

ACCIDENTES PERSONALES
CONDICIONES GENERALES**ARTÍCULO 1 - DISPOSICIONES FUNDAMENTALES**

EL PRESENTE PLAN ES INTEGRADO POR LAS CONDICIONES GENERALES, LAS CONDICIONES ESPECÍFICAS Y LAS CONDICIONES PARTICULARES. EN CASO DE DISCORDANCIAS ENTRE LAS CONDICIONES GENERALES Y CONDICIONES ESPECÍFICAS RESPECTO A LAS CONDICIONES PARTICULARES, SE ESTARÁ A LO QUE DISPONGAN ESTAS ÚLTIMAS.

ARTÍCULO 2 - VIGENCIA

ESTA PÓLIZA ADQUIERE FUERZA LEGAL DESDE LAS CERO (0) HORAS DE LA FECHA DE INICIO DE VIGENCIA INICIADA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE PÓLIZA, RENOVÁNDOSE ANUALMENTE EN FORMA AUTOMÁTICA.

ARTÍCULO 3 - COBERTURA

EL ASEGURADOR SE COMPROMETE AL PAGO DE LOS BENEFICIOS ESTIPULADOS EN LAS CONDICIONES ESPECÍFICAS DE LAS COBERTURAS QUE SE INDICAN EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE PÓLIZA, CUANDO EL ASEGURADO SUFRA DURANTE LA VIGENCIA DEL SEGURO ALGUNA DE LAS CONTINGENCIAS PREVISTAS EN LAS COBERTURAS CONTRATADAS A CAUSA DE UN ACCIDENTE, SIEMPRE QUE LAS CONSECUENCIAS DEL MISMO SE MANIFIESTEN A MÁS TARDAR DENTRO DE UN AÑO A CONTAR DE LA FECHA DEL ACCIDENTE, SUJETO A LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES ESTABLECIDOS EN LAS CONDICIONES PARTICULARES, CONDICIONES GENERALES Y CONDICIONES ESPECÍFICAS QUE INTEGRAN EL PRESENTE CONTRATO.

LOS BENEFICIOS PREVISTOS PARA LAS DISTINTAS COBERTURAS SON INDEPENDIENTES ENTRE SÍ, A EXCEPCIÓN DE LO DISPUESTO POR EL ÚLTIMO PÁRRAFO DEL ARTÍCULO 2 DE LAS CONDICIONES ESPECÍFICAS DE LA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE, SIENDO OBLIGATORIA LA CONTRATACIÓN DE LA COBERTURA DE MUERTE O LA COBERTURA DE MUERTE EN ACCIDENTE DE TRÁNSITO.

ARTÍCULO 4 - DEFINICIÓN DE ACCIDENTE

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 ARTÍCULO 6, INC. B); INFECCIONES MICROBIANAS O INTOXICACIONES CUANDO SEAN DE ORIGEN TRAUMÁTICO; RABIA; LUXACIONES ARTICULARES Y DISTENSIONES, DILACERACIONES Y RUPTURAS MUSCULARES, TENDINOSAS Y VISCERALES CAUSADAS POR ESFUERZO REPENTINO Y EVIDENTES AL DIAGNÓSTICO SALVO LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 6, INC. L).

ARTÍCULO 5 - ALCANCE DE LA COBERTURA

CONFORME A LOS TÉRMINOS, CONDICIONES, LÍMITES Y EXCLUSIONES ESTABLECIDOS EN LA PRESENTE PÓLIZA, ESTE SEGURO CUBRE TODOS LOS ACCIDENTES QUE PUEDAN OCURRIR AL ASEGURADO, YA SEA EN EL EJERCICIO DE LA PROFESIÓN DECLARADA, O MIENTRAS SE HALLA PRESTANDO SERVICIO MILITAR EN TIEMPO DE PAZ O, EN SU VIDA PARTICULAR, O MIENTAS 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, GIMNASIA, GOLF, HAND-BALL, JOCKEY 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.

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.

