



Segurometal CSL está facultada mediante resolución N.º 9998 para operar en el seguro de ACCIDENTES PERSONALES

SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES

CONDICIONES GENERALES PARA LOS SEGUROS DE ACCIDENTES PERSONALES

Cláusula 1 - LEY DE LAS PARTES CONTRATANTES

Las partes contratantes se someten a las disposiciones de la Ley de Seguros N.º 17.418 y 20.091 a las de la presente póliza. Preeminencia Normativa.

Se tendrá como preeminencia normativa el siguiente orden de prelación:

- a. Normas de orden público de las Leyes 17.418 y 20.091.-
- b. Condiciones Particulares. -
- c. Clausulas adicionales. -
- d. Condiciones Generales Específicas. -
- e. Condiciones Generales. -

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.

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 ordinaria 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, únicamente; 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 sustancias tóxicas o alimentos en mal estado consumidos en lugares públicos o adquiridos en tal estado; el carbunclo, tétanos y otras infecciones microbianas o intoxicaciones cuando sean de origen traumático, rabia; las quemaduras de todo tipo producidas por cualquier agente, (salvo aquellas lesiones causadas por la acción de los rayos "X" y similares, y de cualquier elemento radioactivo, u originadas en reacciones nucleares, 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 al tratamiento de las lesiones por él producidas; luxaciones articulares y distensiones, dilaceraciones y rupturas musculares, tendinosas y viscerales causadas por esfuerzo repentino y evidentes al diagnóstico (salvo lumbalgias, várices y hernias). El seguro cubre todos los accidentes – en los términos y alcances establecidos en el párrafo 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 de cuatro o más ruedas (admitidos por Ley Vigente para el Transporte de Personas), o acuáticos, propios o ajenos, conduciéndolos o no, haciendo

uso de cualquier medio habitual de transporte público de personas, ya sea terrestre, fluvial, lacustre, marítimo o en líneas de transportes aéreo regular.

Se cubren también los accidentes que se produzcan durante la participación en los siguientes entretenimientos y deportes – no profesionales- exclusivamente: juegos de salón y la práctica normal 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, handbol, hockey sobre césped, natación, patinaje, pelota a paleta, pelota al cesto, pesca desde costa o embarcado únicamente en ríos y/o lagos y lagunas, remo, tenis, tiro (en polígonos habilitados), vóley- Ball y wáter-polo. La cobertura se extiende al tránsito y/o permanencia del Asegurado en el extranjero, en países que mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

La cobertura ampara únicamente a las personas mayores de 14 años y hasta los 70 años. -

Cláusula 3 - RIESGOS NO ASEGURABLES

Quedan excluidos de este seguro:

- a) Las consecuencias de las enfermedades de cualquier naturaleza inclusive las originadas por las picaduras de insecto, 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 al 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, estimulantes y/o alucinógenos naturales o de síntesis, la ingestión abusiva de drogas, aún de las configuradas como fármacos, excepto que se demuestre que fueron utilizados bajo prescripción médica.-
- 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 las mismas.

Cláusula 4 – EXCLUSIONES

También quedan excluidos de este seguro:

- a) Los accidentes causados por hechos de guerra civil o internacional o tumulto popular (Art. 71 L. de S.).
 - b) Los accidentes causados por fenómenos sísmicos, inundaciones u otros fenómenos naturales de carácter catastrófico; por hechos de guerrilla o rebelión, terrorismo, huelga cuando el Asegurado participe como elemento activo o lock-out.
- Los siniestros acaecidos en el lugar y en ocasión de producirse los acontecimientos enumerados en esta Cláusula, salvo para el caso del acaecimiento del siniestro por hechos de guerra civil o internacional, guerrilla, rebelión, sedición o motín y terrorismo, queda prohibida la inversión de la carga de la prueba a favor de la Aseguradora.

Cláusula 5 - MUERTE

Si el accidente causara 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 Asegurador deducirá también los importes abonados en concepto de invalidez temporaria por el accidente que causó la muerte. En caso de fallecimiento o 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 poli anuales el Asegurador gana la prima de los períodos transcurridos, incluyendo el del siniestro (hasta la mitad total cobrada), calculada sobre la base de la tarifa anual.

