

ACCIDENTES PERSONALES OCASIÓN DEL TRABAJO



CONDICIONES GENERALES

CLÁUSULA 1 - LEY DE LAS PARTES CONTRATANTES:

Las partes contratantes se someten a las disposiciones de la Ley de Seguros N° 17418 y a las de la presente póliza.

En caso de discordancia entre 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.

CLÁUSULA 2 - RIESGO CUBIERTO:

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 considera también como accidente: la asfixia o intoxicación por vapores o gases, la asfixia por inmersión u obstrucción en el aparato respiratorio que no provenga de enfermedad, la intoxicación o envenenamiento por ingestión de sustancias tóxicas o alimentos en mal estado consumidos en lugares públicos o adquiridos en mal estado, las quemaduras de todo tipo producidas por cualquier agente, salvo lo dispuesto en la Cláusula 5, Inciso b), el carbunco, 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 esfuerzos repentinos 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 pueda 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,

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 waterpolo.

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- RIESGOS NO ASEGURADOS:

Quedan excluidos de este seguro:

- a) Las consecuencias de las enfermedades de cualquier naturaleza, inclusive las originadas por la picadura de insecto, salvo lo especificado en la Cláusula 2.
- b) Las lesiones causadas por acción de los Rayos "X" y similares, y de cualquier elemento radiactivo, u originadas en reacciones nucleares, de las lesiones imputables a esfuerzos, 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 sufre en empresa criminal.
No obstante quedan cubiertos los actos realizados para precaver el siniestro o atenuar sus consecuencias por un deber de humanidad generalmente aceptado (Art 152 y 70 de la Ley de Seguros).
- d) Los accidentes causados por vértigo, 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 enumerados en Cláusula 3, o en condiciones distintas a las enumeradas en las mismas.

CLÁUSULA 6:

También quedan excluidos de este seguro:

- a) Los accidentes causados por hechos de guerra civil o internacional.
- b) Los accidentes causados por hechos de: guerrilla, rebelión, terrorismo, motín o tumulto popular, huelga o lock out, cuando el asegurado participe como elemento activo.
- c) Los accidentes causados por fenómenos sísmicos, inundaciones u otros fenómenos naturales de carácter catastrófico. Los siniestros acaecidos en el lugar y en ocasión de producirse los acontecimientos enumerados en esta Cláusula, se presume que son consecuencia de los mismos, salvo prueba en contrario del Asegurado.

CLÁUSULA 7 - PERSONAS NO ASEGURABLES

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

CLÁUSULA 8 - MUERTE:

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

El Asegurado deducirá también los importes que hubiera abonado en concepto de Invalidez Temporaria por el accidente que causó la muerte.

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

CLÁUSULA 9 - INVALIDEZ PERMANENTE:

Si el accidente causare una Invalidez Permanente determinada con prescindencia de la Profesión u Ocupación del Asegurado, el Asegurador pagará al Asegurado una suma igual al porcentaje, sobre la indemnización estipulada en las Condiciones Particulares que corresponda, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida y según se indica a continuación:

Total	
Estado absoluto e incurable de alienación mental, que no permita al Asegurado ningún trabajo u ocupación por el resto de su vida	100%
Fractura incurable de la columna vertebral que determine la Invalidez Total y Permanente	100%

Parcial	
a) Cabeza	
Sordera total e incurable de los 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	Derecho	Izquierdo
Pérdida total de un brazo	65 %	52 %
Pérdida total de una mano	60 %	48 %
Fractura no consolidada de un brazo (seudoartrosis local)	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 al 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 (garg. del pie).en posición no funcional	15 %	
Anquilosis del empeine (garg. del pie).en posición funcional	8 %	
Acortamiento de un miembro inferior de por lo menos cinco centímetros	15 %	
Acortamiento de un miembro inferior de por lo menos tres centímetros	8 %	
Pérdida total de un dedo gordo del 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 indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional, pero si la invalidez deriva en seudoartrosis, la indemnización no podrá exceder del 70% de la que corresponde por la pérdida total del miembro u órgano afectado.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada 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 el 100% de la suma asegurada para Invalidez Total y Permanente.

Cuando la Invalidez así establecida llegue al 80 % se considerará Invalidez Total y se abonará, por consiguiente, íntegramente la suma asegurada.

En caso de constar en la Solicitud o Propuesta que el Asegurado ha declarado ser zurdo, se invertirán los porcentajes de indemnización fijados por la pérdida de los miembros superiores.

