIGENCIA:	Desde 23/09/2021 Hasta 23/09/2022	RENUOVA DE:	10010772
		PERIODO:	ANUAL

ANEXO 999

CONDICIONES PARTICULARES

RAMA:ACCIDENTES PERSONALES - SEGURO INDIVIDUAL - HORARIO LABORAL Y TRAYECTO IN ITINERE

UBICACION DEL RIESGO: Se cubren accidentes que sufra el asegurado en la República Argentina.

PROFESIÓN U OCUPACIÓN: SEGUN NOMINA

COBERTURAS Y CAPITALS ASEGURADOS:

A) En caso de muerte por accidente: \$ SEGUN NOMINA.

B) En caso de invalidez total o parcial permanente por accidente: si el accidente causare una invalidez permanente del asegurado, el Asegurador pagará una suma igual al porcentaje que corresponda de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según lo indicado por la Cláusula 9 de las Condiciones Generales, aplicado sobre la suma asegurada de \$ SEGUN NOMINA correspondiente a esta cobertura.

No está cubierto el beneficio de Renta Diaria por Invalidez Temporal (Cláusula 10° de las Condiciones Generales), ni el de Reintegro de Gastos de Asistencia Médico Farmacéutica por accidente.

TRABAJOS EN ALTURA:

Se cubre la realización de trabajos hasta una altura máxima de 8 metros. No obstante, estarán cubiertos los asegurados que con motivo de la profesión declarada realicen tareas a una altura superior, solamente cuando tal circunstancia sea expresamente aclarada en la nómina de personas aseguradas, con la condición de que se cumplan estrictamente las normas de seguridad aplicables a esa actividad.

EDADES LÍMITE DE INGRESO:

Podrán incorporarse aquellas personas entre 18 y 74 años de edad.

EDADES LÍMITE DE PERMANENCIA:

La cobertura de Muerte Accidental finalizará al cumplir el asegurado los 75 años de edad

Las coberturas adicionales finalizarán al cumplir el asegurado los 75 años de edad

Con relación a la Cláusula 13° de las Condiciones Generales, se deja constancia que el Asegurado deberá notificar a cada Asegurador los seguros de Accidentes Personales y/o Accidentes Personales Aeronáuticos que hayan contratado o contraten en lo sucesivo, cuando en conjunto excedan el capital individual por muerte por accidente, o su equivalente en moneda extranjera.

MEDIDAS DE SEGURIDAD:

Se deja constancia que tanto el tomador del seguro como las personas aseguradas deberán cumplir estrictamente, de acuerdo con su profesión o actividad, con las normas de prevención e higiene y seguridad en el trabajo y la normativa que sobre el particular haya sido dictada o sea dictada en el futuro por la Nación, las provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en el ámbito de su competencia. En caso de incumplimiento a lo precedentemente mencionado, cesará automáticamente la cobertura de esta póliza, quedando facultado el Asegurador para declinar su responsabilidad e intervención frente a un eventual accidente, y rechazar cualquier reclamo realizado por parte del Asegurado o los beneficiarios.

COBERTURA UNICAMENTE EN HORARIO LABORAL Y TRAYECTO HABITUAL:

Queda establecido y convenido que, salvo las limitaciones o exclusiones que resulten de la presente póliza, el Asegurador se obliga a brindar las prestaciones estipuladas exclusivamente cuando el Asegurado sufra un accidente ocurrido por el hecho o en ocasión del ejercicio de su profesión o actividad u ocupación declarada dentro del horario y ámbito habitual en que desempeña sus tareas, siempre que dicho accidente fuere la causa originaria del daño sufrido, y que las consecuencias del mismo se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar desde la fecha de ocurrencia del mismo.

También están cubiertos los accidentes ocurridos en el trayecto habitual, es decir, durante el trayecto directo entre el domicilio particular del Asegurado y el lugar en donde desempeña la profesión o actividad u ocupación declarada, o viceversa, siempre que el Asegurado no hubiere alterado o interrumpido dicho trayecto por causa, motivo u ocasión ajenos a su profesión o actividad u ocupación declarada.

No están cubiertas por este seguro las responsabilidades emergentes de la Ley 24.557, sus modificaciones, disposiciones complementarias y reglamentaciones.

Se deja constancia que, tal como se indica en la Cláusula 5 Inc. g) de las Condiciones Generales, bajo ninguna circunstancia están cubiertas las consecuencias de accidentes derivados del uso de motocicletas, ciclomotores y vehículos similares.