Cláusula 6 - 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 alineación mental, que no permita al Asegurado ningún trabajo u ocupación por el resto de su vida	100	
Fractura incurable de la columna vertebral que determine la 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	Der	Izq.
Pérdida total de un brazo.....	65	52
Pérdida total de una mano.....	60	48
Fractura no consolidada de un brazo (seudo artrosis total)	45	30
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 el meñique	8	6
c) Miembros inferiores		
Pérdida total de una pierna.....	55	
Pérdida total de un pie.....	40	
Fractura no consolidada de un muslo (seudo artrosis total)	35	
Fractura no consolidada de una pierna (seudo artrosis total)	30	
Fractura no consolidada de una rótula	30	
Fractura no consolidada de un pie (seudo artrosis 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

Acortamiento de un miembro inferior de por lo menos tres centímetros8

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 indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional, pero si la invalidez deriva de pseudo artrosis, la indemnización no podrá exceder del 70% de la que corresponde por la pérdida total del miembro u órgano afectado.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada solo si se ha producido por 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 abona 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 tomadas en conjunto a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente. La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente solamente será indemnizada en la medida en que constituya una agravación de la invalidez anterior.

Cláusula 7 - 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.

Sin 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, las invalideces permanentes indemnizables sufridas en los mismos y tomadas en conjunto, respecto a la suma asegurada para el caso de invalidez permanente.

Cláusula 8 - CONCURRENCIA DE INVALIDECES

Cuando 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 invalidez temporaria.

Cláusula 9 - 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 u 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 fuera consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

Cláusula 10 - PLURALIDAD DE SEGUROS

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

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

Dejase establecido que los seguros de Accidentes Personales y/o de Aeronavegación que tenga contratados, o contrate en lo sucesivo el Asegurado con otros aseguradores, deberá notificarlos sin dilación a cada asegurador, únicamente cuando en conjunto excedan de la suma de PESOS. -

En caso de hallarse el Asegurado cubierto por un importe superior al indicado, sin conocimiento y aceptación expresa de los Aseguradores, éstos indemnizarán a prorrata de sus respectivas sumas aseguradas solamente hasta la suma de PESOS sin derecho del Asegurado a restitución de prima.

Cláusula 11 - 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 Ley 17.418) 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.).

Cláusula 12 - 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 conocerlas. (Art. 38 L. de S.).

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

Se consideran agravaciones del riesgo (Art. 132 y 133 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 quedará 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 preaviso de siete días. Se aplicará el Art. 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 3 inc. 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 L. de S.)

Cláusula 13 - PAGO DE LA PRIMA

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

En el caso que la prima no se pague contra la entrega de la presente póliza, su pago queda sujeto a las condiciones y efectos establecidos en la “Cláusula de Cobranza de Premios” que forma parte del presente contrato.

Cláusula 14 - 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 seguros;

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.).

Cláusula 15 - 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 días de conocerlo, bajo pena de perder el derecho a ser indemnizado, salvo que acredite caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia (Arts. 46 y 47 L. de S.)

Desde el momento de hacerse aparentes las lesiones, el accidentado deberá someterse, a su cargo, a un tratamiento médico racional y seguir las indicaciones del facultativo que le asiste, deberá enviarse al Asegurador un certificado médico que atienda 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 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 temporaria, la documentación pertinente, que incluirá el alta definitiva.

Cláusula 16 – CARGAS DEL ASEGURADO O BENEFICIARIOS EN CASO DE ACCIDENTE

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 17 - RESIDENCIA EN EL EXTRANJERO

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

Cláusula 18 - 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 L. de S.).

Cláusula 19 - 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 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.)

Cláusula 20 - 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.

Cláusula 21 - VALUACIÓN POR PERITOS

Si no hubiera 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- L. de S.).

Cláusula 22 - CUMPLIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DEL ASEGURADOR

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 tuvieron 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 tuvieron noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas pagadas, pero el Asegurado podrá hacer valer sobre tales sumas las pretensiones a que eventualmente tenga derecho en el caso de que hubiere sufrido accidentes resarcibles cubierto por la presente póliza (Art.49 Y 56 L.de S.).-

Cláusula 23 - CADUCIDAD POR INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES Y CARGAS

Cuando por esta ley no se ha determinado el efecto del incumplimiento de una carga u obligación impuesta al asegurado, las partes pueden convenir la caducidad de los derechos del asegurado si el incumplimiento obedece a su culpa o negligencia, de acuerdo al siguiente régimen:

Cargas y obligaciones anteriores al siniestro.

a) Si la carga u obligación debe cumplirse antes del siniestro, el asegurador deberá alegar la caducidad dentro del mes de conocido el incumplimiento. -

Cuando el siniestro ocurre antes de que el asegurador alegue la caducidad, solo se deberá la prestación si el incumplimiento no influyo en el acaecimiento del siniestro o en la extensión de la obligación del asegurador;

Cargas y Obligaciones posteriores al siniestro.

b) Si la carga u obligación debe ejecutarse después del siniestro, el asegurador se libera por incumplimiento si el mismo influyo en la extensión de la obligación asumida. -

Efectos de la Prima.

En caso de caducidad corresponde al asegurador la prima por el periodo en curso al tiempo en que conoció el incumplimiento de la obligación o carga (Art.36 L. de S.). -

Cláusula 24 - RESCISIÓN UNILATERAL

La Responsabilidad de asegurador comienza a las doce horas del día en el que se inicia la cobertura y termina a las doce horas del último día del plazo establecido, salvo pacto en contrario.

No obstante, el plazo estipulado podrá convenirse que cualquiera de las partes tendrá derecho a rescindir el contrato sin expresar causa. Si el asegurador ejerce la facultad de rescindir debe dar un preaviso no menor de quince días y reembolsara la prima proporcional 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 periodo corto (Art.18 L. de S.). -

Cláusula 25 - 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 (Arts. 16 L. de S.)

Cláusula 26 - COMPUTO DE LOS PLAZOS

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

Cláusula 27 - PRESCRIPCION

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

Cláusula 28 - PRÓRROGA DE JURISDICCIÓN

Toda controversia judicial que se plantee en relación al presente contrato se sustanciara a opción de Asegurado, ante los jueces competentes del domicilio del Asegurado o el lugar de ocurrencia de siniestro, siempre que sea dentro de los límites del país. - Sin perjuicio de ello, el Asegurado o sus derechohabientes, 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.

Clausula 29 – Finalización de vigencia de la cobertura, donde únicamente pueden preverse las causas detalladas a continuación:

- Renuncia del Asegurado a continuar su cobertura. -
 - Fallecimiento del Asegurado. -
 - Falta de pago del premio de acuerdo con lo establecido en la Cláusula de Cobranza del Premio. -
 - Arribo del Asegurado a la edad máxima de permanencia establecida en las Condiciones Particulares. La continuidad de cobro de prima correspondiente a ese Asegurado, luego del arribo a tal edad máxima, se considerará con prórroga de vigencia hasta finalizado el periodo de riesgo cubierto amparado por dicha prima. -
 - Ocurrencia de un siniestro amparado por una cláusula adicional de la póliza, en caso de haberla contratado, que otorgue una cobertura sustitutiva de la cobertura básica de fallecimiento. -
- Se preverá que la rescisión de la póliza operará el término del mes por el cual se hubieren descontado primas y se devolverá la prima no ganada, si la hubiere. -

Clausula 30: RENTA DIARIA – PERIODO DE ESPERA 15 DIAS.

Contrariamente a lo indicado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales de la presente póliza se deja constancia que, toda indemnización motivada por invalidez temporaria, tendrá una carencia de 15 días, a contar del primer día del tratamiento médico motivado por el accidente; en consecuencia el Asegurador pagará la indemnización estipulada a partir del primer día subsiguiente al de la citada carencia y hasta un máximo de 365 días, manteniéndose vigentes las demás disposiciones de la mencionada Cláusula.

Clausula 31: SEGUROS DE ACCIDENTES DE TRANSITO

Queda establecido y convenido que, contrariamente a lo estipulado en las Condiciones Generales de la presente póliza, el Asegurador se obliga al pago de las prestaciones estipuladas en las Condiciones Particulares, únicamente en el caso que la persona designada en las mismas como Asegurado, sufriera durante la vigencia del seguro algún accidente de tránsito

terrestre, como peatón, conductor de automóvil particular - siempre que no realice actividades comerciales con el mismo -, o pasajero tanto de vehículo de transporte terrestre o en servicios comerciales aéreos regulares destinados ambos al transporte de personas, siempre que dicho accidente fuera la causa originaria de su muerte o invalidez permanente, total o parcial, y que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del mismo. A los fines de la presente cobertura, se entiende por accidente de tránsito todo aquel que sea causado por un vehículo y/o medio de transporte terrestre y/o aéreo antes citados. A parte quedan excluidos de este seguro todo accidente ocurrido al Asegurado mientras viaje como pasajero en otros medios que los indicados o cuando tome parte en juegos, deportes o diversiones. Se mantienen invariables todas las disposiciones de las Condiciones Generales no expresamente modificadas por esta Cláusula.