ARTÍCULO 6 - RIESGOS NO CUBIERTOS

QUEDAN EXCLUIDOS DE ESTE SEGURO LOS SIGUIENTES HECHOS, LOS CUALES NO SERÁN CONSIDERADOS ACCIDENTES BAJO ESTA COBERTURA:

- A)** LAS CONSECUENCIAS DE ENFERMEDADES DE CUALQUIER NATURALEZA, INCLUSIVE LAS ORIGINADAS POR LA PICADURA DE INSECTOS.
- B)** LAS LESIONES CAUSADAS POR LA ACCIÓN DE LOS RAYOS "X" Y SIMILARES, Y DE CUALQUIER ELEMENTO RADIACTIVO, U ORIGINADAS EN REACCIONES NUCLEARES; DE LAS LESIONES IMPUTABLES A ESFUERZO, SALVO LOS CASOS CONTEMPLADOS EN EL ARTÍCULO 4; DE INSOLACIÓN, QUEMADURAS POR RAYOS SOLARES, ENFRIAMIENTO Y DEMÁS EFECTOS DE LAS CONDICIONES ATMOSFÉRICAS O AMBIENTALES; DE PSICOPATÍAS TRANSITORIAS O PERMANENTE Y DE OPERACIONES QUIRÚRGICAS O TRATAMIENTOS; SALVO QUE CUALQUIERA DE TALES HECHOS SOBREVenga A CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE CUBIERTO POR ESTA PÓLIZA 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.
- D)** LOS ACCIDENTES CAUSADOS POR VÉRTIGOS, VAHIDOS, 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; 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 TOMA 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 A 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 EL ARTÍCULO 5, O EN CONDICIONES DISTINTAS A LAS ENUNCIADAS EN EL MISMO.
 - H) LOS ACCIDENTES CAUSADOS POR HECHOS DE GUERRA CIVIL O INTERNACIONAL.
 - I) LOS ACCIDENTES CAUSADOS POR HECHOS DE: GUERRILLA, REBELIÓN, TERRORISMO, MOTÍN O TUMULTO POPULAR (SALVO QUE SEA A CONSECUENCIA DE UNA HUELGA), CUANDO EL ASEGURADO PARTICIPE COMO ELEMENTO ACTIVO.
 - J) LOS ACCIDENTES CAUSADOS POR FENÓMENOS SÍSMICOS, INUNDACIONES U OTROS FENÓMENOS NATURALES DE CARÁCTER CATASTRÓFICO.
 - K) LOS ACCIDENTES CAUSADOS POR EL ASEGURADO QUE CONDUZCA EL VEHÍCULO EN ESTADO DE EBRIEDAD O BAJO LA INFLUENCIA DE ESTUPEFACIENTES O ALCALOIDES O CARECIENDO DE REGISTRO PARA CONDUCIR O QUE INFRINJA TEMERARIAMENTE DISPOSICIONES ESENCIALES DEL REGLAMENTO DE TRÁNSITO, TALES COMO EXCESO DE VELOCIDAD, TRÁNSITO POR VÍAS PROHIBIDAS O A CONTRAMANO, O VIOLA LA PREFERENCIA DE PASO O TRANSPORTE EN EL VEHÍCULO UN NÚMERO DE PERSONAS SUPERIOR AL AUTORIZADO O NO CUMPLA CUALQUIER DISPOSICIÓN DE TRÁNSITO EMANADA DE AUTORIDAD COMPETENTE.
 - L) LUMBALGIAS, VÁRICES Y HERNIAS.

ARTÍCULO 7 - PERSONAS ASEGURABLES

NO SON ASEGURABLES LAS PERSONAS MENORES A LA EDAD MÍNIMA DE INGRESO, NI MAYORES A LA EDAD MÁXIMA DE INGRESO, AMBAS PREVISTAS EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE PÓLIZA.

ARTÍCULO 8 - PAGO DE LA PRIMA

LAS PRIMAS DEL SEGURO, CUYO IMPORTE Y PERIODICIDAD SE ESTIPULAN EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE PÓLIZA, DEBERÁN SER PAGADAS EN LAS OFICINAS DEL ASEGURADOR O EN LOS LUGARES O FORMA CONVENIDOS A TAL EFECTO.

SI EL PAGO DE LA PRIMERA PRIMA O DE LA PRIMA ÚNICA NO SE EFECTUARA OPORTUNAMENTE, EL ASEGURADOR NO SERÁ RESPONSABLE POR EL SINIESTRO OCURRIDO ANTES DEL PAGO.

ARTÍCULO 9 - CARGAS DEL ASEGURADO O BENEFICIARIOS EN CASO DE ACCIDENTE

EL ASEGURADO O LOS BENEFICIARIOS COMUNICARÁN AL ASEGURADOR EL ACAECIMIENTO DEL SINIESTRO DENTRO DE LOS TRES (3) 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.