Queda entendido y convenido que cuando el texto de la póliza y/o endoso difiere del contenido de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el asegurado si no reclama dentro de los 30 días de haber recibido la póliza Art. 12 de Ley 17418.

"Los asegurados podrán solicitar información ante la Superintendencia de Seguros de la Nación con relación a la situación económica financiera de la entidad aseguradora, dirigiéndose personalmente o por nota a Julio A. Roca 721 (C.C. 1067), Capital Federal, o a los teléfonos 4338-4000 y rotativas, en el horario de 10.30 a 17.30hs. Podrá consultarse por internet a la siguiente dirección: <http://www.ssn.gov.ar>".

ESTA PÓLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN.

SECCION:	ACCIDENTES PERSONALES	FECHA EMISION:	08/09/2021
POLIZA NRO.:	10019056	ENDOSO NRO.:	0
VIGENCIA:	Desde 23/09/2021 Hasta 23/09/2022	RENUOVA DE:	10010772
		PERIODO:	ANUAL

ANEXO 999

CLÁUSULA DE BENEFICIARIO

se instituye como beneficiarios en primer término, según lo declarado en certificado individual.

En caso de remanente:

Herederos Legales

PREVENCIÓN DEL LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIAMIENTO DEL TERRORISMO:

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 materias de prevención de lavados de activos y financiamiento de terrorismo. Caso contrario, la Aseguradora dará cumplimiento a lo establecido en las Resoluciones UIF vigentes en la materia.

GUÍA DE RECOMENDACIONES PARA LA PREVENCIÓN DEL FRAUDE EN SEGUROS

La lucha contra el fraude es uno de los principales retos de la industria aseguradora mundial. En NOBLE COMPAÑÍA DE SEGUROS trabajamos para que los hechos fraudulentos no afecten el costo de las primas que el Asegurado debe afrontar.

Para ellos transmitimos ALERTAS para que nuestros Asegurados puedan minimizar convertirse en víctimas de los mismos.

Recuerden que pueden ser voluntaria o involuntariamente implicados en una maniobra de fraude.

Siempre existe el riesgo de que alguna persona con muy malas intenciones los induzcan a realizar prácticas que están por fuera de la ley.

1.El fraude que afecta al asegurador es un delito. La variación, simulación o tergiversación de circunstancias personales, temporales, objetivas, de causalidad, de lugar, y la provocación deliberada, o la simulación total o parcial del acaecimiento del siniestro, son algunas de las formas de fraudes más comunes, lo que lleva a admitirlo como natural, sin comprender la gravedad que conlleva.

2.Las declaraciones falsas o toda reticencia de circunstancias conocidas por el asegurado, aun hechas de buena fe, que de ser tomadas en cuenta hubiesen impedido el contrato o modificado sus condiciones, hacen nulo el contrato, resultando de mayor gravedad las consecuencias frente a actitudes dolosas o de mala fe.

3.El fraude que se dirige contra el asegurador causa daños a toda la comunidad, incide en los costos de las primas, y ocurre cuando se engaña a la compañía (y/o al productor asesor de seguros) para cobrar dinero u obtener alguna otra ventaja a la que no tiene derecho.

4.Nunca deben firmar en blanco formularios de reclamos o denuncias de siniestros.

5.Nunca deben aceptar dinero, o suscribir documentos o acordar apoderamientos cuyos alcances y efectos no comprendan, como tampoco reconocer hechos que no han sucedido, ni aceptar la asistencia letrada proporcionada por terceros desconocidos.

6.Nunca deben avenirse a cooperar en la realización de una maniobra de fraude.

7.Nunca deben facilitar los datos ni el acceso de sus pólizas a terceros cuando ello no se justifique, ni permitir que se sustituyan o simulen las reales circunstancias personales, temporales, objetivas o causales, relativas al acaecimiento de un siniestro.

8.Recuerden que deben formular la denuncia del acaecimiento del siniestro. Procuren formalizar dicha denuncia y que le sea informado el número de siniestro por el que tramitará internamente en la entidad.

9.Tengan presente que sus coberturas pueden tener limitaciones, en orden a ítems, riesgos o conceptos no cubiertos, v.gr., en virtud de franquicias o por la adopción de sistemas personalizados, usualmente conocidos "de scoring", en los que la prima se define acorde a mediciones estadísticas respecto de la siniestralidad, dependiendo de distintas variables personales, del bien asegurado, de su uso y geográficas, que deben ser respetadas.