Clausula 32: COBERTURA ADICIONAL DE ASISTENCIA MÉDICA

Este seguro cubre hasta la suma prevista en las Condiciones Particulares el reembolso de los gastos de asistencia médico-farmacéutica en que haya incurrido razonablemente el Asegurado prescripta por el facultativo, como motivo de todo accidente cubierto por la póliza.

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

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

Por tratarse de un seguro de daños si se asegura el mismo interés y el mismo riesgo con más de un asegurador, el Asegurado notificará sin dilación a cada uno de ellos los demás contratos celebrados, con indicación del Asegurador y de la suma asegurada, bajo pena de caducidad. Con esta salvedad, en caso de siniestro el Asegurador contribuirá proporcionalmente al monto de su contrato, hasta la concurrencia de la indemnización debida.

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

Clausula 33: SEGURO COLECTIVO CON LA PRIMA A CARGO DE LOS CONTRATANTES Y LOS ASEGURADOS.

Con la prima a cargo del contratante y de los asegurados.

1) El contratante declara al concertar el seguro que la prima se encuentra a cargo suyo y de los asegurados. Pero cualquiera fuera la proporción, el pago de la prima total y las devoluciones que procedan se efectuarán exclusivamente entre el Contratante y el Asegurador.

2) El presente seguro rige para cada una de las personas (que no podrán ser menores de 14 años ni mayores de 70 años) comprendidas en la nómina anexa a la póliza y por las prestaciones especificadas en la misma, mientras permanezcan al servicio del Contratante.

Los ajustes de las primas que correspondan con motivo de la exclusión de asegurados cesantes en el empleo o de la incorporación de nuevos asegurados, se efectuarán a prorrata del tiempo transcurrido como asegurado o del que falte hasta el vencimiento de la póliza desde el día de la notificación de la cesantía al Asegurador, o de la aceptación por el mismo de la incorporación de los nuevos asegurados, respectivamente, teniendo en cuenta la prima a aplicar de acuerdo con el riesgo.

En los casos de seguros a prima única, contratados por varios años, si la exclusión o inclusión de personal se produjera luego de transcurrido el primer año, el Asegurador retendrá o percibirá la prima anual a prorrata del tiempo transcurrido o a transcurrir hasta el vencimiento de la póliza. Cuando las exclusiones e inclusiones fueran simultáneas, la prima a retener o a percibir se calculará sobre el saldo de capital no compensada entre ellas y en la forma indicada precedentemente.

3) El pago de las prestaciones del Asegurador se hará directamente a los asegurados o sus beneficiarios que justifiquen su derecho.

Clausula 34: SEGURO COLECTIVO CON LA PRIMA EXCLUSIVAMENTE A CARGO DEL CONTRATANTE

- 1) El contratante declara al contratar el seguro que la prima se encuentra exclusivamente a su cargo.
- 2) El presente seguro rige para cada una de las personas (que no podrán ser menores de 14 años ni mayores de 70 años) comprendidas en la nómina anexa a la póliza y por las prestaciones especificadas en la misma, mientras permanezcan al servicio del contratante.
Los ajustes de la prima que correspondan con motivo de la exclusión de aseguradores cesantes en el empleo o de la incorporación de nuevos asegurados, se efectuarán a prorrata del tiempo transcurrido como asegurado o del que falte hasta el vencimiento de la póliza desde el día de la notificación de la cesantía al Asegurador, o de la aceptación por el mismo de la incorporación de los nuevos asegurados, respectivamente, teniendo en cuenta la prima a aplicar de acuerdo con el riesgo. En los casos de seguros a prima única, contratados por varios años, si la exclusión de personal se produjera luego de transcurrido el primer año, el Asegurador retendrá o percibirá la prima anual a prorrata del tiempo transcurrido o a transcurrir hasta el vencimiento de la póliza. Cuando las exclusiones e inclusiones fueran simultáneas, la prima a retener o a percibir se calculará sobre el saldo de capital no compensado entre ellas y en la forma indicada precedentemente.
- 3) Se instituye beneficiario en primer término al Contratante, con preeminencia sobre los restantes beneficiarios que conservarán su derecho sólo sobre el saldo de la prestación: a) por el monto que resultase de cualquier responsabilidad civil o legal que tuviera que asumir con motivo de accidentes cubiertos por la póliza que sufrieran los asegurados a que se refiere el inciso 2 de esta Cláusula; b) por el monto del perjuicio concreto resultante de un interés económico lícito que demostrará con respecto a la vida o salud de los asegurados a que se refiere el inciso 2 de esta Cláusula, cuando éstos sufrieran accidentes cubiertos por la póliza.
- 4) Previa citación al Contratante para que en el término de tres días invoque su derecho al cobro preferente conforme con el inciso anterior, el pago del saldo de las prestaciones se hará directamente a los demás asegurados o beneficiarios que justifiquen sus derechos. En caso de desacuerdo entre los interesados, se consignará judicialmente el importe.