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 LAS CERTIFICACIONES MÉDICAS QUE INFORMEN SOBRE LA EVOLUCIÓN DE LAS LESIONES Y ACTUALICEN EL PRONÓSTICO DE CURACIÓN, CUANDO LE SEA REQUERIDO POR EL ASEGURADOR, CON UNA FRECUENCIA NO INFERIOR A QUINCE (15) DÍAS. ASIMISMO, EL ASEGURADO DEBERÁ SOMETERSE HASTA TRES EXÁMENES MÉDICOS QUE EL ASEGURADOR 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, CONSTANCIAS DE INTERVENCIÓN POLICIAL O DILIGENCIAS JUDICIALES SI CORRESPONDIERA, Y A PERMITIRLE AL ASEGURADOR LAS INDAGACIONES NECESARIAS A TALES FINES SIN PERJUICIO DE LA INFORMACIÓN A QUE SE REFIERE EL PÁRRAFO ANTERIOR.

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 ELLOS MOTIVAN SERÁN POR CUENTA DEL ASEGURADOR, EXCEPTO LOS DERIVADOS DEL NOMBRAMIENTO DEL MÉDICO REPRESENTANTE DE LOS BENEFICIARIOS.

ARTÍCULO 10 - CUMPLIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DEL ASEGURADOR.

EL PAGO DE LOS BENEFICIOS ESTIPULADOS EN ESTA PÓLIZA SE HARÁ DENTRO DE LOS QUINCE (15) DÍAS DE NOTIFICADO EL SINIESTRO O DE CUMPLIDOS LOS REQUISITOS A QUE SE REFIERE EL ARTÍCULO 9 DE ESTAS CONDICIONES GENERALES, EL QUE SEA POSTERIOR.

ARTÍCULO 11 - VALUACIÓN POR PERITOS.

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 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 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 SALUD DE LA NACIÓN U ORGANISMO QUE LA REEMPLACE.

LOS HONORARIOS Y GASTOS DE LOS MÉDICOS DE LAS PARTES SERÁN A SU RESPECTIVO CARGO Y LOS DEL TERCERO SERÁN PAGADOS POR LA PARTE CUYAS PRETENSIONES SE ALEJEN MÁS DEL DICTAMEN DEFINITIVO, SALVO EN CASO DE EQUIDISTANCIA EN QUE SE PAGARÁN POR MITADES ENTRE LAS PARTES.

ARTÍCULO 12 - PLURALIDAD DE SEGUROS.

AL MOMENTO DE CONTRATACIÓN EL ASEGURADO DEBERÁ NOTIFICAR SIN DILACIÓN A CADA ASEGURADOR LOS SEGUROS DE ACCIDENTES PERSONALES QUE TENGA CONTRATADOS O CONTRATE EN LO SUCESIVO CON INDICACIÓN DE LA SUMA Y RIESGO ASEGURADO.

EN CASO DE HALLARSE EL ASEGURADO CUBIERTO POR OTRO SEGURO, LA COMPAÑÍA PROCEDERÁ DE LA MISMA MANERA -QUE SI ESTE NO EXISTIESE- PARA LA LIQUIDACIÓN DEL SINIESTRO.

ARTÍCULO 13 - RETICENCIA.

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. 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. 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. EN TODOS LOS CASOS, SI EL SINIESTRO OCURRE DURANTE EL PLAZO PARA IMPUGNAR, EL ASEGURADOR NO ADEUDA PRESTACIÓN ALGUNA.

ARTÍCULO 14 - AGRAVACIÓN DEL RIESGO.

EL ASEGURADO DEBE DENUNCIAR AL ASEGURADOR TODA AGRAVACIÓN DEL RIESGO ASUMIDO, QUE DE HABER EXISTIDO AL TIEMPO DE LA CELEBRACIÓN DEL CONTRATO LO HUBIERA IMPEDIDO O HUBIERA MODIFICADO SUS CONDICIONES. SE CONSIDERAN AGRAVACIONES DEL RIESGO ÚNICAMENTE LAS QUE PROVENGAN DE LAS SIGUIENTES CIRCUNSTANCIAS:

- A) MODIFICACIÓN DE SU PROFESIÓN O ACTIVIDAD.
- B) FIJACIÓN DE RESIDENCIA FUERA DEL PAÍS.

LA AGRAVACIÓN DEL RIESGO PRODUCIRÁ LA SUSPENSIÓN DE LA COBERTURA O LA RESCISIÓN DEL CONTRATO DE CONFORMIDAD CON LOS ARTÍCULOS 37 Y CORRELATIVOS DE LA LEY DE SEGUROS.

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 EL ARTÍCULO 6, INCISO G).

ARTÍCULO 15 - RESIDENCIA EN EL EXTRANJERO.

EL ASEGURADO DEBE COMUNICAR AL ASEGURADOR EN FORMA FEHACIENTE E INMEDIATA, CUANDO FUE SU RESIDENCIA EN EL EXTRANJERO.

ARTÍCULO 16 - REDUCCIÓN DE LAS CONSECUENCIAS.