La indemnización por lesiones que, sin estar 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.

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 e indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

CLÁUSULA 10 - INVALIDEZ TEMPORARIA:

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 de su vivienda.

Si con anterioridad al accidente el Asegurado hubiere sufrido otro u otros accidentes cubiertos por la póliza y ocurrido 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, las invalideces permanentes indemnizables, sufridas en los mismos, y tomadas en conjunto respecto a la suma asegurada para el caso de Invalidez Permanente.

CLÁUSULA 11 - CONCURRENCIA DE INVALIDECES:

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.

CLÁUSULA 12 - AGRAVACIÓN POR CONCAUSAS:

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.

CLÁUSULA 13 - PLURALIDAD DE SEGUROS:

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, éstos 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.

CLÁUSULA 14 - 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 (Art. 5 de la Ley de Seguros).

Cuando la reticencia no dolosa es alegada en el plazo del Art. 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 de la Ley de Seguros).

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 de la Ley de Seguros).

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

CLÁUSULA 15 - AGRAVACIÓN O MODIFICACIÓN DEL RIESGO:

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 concederlas (Art. 38 de la Ley de Seguros).

Se entiende por agravación del riesgo asumido, la que si hubiese existido al tiempo de la celebración a juicio de peritos hubiera impedido este contrato o modificado sus condiciones (Art. 37 de la Ley de Seguros).

Se consideran agravaciones del riesgo (Art. 132 de la Ley de Seguros), 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 debe 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 de la Ley de Seguros).

Cuando la agravación resulte de un hecho ajeno al Asegurado, el Asegurador deberá notificar su decisión de rescindir dentro del término de un mes y con un pre-aviso 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 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 la Cláusula 5 inciso G.

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

- a) Si la agravación del riesgo le fue comunicada oportunamente a percibir la prima proporcional al tiempo transcurrido.

b) Si no le fue comunicada oportunamente a percibir la prima por el período de seguro en curso, no mayor de un año (Art. 41 de la Ley de Seguros).

CLÁUSULA 16 - PAGO DE LA PRIMA:

La prima es debida desde la celebración del contrato pero no exigible sino contra entrega de la póliza, salvo que se haya emitido un Certificado o instrumento provisorio de cobertura (Art. 30 de la Ley de Seguros).

En caso de 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 "Cobranza de Premios", que forma parte del presente contrato.

CLÁUSULA 17 - FACULTADES DEL PRODUCTOR O AGENTE:

El productor o Agente de seguros, 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 seguros.
- b) Entregar los instrumentos emitidos por el Asegurador, referente 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 de la Ley de Seguros).

CLÁUSULA 18 - CARGAS DEL ASEGURADO O BENEFICIARIO EN CASO DE ACCIDENTE:

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 de la Ley de Seguros).

Desde el momento de hacerse aparentes 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 que se encuentre 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 de la Ley de Seguros) sin perjuicio de la información a que se refiere el párrafo anterior.

En especial el Asegurado o 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 Temporal: 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 representarlos.

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

CLÁUSULA 20 - RESIDENCIA EN EL EXTRANJERO:

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

CLÁUSULA 21 - 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 (Art. 150 de la Ley de Seguros).

CLÁUSULA 22 - DESIGNACIÓN DEL BENEFICIARIO:

La designación del beneficiario se hará por escrito y es válido 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 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 (Art. 145 y 146 de la ley de Seguros).

CLÁUSULA 23 - CAMBIO DEL 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 se 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.

CLÁUSULA 24 - 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 8 días de su designación, a un tercer facultativo para el caso de divergencia.

Los médicos designados por las partes deberán presentar su informe dentro de los 30 días, y en caso de divergencia el tercero deberá expedirse dentro del plazo de 15 días.

Si una de las partes omitiese designar médico dentro del octavo día de requerido por la otra, 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 más del dictamen definitivo, salvo en caso

de equidistancia, en que se pagarán por mitades entre las partes (Art. 57 última parte de la Ley de Seguros).

CLÁUSULA 25 - CUMPLIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DEL ASEGURADOR:

El pago se hará dentro de los 15 días de notificado 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 según la invalidez resultante en ese momento.

En caso de Invalidez Temporal 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 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 hubiera sufrido accidentes cubiertos resarcibles por la presente póliza.

CLÁUSULA 26 - 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 Art. 36 de la Ley de Seguros.