Clausula 35: SEGURO COLECTIVO SOBRE LA PERSONA DE UN TERCERO CON LA PRIMA A CARGO DEL CONTRATANTE

- 1) El Contratante declara al concertar el seguro que la prima se encuentra exclusivamente a su cargo.
- 2) El presente seguro cubre los accidentes que sufra la persona indicada en las Condiciones Particulares de la póliza y por las indemnizaciones especificadas en las mismas mientras permanezca al servicio del Contratante, mientras éste tenga un interés económico lícito sobre su vida o salud.
- 3) Se instituye beneficiario en primer término al Contratante, con preeminencia sobre los restantes beneficiarios que conservan su derecho sólo sobre el saldo de la prestación: a) por el monto que resultase de cualquier responsabilidad civil o legal que tuviera que asumir con motivo de accidentes cubiertos por la póliza que sufriera la persona indicada en las Condiciones Particulares de la misma; b) por el monto del perjuicio concreto resultante de un interés económico lícito que demostrara con respecto a la vida o salud de la persona indicada en las Condiciones Particulares de la póliza, cuando ésta sufriera accidentes cubiertos por el contrato.
- 4) Previa citación al Contratante para que en el término de tres días invoque su derecho al cobro preferente conforme con el inciso anterior, el pago del saldo de las prestaciones se hará directamente a la persona indicada en las Condiciones Particulares de la póliza o beneficiario que justifiquen sus derechos. En caso de desacuerdo entre los interesados, se consignará judicialmente el importe.
- 5) Solo podrá contemplarse la rescisión sin causa decidida por el Tomador/Asegurado, según la modalidad de contratación, el asegurador no podrá rescindir sin causa el contrato vigente. Sin perjuicio de ello, podrá no renovarlo, en la medida que resulte aplicable, previa comunicación fehaciente de ello al Tomador/Asegurado con un preaviso de TREINTA (30) días. -

Clausula 36: MEDIDAS DE SEGURIDAD

En el caso de que las tareas amparadas por la presente póliza se realicen a más de 4 (cuatro) metros de altura; se deberá cumplimentar lo dispuesto en el ART.200 DEL DECRETO 351/79

LEY 19587 que establece: “La obligatoriedad del uso de cinturones de seguridad y de la correspondiente cuerda salvavidas, y en las condiciones expresadas en el mencionado artículo”. -

Clausula 37: CLAUSULA DE NO CANCELACION.

Se deja constancia que la póliza no podrá ser anulada (salvo excepción por la falta de pago del premio), modificada, ni enmendada; sin el previo consentimiento por escrito de quien se detalla en el frente de póliza, o bien con una comunicación fehaciente al mismo, por parte de esta aseguradora con 30 días (como mínimo) de anticipación a la fecha de anulación, modificación o enmienda. -

El pago del premio como las franquicias corren por exclusiva cuenta y cargo del contratista. -