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.

ARTÍCULO 17 - DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIO.

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 ES POR PARTES IGUALES. CUANDO SE DESIGNA A LOS HIJOS SE ENTIENDE LOS CONCEBIDOS Y LOS SOBREVIVIENTES AL TIEMPO DE OCURRIR EL EVENTO PREVISTO. CUANDO SE DESIGNA 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 DESIGNA BENEFICIARIO O POR CUALQUIER CAUSA LA DESIGNACIÓN SE HAGA INEFICAZ O QUEDE SIN EFECTO, SE ENTIENDE QUE DESIGNÓ A LOS HEREDEROS.

ARTÍCULO 18 - CAMBIO DE BENEFICIARIO.

EL CONTRATANTE PODRÁ CAMBIAR EN CUALQUIER MOMENTO EL BENEFICIARIO DESIGNADO. PARA QUE EL CAMBIO DE BENEFICIARIO SURTA EFECTO FRENTE AL ASEGURADOR, ES INDISPENSABLE QUE ÉSTE SEA DEBIDAMENTE NOTIFICADO.

CUANDO LA DESIGNACIÓN SEA A TÍTULO ONEROSO Y EL ASEGURADOR CONOZCA DICHA CIRCUNSTANCIA NO ADMITIRÁ EL CAMBIO DE BENEFICIARIO.

EL ASEGURADOR QUEDA 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.

ARTÍCULO 19 - CADUCIDAD POR INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES Y CARGAS.

EL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES Y CARGAS IMPUESTAS AL ASEGURADO POR LA LEY DE SEGUROS (SALVO QUE SE HAYA PREVISTO OTRO EFECTO EN LA MISMA PARA EL INCUMPLIMIENTO) Y POR EL PRESENTE CONTRATO, PRODUCE LA CADUCIDAD DE LOS DERECHOS DEL ASEGURADO SI EL INCUMPLIMIENTO OBEDECE A SU CULPA O NEGLIGENCIA, DE ACUERDO AL RÉGIMEN PREVISTO EN EL ARTÍCULO 36 DE LA LEY DE SEGUROS.

ARTÍCULO 20 - RESCISIÓN UNILATERAL.

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.

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 TRASCURRIDO, SEGÚN LAS TARIFAS DE CORTO PLAZO.

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.

ARTÍCULO 21 - FACULTADES DEL PRODUCTOR O AGENTE.

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 PRÓRROGAS;
- C) ACEPTAR EL PAGO DE LA PRIMA SI SE HALLA EN POSESIÓN DE UN RECIBO DEL ASEGURADOR. LA FIRMA PUEDE SER FACSIMILAR.

ARTÍCULO 22 - DOMICILIO.

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.

ARTÍCULO 23 - CÓMPUTO DE LOS PLAZOS.

TODOS LOS PLAZOS DE DÍAS, INDICADOS EN LA PRESENTE PÓLIZA, SE COMPUTARÁN CORRIDOS, SALVO DISPOSICIÓN EXPRESA EN CONTRATO.

ARTÍCULO 24 - COMPETENCIA.

TODA CONTROVERSIJA JUDICIAL QUE SE PLANTEE CON RELACIÓN A ESTA PÓLIZA SERÁ DIRIMIDA ANTE LOS TRIBUNALES ORDINARIOS COMPETENTES DE LA JURISDICCIÓN DEL LUGAR DE EMISIÓN DE LA PÓLIZA.

EN CASO QUE LA PÓLIZA HAYA SIDO EMITIDA EN UNA JURISDICCIÓN DISTINTA AL DOMICILIO DEL ASEGURADO, ÉSTE TENDRÁ LA POSIBILIDAD DE DIRIMIR CUALQUIER CONTROVERSIJA RELATIVA AL PRESENTE CONTRATO ANTE LOS TRIBUNALES DE SU DOMICILIO.

ARTÍCULO 25 - MONEDA DEL CONTRATO.

TODOS LOS PAGOS DE PRIMAS, COMO ASÍ TAMBIÉN EL PAGO DE TODAS LAS OBLIGACIONES DEL ASEGURADOR, DEBERÁN SER EFECTUADAS EN LA MONEDA DEL CONTRATO QUE SE ESTIPULA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE PÓLIZA.

ARTÍCULO 26 - DUPLICADO DE PÓLIZA Y DE LOS CERTIFICADOS INDIVIDUALES.