10.Deben estar advertidos respecto de la oferta de coberturas, generalmente de costo por debajo de la media del mercado, por parte de comercializadores no autorizados.

11.Si bien esta permitido asegurar el mismo interés y el mismo riesgo con más de un asegurador, en su caso tal extremo debe ser notificado a todas las entidades. No es lícito que la indemnización supere el monto de daño sufrido, como tampoco perseguir el cobro respecto de un siniestro que ya fue reparado por alguna otra aseguradora.

12.Siempre deben consultar con su aseguradora ante cualquier duda o eventualidad y comunicar novedades que surjan.

Ante cualquier duda, les solicitamos se comuniquen con nosotros al 11-5239-2030 interno 104 ó a antifraude@nobleseguros.com.

Las presentes alertas de NOBLE COMPAÑÍA DE SEGUROS se ajustan a las Pautas mínimas y obligatorias para el desarrollo de "Normas sobre Políticas, Procedimientos y Controles Internos para combatir el fraude" que requiere la Superintendencia de Seguros de la Nación a través de la Resolución N° 38.477.

Queda entendido y convenido que cuando el texto de la póliza y/o endoso difiere del contenido de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el asegurado si no reclama dentro de los 30 días de haber recibido la póliza Art. 12 de Ley 17418.

"Los asegurados podrán solicitar información ante la Superintendencia de Seguros de la Nación con relación a la situación económico financiera de la entidad aseguradora, dirigiéndose personalmente o por nota a Julio A. Roca 721 (C.C. 1067), Capital Federal, o a los teléfonos 4338-4000 y rotativas, en el horario de 10.30 a 17.30hs. Podrá consultarse por internet a la siguiente dirección: <http://www.ssn.gov.ar>".

ESTA PÓLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN.

SECCION:	ACCIDENTES PERSONALES	FECHA EMISION:	08/09/2021
POLIZA NRO.:	10019056	ENDOSO NRO.:	0
VIGENCIA:	Desde 23/09/2021 Hasta 23/09/2022	RENUEVA DE:	10010772
		PERIODO:	ANUAL

ANEXO 999

Queda entendido y convenido que cuando el texto de la póliza y/o endoso difiere del contenido de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el asegurado si no reclama dentro de los 30 días de haber recibido la póliza Art. 12 de Ley 17418.

"Los asegurados podrán solicitar información ante la Superintendencia de Seguros de la Nación con relación a la situación económico financiera de la entidad aseguradora, dirigiéndose personalmente o por nota a Julio A. Roca 721 (C.C. 1067), Capital Federal, o a los teléfonos 4338-4000 y rotativas, en el horario de 10.30 a 17.30hs. Podrá consultarse por internet a la siguiente dirección: <http://www.ssn.gov.ar>".

CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES

ANEXO 1 - EXCLUSIONES

RIESGOS NO ASEGURADOS

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 radioactivo, 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 o del tratamiento de las lesiones por él producidas.
- c) Los accidentes que el Asegurado o los beneficiarios, por acción u omisión provoquen dolosamente o con culpa grave o el Asegurado los sufra en empresa criminal. No obstante quedan cubiertos los actos realizados para precaver el siniestro o atenuar sus consecuencias o por un deber de humanidad generalmente aceptado (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 enumerados en la cláusula 3, o en condiciones distintas a las enunciadas en la misma.

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 ó lock-out, cuando el Asegurado participe como elemento activo.
- c) Los accidentes causados por fenómenos sísmicos, inundaciones u otros fenómenos naturales de carácter catastrófico.

PERSONAS NO ASEGURABLES

El seguro no ampara a menores de 14 años, o mayores de 65 años.

SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES - CONDICIONES GENERALES

LEY DE LAS PARTES CONTRATANTES

CLÁUSULA 1

Las partes contratantes se someten a las disposiciones de la Ley de Seguros Nº 17.418 y a las de la presente póliza.

En caso de discordancia entre las condiciones generales y las particulares, predominarán 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

CLÁUSULA 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 Asegurado 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 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 sustancia tóxicas o alimento en mal estado consumidos en lugares públicos o adquiridos en tal estado; las quemaduras de todo tipo producidas por cualquier agente, salvo lo dispuesto en la cláusula 5 inc.b); el carbunclo, tétanos u otras infecciones microbianas o intoxicaciones cuando sean de origen

traumático; rabia, luxaciones articulares y distensiones, dilaceraciones y rupturas musculares, tendinosas y viscerales (excepto lumbalgias, várices y hernias) causadas por esfuerzo repentino y evidentes al diagnóstico.