Clausula 38: CLAUSULA DE NO REPETICION

Segurometal CSL, renuncia en forma expresa a reclamar o iniciar toda acción de repetición contra quien se detalla en el frente de póliza, sus funcionarios, empleados u obreros, bien sea con fundamento en el ART. 39*, PUNTO 5 DE LA LEY N° 24557 o en cualquier otra norma jurídica, con motivo de las prestaciones en especie o dinerarias que se vea obligada a otorgar, contratar o abonar al personal dependiente o ex dependiente del mencionado; por accidentes del trabajo o enfermedades profesionales ocurridas, sufridas o contraídas por el hecho o en ocasión del trabajo y/o en el trayecto entre el domicilio y el lugar de trabajo.- Segurometal CSL, se obliga a comunicar a quien se detalla en el frente de póliza en forma fehaciente, los incumplimientos a la póliza en que incurra el asegurado y especialmente la falta de pago en término de la misma, dentro de los 10 (diez) días de verificado. -

Clausula 39: COBERTURA DE REEMBOLSO DE GASTOS DE SEPELIO -

Definiciones:

A los fines de la presente Póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos de Sepelio: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un Accidente.

Riesgos Cubiertos-Límites Indemnizatorios

El riesgo amparado por esta Cobertura es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la Muerte del Asegurado, como consecuencia inmediata de un Accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la Muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los Gastos de Sepelio incurridos, contra la presentación de las facturas y/o comprobantes de pago respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Cobertura, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

Carácter del Beneficio

Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

ANEXO “U” - BENEFICIARIO CONTRATANTE.

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

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

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

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

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

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

CLÁUSULA ESPECÍFICA DE EXCLUSION DE COBERTURA PARA LOS RIESGOS DE TERRORISMO, GUERRA, GUERRA CIVIL, REBELION, INSURRECCION O REVOLUCION Y CONMOCION CIVIL.

ARTICULO 1. 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 causado(s) directa o indirectamente por, o resulten o tengan conexión con:

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

1.2 Todo y cualquier acto o hecho de terrorismo.

ARTICULO 2. ALCANCE DE LAS EXCLUSIONES PREVISTAS EN LA PRESENTE CLAUSULA: Queda entendido y convenido que la exclusión de cobertura prevista en el Artículo 1 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 causado(s) directa o indirectamente por, o resulten o tengan conexión con cualquier acción tomada para prevenir, evitar, controlar o eliminar los riesgos enumerados precedentemente en 1.1 y 1.2, o disminuir sus consecuencias.

ARTICULO 3. DEFINICIONES: A todos los fines y efectos de las exclusiones de cobertura que se establecen en el Artículo 1 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:

3.1 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).

3.2 Guerra civil. Es un estado de lucha armada entre los habitantes de un país o entre los habitantes y las fuerzas armadas regulares de dicho país, caracterizado por la organización militar de los contendientes, aunque sea rudimentaria, cualquiera fuese su extensión geográfica, intensidad o duración, participen o no civiles en ella, y cuyo objeto sea derrocar al gobierno del país o a alguno o todos los poderes constituidos, o lograr la secesión de una parte de su territorio.

3.3 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.3.4. Rebelión, insurrección o revolución. Es un alzamiento armado total o parcial de las fuerzas armadas de un país –sean éstas regulares o no y participen o no civiles en él- contra el gobierno de dicho país, con el objeto de derrocarlo o lograr la secesión de una parte de su territorio. Se entienden equivalentes a rebelión, insurrección o revolución, otros hechos que encuadren en los caracteres descriptos, como ser: sublevación, usurpación del poder, insubordinación o conspiración.3.5. 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.3.6. 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 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.

ARTICULO 4: La presente Cláusula, que forma parte integrante de la presente póliza, que instrumenta el contrato de seguro oportunamente celebrado por las partes, prevalece y tiene prioridad sobre las restantes Condiciones Generales, Particulares y Específicas de dicha póliza. La cobertura que otorga la póliza en cuestión y sus restantes términos, condiciones, límites y exclusiones, 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. -

CLAUSULA DE COBRANZA DE PREMIO

Cláusula de emisión obligatoria

Artículo 1 - El o los premios de este seguro (ya sea por vigencia mensual, bimestral, trimestral, cuatrimestral, semestral o anual, y en la moneda contratada según se indique en el Frente de Póliza), deberá ser abonado total o parcialmente, como condición imprescindible y excluyente para que dé comienzo la cobertura, la que operará a partir de las 0 (cero) horas del día siguiente a aquel en que la Aseguradora reciba el pago del premio, circunstancia que quedará acreditada mediante la extensión del recibo oficial correspondiente (Resolución N.º 21.600 de la Superintendencia de Seguros de la Nación).