CLÁUSULA 27 - RESCISIÓN UNILATERAL:

Cualquiera de las partes tiene derecho a rescindir el presente contrato sin expresar causa.

Cuando el Asegurador ejerza este derecho, dará un pre - aviso no menor de quince días. Cuando lo ejerza el Asegurado, la rescisión se producirá desde la fecha en que notifique fehacientemente esa decisión.

Cuando el seguro rija de doce a doce horas, la rescisión se 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 Asegurador opta por la rescisión, el Asegurador tendrá derecho a la prima devengada por el tiempo transcurrido, según las tarifas de corto plazo (Art. 18, 2° párrafo de la Ley de Seguros).

En caso de rescindirse el contrato después de haber ocurrido durante su vigencia uno o varios accidentes cubiertos por el seguro, que den lugar a la prestación por Invalidez Permanente Parcial, el cálculo de la Prima total a devolver se hará previa deducción del porcentaje de Invalidez Permanente reconocido.

CLÁUSULA 28 - DOMICILIO PARA DENUNCIAS Y DECLARACIONES:

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 (Art. 15 y 16 de la Ley de Seguros).

CLÁUSULA 29 - CÓMPUTOS DE LOS PLAZOS:

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

CLÁUSULA 30 - PRESCRIPCIÓN:

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

CLÁUSULA 31 - PRORROGA DE LA JURISDICCIÓN:

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

Sin perjuicio de ello, el Asegurado o sus Beneficiarios, podrán presentar sus demandas contra el Asegurador ante los Tribunales competentes del domicilio de la Sede Central o Sucursal donde se emitió la póliza, e igualmente se tramitarán ante ellos las acciones judiciales relativas al cobro de primas.

ANEXO 9

CLÁUSULA DE COBRANZA DEL PREMIO

A) Para vigencia mensual.

Artículo 1°.

El premio de esta póliza de vigencia mensual deberá pagarse al contado o por débito automático mediante tarjeta de crédito, caja de ahorros o cuenta corriente bancaria en la fecha de iniciación de su vigencia, previa suscripción de la autorización correspondiente a tales efectos incluida en la Solicitud del Seguro.

La vigencia cuya fecha de inicio se expresa en la carátula de la presente póliza, sólo comenzará a regir si el pago total del premio se realiza con anterioridad a la misma, de no ocurrir así, la cobertura quedará automáticamente suspendida. La respectiva factura deberá consignar la situación del Asegurado como contribuyente al Impuesto al Valor Agregado y la alícuota correspondiente al citado gravamen. Se entiende por premio la prima más los impuestos, tasas, gravámenes y todo otro recargo adicional de la misma. La vigencia de la póliza se prorrogará automáticamente por once períodos mensuales, siendo renovada al final del último de ellos en forma automática, asignándose un nuevo número de póliza, en iguales condiciones y previa recepción del pago del premio en la forma indicada en los dos primeros párrafos de la presente norma. Cuando se trate de operaciones canalizadas a través de tarjetas de crédito:

- a) La fecha de pago será la del vencimiento de la liquidación de la respectiva tarjeta de crédito
- b) Para el caso de que el Asegurado decida dar por finalizada la cobertura, deberá informar tal decisión a la Aseguradora antes del día 15 del mes anterior al que corresponda efectuar el descuento.

B) Para resto de vigencias.

El premio de este seguro debe pagarse al contado en la fecha de iniciación de su vigencia. Si el Asegurador lo aceptase, también podrá abonarse en cuotas mensuales y consecutivas expresadas en la moneda del contrato, contemplando la primera de ellas el total del Impuesto al Valor Agregado, consignándose también la situación del contribuyente y la alícuota correspondiente al citado gravamen. Asimismo, en caso de otorgarse financiamiento para el pago del Premio, se aplicará un componente financiero en la/s cuota/s sobre saldos conforme a lo establecido en el Art. 4° de la Resolución Nro. 21.523 de la Superintendencia de Seguros de la Nación. La aceptación

de la cobertura y su respectivo inicio de vigencia quedan condicionados a la recepción junto con la respectiva solicitud de Seguros, del pago total del premio o como mínimo un importe equivalente al 25% del mismo. Se entiende por Premio a la Prima más impuestos, tasas gravámenes y todo otro recargo adicional de la misma.

De aplicación para A(Vigencia mensual) y B (Resto de vigencias)

Artículo 2°.