CLÁUSULA 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 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, basquet-ball, bochas, bolos, canoaje, 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, hand-ball, 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 water-polo.

CLÁUSULA 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 República Argentina.

CLÁUSULA 5

Quedan excluidos de este seguro:

- Las consecuencias de las enfermedades de cualquier naturaleza inclusive las originadas por la picadura de insectos, salvo lo especificado en la cláusula 2.
- Las lesiones causadas por la acción de los rayos "X" y similares, y de cualquier elemento radioactivo, 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 o del tratamiento de las lesiones por él producidas.
- 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.)
- 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.
- 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.
- Los accidentes derivados de la navegación aérea no realizada en líneas de transporte aéreo regular.
- Los accidentes derivados del uso de motocicletas y vehículos similares, o de la práctica de deportes que no sean los enumerados en la cláusula 3, o en condiciones distintas a las enunciadas en la misma.

CLÁUSULA 6

También quedan excluidos de este seguro:

- Los accidentes causados por hechos de guerra civil o internacional.
- Los accidentes causados por hechos de: guerrilla, rebelión, terrorismo, motín ó lock-out, cuando el Asegurado participe como elemento activo.
- Los accidentes causados por fenómenos sísmicos, inundaciones u otros fenómenos naturales de carácter catastrófico.

PERSONAS NO ASEGURABLES

CLÁUSULA 7

El seguro no ampara a menores de 14 años, o mayores de 65 años.

CLÁUSULA 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 HUBIERA ABONADO EN CONCEPTO DE INVALIDEZ PERMANENTE POR ÉSTE U OTROS ACCIDENTES OCURRIDOS DURANTE EL MISMO PERÍODO ANUAL DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA. EL ASEGURADOR DEDUCIRÁ TAMBIÉN LOS IMPORTES QUE HUBIERE ABONADO EN CONCEPTO DE INVALIDEZ TEMPORARIA POR EL ACCIDENTE QUE CAUSÓ LA MUERTE.

EN CASO DE FALLECIMIENTO O INVALIDEZ PERMANENTE QUE DE 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 EFECTO LAS RESTANTES COBERTURAS, GANANDO EL ASEGURADOR GANA LA PRIMA DE LOS PERÍODOS TRANSCURRIDOS, INCLUYENDO EL DE SINIESTRO (HASTA



LA PRIMA TOTAL COBRADA), CALCULADA SOBRE LA BASE DE LA TARIFA ANUAL.

.  
INVALIDEZ PERMANENTE  
CLÁUSULA 9

Si el accidente causara 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 en las condiciones particulares, que correspondan de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida y según se indica a continuación:

TOTAL

Estado absoluto e incurable de alineación mental, que 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 (seudoartrosis tota)	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

c) Miembros Inferiores

Pérdida total de una pierna	55
Pérdida total de un pie	40
Fractura no consolidada de un muslo (seudoartrosis total)	35
Fractura no consolidada de una pierna (seudoartrosis total)	30
Fractura no consolidada de una rótula	30
Fractura no consolidada de un pie (seudoartrosis total)	20
Anquilosis de la cadera en posición no funcional	40
Anquilosis de la cadera en posición funcional	20
Anquilosis de la rodilla en posición no funcional	30
Anquilosis de la rodilla en posición funcional	15
Anquilosis del empeine (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 cinco centímetros	15
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 pseudoartrosis, la indemnización no podrá exceder el 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.

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 invalidez total permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente integrante 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 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 independientes de la profesión u ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la póliza y cubiertos por la misma serán tomados 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 constituya una agravación de la invalidez anterior.

INVALIDEZ TEMPORARIA

CLÁUSULA 10

Si el accidente causare una invalidez temporaria que impida al Asegurado atender sus ocupaciones habituales declaradas, el Asegurador le pagará 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 a su vivienda.

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

CONCURRENCIA DE INVALIDECES

CLÁUSULA 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.

AGRAVACIÓN POR CONCAUSAS

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

PLURALIDAD DE SEGUROS

CLÁUSULA 13

El Asegurado deberá notificar sin dilación a cada asegurador los seguros de Accidentes Personales y/o Accidentes Personales Aeronáuticos que tenga contratados o contrate en lo sucesivo, cuando en conjunto excedan la suma que a tal efecto conste en las Condiciones Particulares.