Si el Asegurador aceptase financiar el premio, el primer pago que dará comienzo a la cobertura según se indica en el párrafo anterior, deberá contener además el equivalente al total del Impuesto al Valor Agregado correspondiente al contrato y el resto se abonará en cuotas mensuales, iguales y consecutivas en los plazos indicados en la correspondiente factura.

Para el caso de pago en cuotas, el Asegurador podrá aplicar un componente de financiación que se indica en la correspondiente factura.

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

Artículo 2 - Vencido cualquiera de los plazos de pago del premio exigible sin que éste se haya producido, la cobertura quedará automáticamente suspendida desde la hora 24 del día del vencimiento impago, sin necesidad de interpelación

extrajudicial o judicial alguna ni constitución en mora 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. Para el caso de pago en cuotas, quedará a favor del Asegurador como penalidad, el premio correspondiente, a un máximo de dos cuotas, siempre y cuando la rescisión del contrato no se hubiere producido con anterioridad.

Toda rehabilitación surtirá efecto desde la hora 0 (cero) 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.

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

Condición Resolutoria: Transcurridos sesenta (60) días desde el primer vencimiento impago sin que se haya producido la rehabilitación de la cobertura de acuerdo con lo establecido en el Artículo anterior o sin que el asegurado haya ejercido su derecho de rescisión, el presente contrato quedara resuelto de pleno derecho sin necesidad de intimación de ninguna naturaleza y por el mero vencimiento de plazo de sesenta (60) días, hecho que producirá la mora automática del tomador/asegurado debiéndose aplicar en consecuencia la disposiciones de la póliza sobre rescisión por causa imputable al asegurado.

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

Artículo 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 o suplementos de póliza.

En este caso, el plazo de pago no podrá exceder el plazo de la vigencia, disminuido en 30 (treinta) días.

Artículo 4. Cuando la prima quede sujeta a liquidación definitiva sobre la base de las declaraciones que deba efectuar el asegurado, el premio adicional deberá ser abonado dentro de los 2 (dos) meses desde el vencimiento del contrato.

Artículo 5. Conforme las resoluciones de SSN números 40.541, 40.619, y 40.761 los 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 NACION.
- 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 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 N. ° 25.345 o cheque no a la orden librado por el Asegurado o Tomador a favor de la entidad Aseguradora.
- e) Cheques de terceros los que deberán ser indefectiblemente endosados por el asegurado o tomador de la póliza
- f) 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.

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

CLAUSULA DE INTERPRETACION

A los hechos de la presente póliza, déjense expresamente convenidas las siguientes reglas de interpretación, asignándose a los vocablos, los significados y equivalencias que se consignan.

1) HECHOS DE GUERRA INTERNACIONAL:

Se entiende por tales los hechos dañosos originados en un estado de guerra (declarado o no) con otro u otros países con la intervención de fuerzas organizadas militarmente (regulares o irregulares y participen o no civiles).

2) HECHOS DE GUERRA CIVIL:

Se entienden por tales los hechos dañosos originados en un estado de lucha armada entre habitantes del país o entre ellos y fuerzas regulares, caracterizado por la organización militar de los contendientes (participen o no civiles) cualquiera fuese su extensión geográfica, intensidad o duración y que tienda a derribar los poderes constituidos u obtener la secesión de una parte del territorio de la Nación.

3) HECHOS DE REBELION:

Se entienden por tales los hechos dañosos originados en un alzamiento armado de fuerzas organizadas militarmente regulares o irregulares y participen o no civiles) contra el Gobierno Nacional constituido, que conlleven resistencia y desconocimiento de las órdenes impartidas por la jerarquía superior de la que dependen y que pretenden imponer sus propias normas.

Se entienden equivalentes a los de rebelión, otros hechos que encuadren en los caracteres descriptos, como ser revolución, sublevación, usurpación del poder, insurrección, insubordinación, conspiración.

4) HECHOS DE SEDICION O MOTIN:

Se entienden por tales los hechos dañosos originados en el accionar de grupos (armados o no) que se alzan contra las autoridades constituidas del lugar, sin rebelarse con el Gobierno Nacional o que se atribuyen los derechos del pueblo, tratando de arrancar alguna concesión favorable a su pretensión.

Se entienden equivalentes a los de sedición otros hechos que encuadren en los caracteres descriptos, como ser: asonada, conjugación.