Vencido cualquiera de los plazos de pago del premio exigible y sin que éste se haya producido, la cobertura quedará automáticamente suspendida desde la hora veinticuatro (24) del día del vencimiento impago, sin necesidad de interpelación extrajudicial o judicial alguna ni constitución en mora, la que se producirá por el solo vencimiento de ese plazo. Sin embargo, el Premio correspondiente al período de cobertura suspendida quedará a favor del Asegurador como penalidad. Toda rehabilitación surtirá efecto desde la hora cero (0) del día siguiente a aquel en que el Asegurador 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 de la cobertura hasta el momento de la rescisión, calculado de acuerdo a lo establecido en las condiciones de póliza sobre la rescisión por causa imputable al Asegurado.

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

Artículo 3°.

El plazo de pago no podrá exceder el plazo de la vigencia.

Artículo 4°.

Las disposiciones de la presente cláusula son también aplicables a los adicionales por endosos o suplementos de la póliza.

Artículo 5°.

Los únicos sistemas habilitados para pagar premios de contratos de seguros son los siguientes:

- 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 débito, crédito 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.

Cuando la percepción de premios se materialice a través del SISTEMA ÚNICO DE LA SEGURIDAD SOCIAL (SUSS) se considerará cumplida la obligación establecida en el presente artículo.

Artículo 6°.

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

CLÁUSULA 103 – CLÁUSULA ESPECÍFICA DE EXCLUSIÓN DE COBERTURA PARA LOS RIESGOS DE TERRORISMO, GUERRA, GUERRA CIVIL, REBALIÓN, INSURRECCIÓN O REVOLUCIÓN Y CONMOCIÓN

Artículo 1°.

La presente cláusula prevalece y tiene prioridad sobre las restantes Condiciones Generales, Particulares y Específicas que forman parte integrante de la presente póliza. La cobertura otorgada, así como los restantes términos, condiciones, límites y exclusiones de la presente póliza, en la medida en que no hayan sido modificados por esta cláusula, permanecen en vigor y serán plena y totalmente aplicables a cualquier reclamo que se formule bajo la misma. En el caso de que cualquier parte de esta cláusula sea declarada inválida o inejecutable, la parte restante permanecerá en vigor y podrá ser ejecutada.

Artículo 2°. Riesgos excluidos

Queda especialmente entendido y convenido que se hallan excluidos de la cobertura que específicamente otorga la presente póliza de seguro todo y cualquier reclamo por daño(s) y perjuicio(s), pérdida(s), lesión(es) de cualquier tipo o muerte, prestación(es), costo(s), desembolso(s) o gasto(s) de cualquier naturaleza, que sea(n) consecuencia inmediata, mediata, casual o remota de, o sea(n) causado(s) directa o indirectamente por, o resulte(n) o tenga(n) conexión con:

2.1 Todo y cualquier acto o hecho de guerra, de guerra civil, de guerrillas, de rebelión, insurrección o revolución, o de conmoción civil.

2.2 Todo y cualquier acto o hecho de terrorismo.

Artículo 3°. Alcance de las exclusiones previstas en la presente cláusula

Queda entendido y convenido que la exclusión de cobertura prevista en el Artículo 2 de esta Cláusula se extiende y alcanza a todo y cualquier reclamo por daño(s) y perjuicio(s), pérdida(s), lesión(es) de cualquier tipo o muerte, prestación(es), costo(s), desembolso(s) o gasto(s) de cualquier naturaleza, que sea(n) consecuencia inmediata, mediata, casual o remota de, o sea(n) causado(s) directa o indirectamente por, o resulte(n) o tenga(n) conexión con cualquier acción tomada para prevenir, evitar, controlar o eliminar los riesgos enumerados precedentemente en 2.1 y 2.2, o disminuir sus consecuencias.

Artículo 4°. Definiciones

A todos los fines y efectos de las exclusiones de cobertura que se establecen en el Artículo 2 de esta Cláusula, queda especialmente entendido y convenido que las palabras o términos utilizados en dicho artículo, en sus incisos 1.1 y 1.2 tendrán, única y exclusivamente, los siguientes significados o alcances:

4.1 **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).

4.2 **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 a todos los poderes constituidos, o lograr la secesión de una parte de su territorio.

4.3 **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.

4.4 **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 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.

4.5 **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.

4.6 **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, 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 dicho objeto no pueda probarse, produzca, en definitiva, cualquiera de dichas consecuencias; iii) también se entenderá

4.7 como terrorismo cualquier acto(s) verificado(s) o reconocido (s) como tal(es) por el gobierno argentino.