En caso de hallarse el Asegurado cubierto por un importe superior a dicha suma, sin conocimiento y aceptación expresa de los aseguradores, estos indemnizarán a prorrata de sus respectivas sumas aseguradas solamente hasta la suma a que se refiere el párrafo anterior, sin derecho del Asegurado a restitución de primas.

El Asegurado no tiene obligación de notificar los riesgos de Accidentes Personales que se cubran accesoriamente en otras ramas de seguros.

RETICENCIA

CLÁUSULA 14

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.

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



períodos transcurridos y del período en cuyo transcurso 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 juzgará la reticencia por el conocimiento y la conducta del contratante y del Asegurado (Art. 10 L. de S.).

AGRAVACIÓN O MODIFICACIÓN DEL RIESGO

CLÁUSULA 15

El Asegurador 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 (Art.38 L. de S.).

Se entiende por agravación del riesgo asumido, la que se 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 del 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 notificarle 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 si 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 de 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 de un año (Art. 41 L. de S.).

PAGO DE LA PRIMA

CLÁUSULA 16

La prima es debida desde la celebración del contrato pero no exigible sino contra entrega de la póliza, salvo que 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 forma parte del presente contrato.

FACULTADES DEL PRODUCTOR O AGENTE

CLÁUSULA 17

El productor o agente del 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 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 O BENEFICIARIOS EN CASO DE ACCIDENTE

CLÁUSULA 18

El Asegurado o los 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 (Art. 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 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.

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 L. de S.) sin perjuicio de la información a que se refiere el párrafo anterior.

En especial el Asegurado a los beneficiarios 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.

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

RESIDENCIA EN EL EXTRANJERO

CLÁUSULA 20

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

REDUCCIÓN DE LAS CONSECUENCIAS

CLÁUSULA 21

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 L. de S.).

DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIO

CLÁUSULA 22

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 beneficiario 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 hubiere otorgado, se tendrá por designados a los herederos instituidos. Si no se fija 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 quede sin efecto, se entiende que designó a los herederos (Arts. 145 y 146 L. de S.).

CAMBIO DE BENEFICIARIO

CLÁUSULA 23

El contratante podrá cambiar en cualquier momento el beneficiario designado. Para que el cambio del beneficiario surta efecto frente al Asegurador, e 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 liberado si, actuando diligentemente, hubiera pagado la suma asegurada a los beneficiarios designados con anterioridad a la recepción de cualquier notificación que modificara esa designación.

VALUACIÓN DE PERITOS

CLÁUSULA 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.

Sin una de las partes omitiese designar médico dentro del octavo día de requerido por la otra, o si el tercer facultativo no fuere electo en el plazo establecido en el apartado anterior, la parte más diligente podrá requerir su nombramiento a la Secretaría 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 del dictamen definitivo, salvo en caso de equidistancia en que se pagarán por mitades entre las partes (Art. 57 L. de S.)

CUMPLIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DEL ASEGURADOR  
CLÁUSULA 25

El pago se hará dentro de los 15 días de notificado el siniestro o de cumplidos los requisitos a que se refieren las Cláusulas 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 tuvieran noticias del avión por un período 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 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 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) obedece a su culpa o negligencia, de acuerdo al régimen previsto en el artículo 36 de la Ley de Seguros.

RESCISIÓN UNILATERAL  
CLÁUSULA 27

Cualquiera de las partes tienen derecho a rescindir el presente contrato sin expresar causa. Cuando el Asegurador ejerza este derecho, dará un preaviso no menor a 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 computará 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 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 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 devolverse hará previa deducción del porcentaje de invalidez permanente reconocida.

DOMICILIO PARA DENUNCIAS Y DECLARACIONES  
CLÁUSULA 28

El domicilio en 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.).

CÓMPUTO DE LOS PLAZOS  
CLÁUSULA 29

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

PRÓRROGA DE JURISDICCIÓN  
CLÁUSULA 30

Toda controversia judicial relativa a la presente póliza y a los respectivos certificados, será dirimida ante los Tribunales ordinarios competentes del lugar de su emisión. En los

casos en que el domicilio del asegurado pertenezca a una jurisdicción distinta a la de emisión de la póliza y certificados, este podrá optar por dirimir cualquier controversia en los tribunales correspondientes a su domicilio.

CLÁUSULA 31

#### CLÁUSULA DE INTERPRETACIÓN DE LAS EXCLUSIONES

A todos los fines y efectos de las exclusiones de cobertura que se establecen en la Cláusula Nro. 5 (RIESGOS NO CUBIERTOS), queda especialmente entendido y convenido que las palabras o términos utilizados allí tendrán, única y exclusivamente, los siguientes significados o alcances:

Guerra: 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).