5) HECHOS DE TUMULTO POPULAR:

Se entienden por tales los hechos dañosos que originados a raíz de una reunión multitudinaria (organizada o no) de persona en a que uno o más de sus participantes intervienen en desmanes o tropelías, en general sin armas, pese a que algunos las emplearen.

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

6) HECHOS DE VANDALISMO:

Se entienden por tales los hechos dañosos originados por el accionar destructivo de turbas que actúan irracional y desaforadamente

7) HECHOS DE GUERRILLA:

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

Se entienden equivalentes a los hechos de guerrilla los hechos de subversión. 8)

HECHOS DE TERRORISMO:

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

9) HECHOS DE HUELGA:

Se entienden por tales los hechos dañosos originados a raíz de la abstención concertada de concurrir al lugar del trabajo o de trabajar, dispuesta por entidades gremiales de trabajadores (reconocidas o no oficialmente) o por núcleos de trabajadores al margen de aquellas.

No se tomará en cuenta la finalidad gremial o extra gremial que motivó la huelga, así como tampoco su calificación de legal o ilegal cuando el Asegurado sea participe deliberado en ellos. -

10º) HECHOS DE LOCK OUT:

Se entienden por tales los hechos dañosos originados por: a) el cierre de establecimiento de trabajo dispuesto por uno o más empleadores o por entidad gremial que los agrupa (reconocida o no oficialmente), o b) e despido simultáneo de una multiplicidad de trabajadores que paralice total o parcialmente la explotación de un establecimiento.

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

II) Atentado, depredación, devastación, intimidación, sabotaje, saqueo u otros hechos similares en tanto encuadren en los respectivos caracteres descriptos en el apartado I, se consideran hechos de guerra civil o internacional de rebelión, de sedición o motín, de tumulto popular, de vandalismo, de guerrilla, de terrorismo, de huelga o lock-out

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

RESOLUCION 20/2018 t.o. DE LA UNIDAD DE INFORMACION FINANCIERA.

En el caso de ocurrencia de siniestros que afecten a esta póliza, se deberá aportar la siguiente documentación:

a) Cuando se abonen indemnizaciones o sumas aseguradas relativas a siniestros cuyo monto sea igual o superior a DIEZ (10) Salarios Mínimos Vitales y Móviles, en única vez o acumulados en los últimos DOCE (12) meses, y quien perciba el beneficio sea una persona distinta del Asegurado o Tomador del seguro se deberá informar:

1. Vínculo con el Asegurado o Tomador del seguro, si lo hubiere.

2. Calidad bajo la cual cobra la indemnización. A tales efectos deberá preverse la siguiente clasificación básica:

(I) Titular del interés asegurado;

(II) Beneficiario designado o heredero legal;

(III) Cesionario de los derechos de la póliza; y

(IV) otros conceptos que resulten de interés.

3. Cuando se abonen indemnizaciones en cumplimiento de una sentencia judicial condenatoria se deberá recabar: nombre y apellido, número de expediente, juzgado en el que tramita, copia certificada de la sentencia y, de haberse efectuado, de la liquidación aprobada judicialmente.

b) Cuando se notifique una cesión de derechos derivados de la póliza deberán requerir la siguiente información, además de elaborar un registro donde se dejen asentadas todas las cesiones de derechos, identificando a los intervinientes y el monto de las operaciones:

1. Identificar al cesionario, en los términos previstos en el artículo 24, 25, 26, 29 o 30 de la Resolución UIF N.º 28/2018 t.o., según corresponda.

2. Causa que origina la cesión de derechos.

3. Vínculo que une al Asegurado o Tomador del seguro con el cesionario.

c) Cuando se notifique un cambio en los beneficiarios designados, se deberá corroborar el vínculo con el Asegurado o Tomador del seguro.

d) En los supuestos en los cuales difieran Asegurado, Tomador y Pagador de la póliza, y siempre que el monto de la Prima Acumulada supere los TREINTA (30) Salarios Mínimos Vitales y Móviles, en una única vez o acumulados en los últimos DOCE (12) meses, se deberá realizar la Debida Diligencia sobre este último, según lo establecido en los artículos 24, 25, 26, 29 o 30 de la Resolución UIF N.º 28/2018 t.o., según corresponda, debiendo corroborar el vínculo entre los intervinientes. No obstante ello, al Tomador se aplicará la Debida Diligencia según su calificación de Riesgo de LA/FT.