EN CASO DE QUE POR EXTRAVÍO, DESTRUCCIÓN O CUALQUIER OTRA CAUSA ESTA PÓLIZA DEJARE DE HALLARSE EN PODER DEL CONTRATANTE, O CUALQUIER CERTIFICADO INDIVIDUAL EN PODER DEL ASEGURADO, LOS INTERESADOS PODRÁN OBTENER SU SUSTITUCIÓN POR UN DUPLICADO, SI LO SOLICITAN POR ESCRITO, MENCIONANDO CÓMO TUVO LUGAR LA DESPOSESIÓN.

LAS MODIFICACIONES O ENDOSOS QUE SE HAGAN EN EL DUPLICADO, A PEDIDO DEL CONTRATANTE O DEL ASEGURADO, SEGÚN EL CASO, SERÁN LOS ÚNICOS VÁLIDOS.

EL CONTRATANTE O LOS ASEGURADOS TIENEN DERECHO A QUE SE LES ENTREGUE COPIAS DE LAS DECLARACIONES EFECTUADAS PARA LA CELEBRACIÓN DEL CONTRATO Y COPIA NO NEGOCIABLES DE LA PÓLIZA Y/O CERTIFICADOS. DE SOLICITARLO, LAS MISMAS SERÁN SIN CARGO.

**CONDICIONES GENERALES ESPECÍFICAS
SEGURO COLECTIVO****ARTÍCULO 1 - DEFINICIONES.**

A LOS EFECTOS DE ESTE SEGURO, SE ENTIENDE POR:

- **ASEGURADOR:** BHN VIDA S.A., QUE ASUME LA COBERTURA DE LOS RIESGOS OBJETO DE ESTE CONTRATO.
- **TOMADOR:** ES LA PERSONA FÍSICA O JURÍDICA QUE SUSCRIBE ESTE CONTRATO CON EL ASEGURADOR Y REPRESENTA AL GRUPO ASEGURADO.
- **GRUPO ASEGURABLE:** ES UN CONJUNTO DE PERSONAS UNIDAS POR UN VÍNCULO O INTERÉS COMÚN, PREVIO A LA CONTRATACIÓN DEL SEGURO, PERO DIFERENTE A ÉSTE.
- **ASEGURADO:** CADA UNA DE LAS PERSONAS QUE, PERTENECIENDO AL GRUPO ASEGURABLE, SATISFACE LAS CONDICIONES DE ADHESIÓN AL SEGURO, Y QUE SE IDENTIFICA EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE INCORPORACIÓN. EL CONJUNTO DE ASEGURADOS CONFORMA EL GRUPO ASEGURADO.
- **BENEFICIARIO:** ES LA PERSONA DESIGNADA POR EL ASEGURADO, CON DERECHO A RECIBIR LAS INDEMNIZACIONES PREVISTAS EN ESTA PÓLIZA.

ARTÍCULO 2 - VARIACIÓN DEL GRUPO ASEGURADO.

EL TOMADOR ESTÁ OBLIGADO A NOTIFICAR AL ASEGURADOR LAS VARIACIONES QUE SE PRODUZCAN EN LA COMPOSICIÓN DEL GRUPO ASEGURADO, POR EL INGRESO Y EGRESO DE ASEGURADOS.

- **ALTAS:** PARA LAS PERSONAS QUE, PERTENECIENDO AL GRUPO ASEGURABLE, SATISFAGA LAS CONDICIONES DE ADHESIÓN CON POSTERIORIDAD A LA FECHA DE VIGENCIA DE ESTE CONTRATO, EL SEGURO REGIRÁ A PARTIR DE LA FECHA DE VENCIMIENTO DE PRIMA SIGUIENTE A LA FECHA EN QUE SE CUMPLIMENTEN LAS CONDICIONES DE ADHESIÓN.
- **BAJAS:** LA COBERTURA DE ESTE SEGURO PARA CADA ASEGURADO QUEDARÁ RESCINDIDA O CADUCARÁ EN LOS SIGUIENTES CASOS:
 - A) POR RENUNCIA DEL ASEGURADO A CONTINUAR CON SU SEGURO.
 - B) POR DEJAR DE PERTENECER AL GRUPO REGIDO POR EL TOMADOR.
 - C) POR FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO.
 - D) POR HABER ALCANZADO EL ASEGURADO LA EDAD MÁXIMA DE COBERTURA PREVISTA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE ESTA PÓLIZA.

LOS AJUSTES DE PRIMAS QUE CORRESPONDAN CON MOTIVO DE VARIACIONES EN EL GRUPO ASEGURADO, SE CALCULARÁN A PRORRATA.