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.

Guerrillas: 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 en que no se pueda probar tal objeto, produzca(n), de todas maneras, alguna de tales consecuencias.

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 entiende equivalentes a rebelión, insurrección o revolución, otros hechos que se encuadren en los caracteres descriptos, como ser: sublevación, usurpación del poder, insubordinación o conspiración.

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.

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, 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.

Lock-out: Se entienden por tales los hechos dañosos originados por: 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.

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 tropelías, en general sin armas, pese a 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, conmoción.

Vandalismo: Se entienden por tales los hechos dañosos originados por el accionar destructivo de turbas que actúan irracional y desordenadamente.

CLÁUSULA 32

CLAUSULA DE COBRANZA DE PREMIO

Artículo 1º- El/los premio/s (anual, mensual, bimestral, trimestral, cuatrimestral o semestral, según se indique en las condiciones particulares), de este seguro, debe/n pagarse al contado en la fecha de iniciación de la vigencia de cada período de facturación o, si el Asegurador lo aceptase, en cuotas mensuales, iguales y consecutivas (expresadas en pesos, establecidas en las condiciones particulares, en las que constará asimismo el plazo de pago de las cuotas.).

En las pólizas, endosos y certificados de cobertura deberán consignarse la duración de la vigencia pero no el comienzo de la misma, que solo tendrá lugar a la cero (0) hora del día siguiente a la fecha de pago. Ello sólo quedará acreditado con el recibo oficial correspondiente. En caso de que el pago del premio se convenga en cuotas, la primera de ellas deberá contener además, el total del impuesto al Valor Agregado correspondiente al contrato, conforme lo dispuesto por el punto 5, del inciso b) del artículo 5º de la ley de Impuesto al Valor Agregado.

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

En el caso de otorgarse financiamiento para el pago del premio, se aplicará un componente financiero en la/s cuota/s sobre saldos. Dicho componente será el que resulte de la aplicación de la Tasa Libre Pasiva del Banco de la Nación Argentina, para los seguros en pesos, calculada sobre los saldos de deuda.

Artículo 2º- El Asegurador concede un plazo de gracia de un mes (no inferior a treinta - 30 - días) para el pago, sin recargo de intereses, de todas las primas. Vencido el mencionado plazo de gracia, la cobertura quedará automáticamente suspendida desde la hora 24 del día de dicho vencimiento impago y por un período de 60 días, una vez transcurrido el mencionado período de 60 días la póliza quedará rescindida, sin necesidad de interposición extrajudicial o judicial alguna ni constitución en mora, la que se producirá por el sólo vencimiento de ese plazo. Sin embargo, el premio correspondiente al período de cobertura suspendida quedará a favor del Asegurador como 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 quedará a su favor como penalidad, el importe del premio correspondiente al período transcurrido desde el inicio hasta el momento de la rescisión, calculado de acuerdo a lo establecido en las Condiciones de póliza sobre rescisión por causa imputable al Asegurado.

La gestión del cobro extrajudicial del premio o saldo adeudado no modificará la suspensión de la cobertura o rescisión del contrato estipulado fehacientemente.

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

Artículo 3º- El plazo de pago no podrá exceder el plazo de la facturación, disminuído en 30 (treinta) días.

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

Artículo 5º - Los sistemas habilitados para la cancelación de premios son los establecidos por las Resoluciones N° 429/2000, 90/2001 y 407/2001 del Ministerio de Economía que se detallan a continuación:

- a) Entidades especializadas en cobranza, registro y procesamiento de pagos por medios electrónicos habilitados por la Superintendencia de Seguros de la Nación.
- b) Entidades financieras sometidas al régimen de la Ley N°21.526.
- c) Tarjetas de crédito, débito o compras emitidas en el marco de la Ley N°25.065.
- d) Medios electrónicos de cobro habilitados previamente por la Superintendencia de Seguros de la Nación a cada entidad de seguros, los que deberán funcionar en sus domicilios, puntos de venta o cobranza. En este caso, el pago deberá ser realizado mediante alguna de las siguientes formas: efectivo en moneda de curso legal, cheque cancelatorio Ley N°25.345 o cheque no a la orden librado por el Asegurado o Tomador a favor de la entidad aseguradora.

Artículo 6º - Aprobada la liquidación de un siniestro el Asegurador podrá descontar de la indemnización, cualquier saldo o deuda vencida de este contrato.