CONDICIONES ESPECÍFICAS**COBERTURA: MUERTE POR ACCIDENTE****ARTÍCULO 1 - COBERTURA.**

SI COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE CUBIERTO POR ESTA PÓLIZA SE PRODUJERA EL FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO, EL ASEGURADOR ABONARÁ LA SUMA ASEGURADA PREVISTA PARA ESTA COBERTURA, QUE SE ESTIPULA EN LAS CONDICIONES GENERALES DE PÓLIZA.

ARTÍCULO 2 - PAGO DEL BENEFICIO.

PARA OBTENER EL BENEFICIO PREVISTO EN ESTA COBERTURA, ADEMÁS DE LO ESTIPULADO EN EL ARTÍCULO 9 DE LAS CONDICIONES PARTICULARES DE PÓLIZA, SE REQUIERE PRESENTAR LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:

- A)** COPIA LEGALIZADA DE LA PARTIDA DE DEFUNCIÓN DEL ASEGURADO.
- B)** CERTIFICADO MÉDICO DETALLANDO LAS CAUSAS DEL FALLECIMIENTO.
- C)** CUANDO LOS BENEFICIARIOS FUERAN LOS HEREDEROS, TESTIMONIO DE LA DECLARATORIA DE HEREDEROS DICTADA POR EL JUEZ COMPETENTE.

CONDICIONES ESPECÍFICAS**COBERTURA: RENTA DIARIA POR INVALIDEZ TEMPORARIA POR ACCIDENTE****ARTÍCULO 1 - COBERTURA.**

SI UN ACCIDENTE CUBIERTO POR ESTA PÓLIZA CAUSARA UNA INVALIDEZ TEMPORARIA QUE IMPIDA AL ASEGURADO ATENDER SUS OCUPACIONES HABITUALES DECLARADAS, EL ASEGURADOR PAGARÁ LA INDEMNIZACIÓN DIARIA ESTIPULADA PARA ESTA COBERTURA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE PÓLIZA.

DICHA INDEMNIZACIÓN DIARIA SE COMENZARÁ A ABONAR DESDE EL PRIMER DÍA DEL TRATAMIENTO MÉDICO POR LA INVALIDEZ CUANDO EL MISMO SUPERE EL PERÍODO DE ESPERA QUE SE ESTIPULA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE PÓLIZA, COMPUTADO EN DÍAS COMPLETOS Y CONSECUTIVOS, Y POR EL PERÍODO MÁXIMO DE PAGO DE BENEFICIO QUE TAMBIÉN SE ESTIPULA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE PÓLIZA.

ARTÍCULO 2 - PAGO DEL BENEFICIO.

PARA OBTENER EL BENEFICIO PREVISTO EN ESTA COBERTURA, ADEMÁS DE LO ESTIPULADO EN EL ARTÍCULO 9 DE LAS CONDICIONES GENERALES DE PÓLIZA, SE DEBERÁ PRESENTAR LA DOCUMENTACIÓN PERTINENTE QUE ACREDITE LA INCAPACIDAD TEMPORARIA Y QUE INCLUIRÁ EL ALTA DEFINITIVA.

MIENTRAS NO SE DÉ EL ALTA DEFINITIVA DEL ASEGURADO, EL ASEGURADOR ABONARÁ LA RENTA DIARIA CORRESPONDIENTE EN FORMA MENSUAL.

ARTÍCULO 3 - INVALIDECES RECURRENTE.

SI SE HUBIERA ABONADO ALGUNA INDEMNIZACIÓN PREVISTA POR ESTA COBERTURA Y EL ASEGURADO SUFRIERA NUEVAMENTE UNA INCAPACIDAD TEMPORARIA ORIGINADA POR LA MISMA CAUSA, LA NUEVA INCAPACIDAD SE CONSIDERARÁ COMO CONTINUACIÓN DE LA ANTERIOR, SALVO QUE ENTRE UNA Y OTRA HAYA TRANSCURRIDO UN PERÍODO DE DOCE (12) MESES CONSECUTIVOS.

ANEXO I - EXCLUSIONES A LA COBERTURA.

QUEDAN EXCLUIDOS DE ESTE SEGURO LOS SIGUIENTES HECHOS, LOS CUALES NO SERÁN CONSIDERADOS ACCIDENTES BAJO ESTA COBERTURA:

- A)** LAS CONSECUENCIAS DE ENFERMEDADES DE CUALQUIER NATURALEZA, INCLUSIVE LAS ORIGINADAS POR LA PICADURA DE INSECTOS.
- 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 EL ARTÍCULO 4; 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 ESTA PÓLIZA 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.
- 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 POR ESTA PÓLIZA; 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 A 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 EL ARTÍCULO 5, O EN CONDICIONES DISTINTAS A LAS ENUNCIADAS EN EL MISMO.
- H)** LOS ACCIDENTES CAUSADOS POR HECHOS DE GUERRA CIVIL O INTERNACIONAL.
- I)** LOS ACCIDENTES CAUSADOS POR HECHOS DE: GUERRILLA, REBELIÓN, TERRORISMO, MOTÍN O TUMULTO POPULAR (SALVO QUE SEA A CONSECUENCIA DE UNA HUELGA), CUANDO EL ASEGURADO PARTICIPE COMO ELEMENTO ACTIVO.
- J)** LOS ACCIDENTES CAUSADOS POR FENÓMENOS SÍSMICOS, INUNDACIONES U OTROS FENÓMENOS NATURALES DE CARÁCTER CATASTRÓFICO.
- K)** LOS ACCIDENTES CAUSADOS POR EL ASEGURADO QUE CONDUZCA EL VEHÍCULO EN ESTADO DE EBriedAD O BAJO LA INFLUENCIA DE ESTUPEFACIENTES O ALCALOIDES O CARECIENDO DE REGISTRO PARA CONDUCIR O QUE INFRINJA TEMERARIAMENTE DISPOSICIONES ESENCIALES DEL REGLAMENTO DE TRÁNSITO, TALES COMO EXCESO DE VELOCIDAD, TRÁNSITO POR VÍAS PROHIBIDAS O A CONTRAMANO, O VIOLA LA PREFERENCIA DE PASO O TRANSPORTE EN EL VEHÍCULO UN NÚMERO DE PERSONAS SUPERIOR AL AUTORIZADO O NO CUMPLA CUALQUIER DISPOSICIÓN DE TRÁNSITO EMANADA DE AUTORIDAD COMPETENTE.
- L)** LUMBALGIAS, VÁRICES Y HERNIAS.

CLAUSULA DE COBRANZA DEL PREMIO

ARTICULO 1:

EL PREMIO DE ESTE SEGURO, DEBE PAGARSE AL CONTADO EN LA FECHA DE INICIACIÓN DE VIGENCIA O, SI EL ASEGURADOR LO ACEPTASE EN LAS CUOTAS PREVISTAS EN LAS CONDICIONES PARTICULARES/CERTIFICADO DE INCORPORACIÓN INDIVIDUAL Y EN LAS FECHAS DE VENCIMIENTO ALLÍ SEÑALADAS.

NO OBSTANTE EL PERÍODO DE COBERTURA QUE CONSTA EN EL FRENTE DE PÓLIZA, LA VIGENCIA DEL SEGURO SÓLO TENDRÁ LUGAR A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE AL DEL PAGO TOTAL DEL PREMIO.

EN CASO QUE EL PAGO DEL PREMIO SE CONVENGA EN CUOTAS, LA VIGENCIA DEL SEGURO SÓLO TENDRÁ LUGAR A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE DEL PAGO INICIAL (PAGO CONTADO PARCIAL), EL CUAL DEBERÁ CONTENER, ADEMÁS, AL TOTAL DEL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO CORRESPONDIENTE AL CONTRATO.

(TEXTO CONFORME RESOLUCIÓN NRO. 21600 DEL 03 DE MARZO DE 1992 DICTADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN).

EL COMPONENTE FINANCIERO SE CALCULARÁ DE ACUERDO A LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 4TO. DE LA RESOLUCIÓN GENERAL NRO. 21523.

SE ENTIENDE POR PREMIO LA PRIMA MÁS LOS IMPUESTOS, TASAS, GRAVÁMENES Y TODO OTRO RECARGO ADICIONAL DE LA MISMA. SIN PERJUICIO DE ELLO, EN CASO DE MODIFICACIONES EN LOS IMPUESTOS, TASAS Y CONTRIBUCIONES QUE ESTUVIERAN A CARGO DEL ASEGURADO, O LA CREACIÓN DE NUEVOS, SE TRASLADARÁN AL IMPORTE DEL PREMIO.

ARTICULO 2:

EL PLAZO DE PAGO NO PODRÁ EXCEDER EL PLAZO DE LA FACTURACIÓN, DISMINUIDO EN 30 (TREINTA) DÍAS.

ARTICULO 3:

LAS DISPOSICIONES DE LA PRESENTE CLÁUSULA SON TAMBIÉN APLICABLES A LOS PREMIOS DE LOS SEGUROS DE PERÍODO MENOR DE 1 (UN) AÑO, Y A LOS ADICIONALES POR ENDOSOS SUPLEMENTOS DE LA PÓLIZA.

ARTICULO 4:

LA COMPAÑÍA CONCEDE UN PLAZO DE GRACIA DE UN MES (NUNCA INFERIOR A 30 DÍAS) PARA EL PAGO, SIN RECARGO DE INTERESES, DE TODAS LAS PRIMAS. DURANTE ESE PLAZO ESTA PÓLIZA CONTINUARÁ EN VIGOR.

PARA EL PAGO DE LA PRIMERA PRIMA DEFINITIVA EL PLAZO DE GRACIA SE CONTARÁ DESDE LA FECHA DE INICIO DE VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA. PARA EL PAGO DE LAS PRIMAS SIGUIENTES DICHO PLAZO DE GRACIA CORRERÁ A PARTIR DE LAS CERO (0) HORAS DEL DÍA EN QUE VENZA CADA UNA.

SI CUALQUIER PRIMA NO FUERE PAGADA DENTRO DEL PLAZO DE GRACIA NI SE HUBIERE SOLICITADO POR ESCRITO LA RESCISIÓN DE LA PÓLIZA, LA COBERTURA QUEDARÁ AUTOMÁTICAMENTE SUSPENDIDA.

EN CASO DE SUSPENSIÓN DE LA COBERTURA, EL ASEGURADOR TENDRÁ DERECHO A PERCIBIR LOS IMPORTES CORRESPONDIENTES A LA TOTALIDAD DE LOS PREMIOS DEVENGADOS DURANTE DICHO PERÍODO. SIN PERJUICIO DE ELLO, EL ASEGURADOR PODRÁ RESCINDIR EL CONTRATO POR FALTA DE PAGO DE LOS PREMIOS.

SI SE HUBIESE SOLICITADO POR ESCRITO LA RESCISIÓN DURANTE EL PLAZO DE GRACIA, SE DEBERÁ PAGAR DICHA PRIMA CALCULADA A PRORRATA POR LOS DÍAS TRANSCURRIDOS DESDE EL INICIO DEL MES DE GRACIA HASTA LA FECHA DEL ENVÍO DE TAL SOLICITUD.

LA PÓLIZA QUEDARÁ REHABILITADA DESDE LA HORA CERO (0) DEL DÍA SIGUIENTE A AQUÉL EN QUE EL ASEGURADOR RECIBA EL PAGO DEL IMPORTE VENCIDO.

TRANSCURRIDOS 60 DÍAS CORRIDOS DESDE LA FECHA DE SUSPENSIÓN SIN QUE EL ASEGURADOR RECIBA EL PAGO ADEUDADO, ESTA PÓLIZA SE RESCINDIRÁ AUTOMÁTICAMENTE, PERO SE ADEUDARÁN A LA COMPAÑÍA, ADEMÁS DE LA PRIMA VENCIDA, LAS PRIMAS CORRESPONDIENTES AL MES DE GRACIA Y AL PERÍODO DE SUSPENSIÓN, SALVO QUE DENTRO DE DICHO PLAZO HUBIESE SOLICITADO POR ESCRITO SU RESCISIÓN, EN CUYO CASO DEBERÁ PAGAR DICHA PRIMA CALCULADA A PRORRATA POR LOS DÍAS TRANSCURRIDOS DESDE EL INICIO DEL MES DE GRACIA HASTA LA FECHA DEL ENVÍO DE TAL SOLICITUD.

MEDIOS HABILITADOS PARA INCLUIR EN LA CLÁUSULA DE COBRANZA

LOS ÚNICOS SISTEMAS HABILITADOS PARA PAGAR PREMIOS DE CONTRATOS DE SEGURO SON LOS SIGUIENTES:

A) ENTIDADES ESPECIALIZADAS EN COBRANZA, REGISTRO Y PROCESAMIENTO DE PAGOS POR MEDIOS ELECTRÓNICOS HABILITADOS POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION.

B) ENTIDADES FINANCIERAS SOMETIDAS AL RÉGIMEN DE LA LEY NRO. 21.526

C) TARJETAS DE CRÉDITO, DÉBITO O COMPRAS EMITIDAS EN EL MARCO DE LA LEY NRO. 25.065.

D) MEDIOS ELECTRÓNICOS DE COBRO HABILITADOS PREVIAMENTE POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION 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 NRO. 25.345 O CHEQUE NO A LA ORDEN LIBRADO POR EL ASEGURADO O TOMADOR A FAVOR DE LA ENTIDAD ASEGURADORA.

CUANDO LA PERCEPCIÓN DE PREMIOS SE MATERIALICE A TRAVÉS DEL SISTEMA UNICO DE LA SEGURIDAD SOCIAL (SUSS) SE CONSIDERARÁ CUMPLIDA LA OBLIGACIÓN ESTABLECIDA EN EL PRESENTE ARTÍCULO.