MARTIN CLAUDIA GRACIELA (721527)
M CERVANTES 2017
CAPITAL FEDERAL - BUENOS AIRES
(1416) (Póliza:12-235019-0)

08770 / 041

BOSTON

Estimado Cliente:

En Boston Seguros, protegemos con pasión y profesionalismo todo lo que es valioso para USTED.
Nos esforzamos en brindarle un asesoramiento destacado generando confianza y respaldo.

Desarrollamos todos nuestros productos y servicios con atributos diferenciadores. En este sentido es que le hacemos llegar la presente nota, con información importante para que Usted tenga en cuenta:

- ✓ **Denuncias de Siniestros de otros Riesgos**
- ✓ **Servicio de Atención al Asegurado**
- ✓ **Prevención de Fraude en Seguros**

DENUNCIAS DE SINIESTROS DE OTROS RIESGOS (NO AUTOMOTORES)

Para denunciar siniestros de Hogar, Integral de Comercio, Vida y demás riesgos, solicitamos contactarse con su Productor Asesor de Seguros o con nuestro Centro de Atención al Cliente, llamando al (011) 4324-5555.

Recuerde que puede descargar los formularios de denuncias de Riesgos Varios, Vida y Accidentes Personales desde nuestra página www.boston.com.ar

SERVICIO DE ATENCION AL ASEGURADO

La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado que atenderá las consultas y reclamos que presenten los tomadores de seguros, asegurados, beneficiarios y/o derechohabientes.

El Servicio de Atención al Asegurado está integrado por:

RESPONSABLE María Eugenia Foti 4324-5607

SUPLENTE Daiana Pellegrini 4324-5555 interno 4666

En caso de que el reclamo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400, correo electrónico a denuncias@ssn.gob.ar o formulario web a través de www.argentina.gob.ar/ssn

PREVENCION DE FRAUDE

Boston Seguros está comprometido a combatir el fraude en el mercado asegurador. Entendemos que este flagelo que crece día a día no solo afecta a las Compañías de Seguros ocasionado grandes pérdidas económicas, sino también, perjudica a toda la Comunidad e incide en el costo de las primas.

Por tal motivo, queremos compartir con Ud. algunos conceptos que seguramente le serán útiles para reconocer situaciones a las que pueda estar expuesto:

- Nunca firme en blanco formularios de reclamos o denuncias de siniestros.

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

- No debe modificar el estado de las cosas dañadas por el siniestro (con excepción de la obligación de salvamento en orden a que en la medida de sus posibilidades debe evitar o disminuir el agravamiento del daño), como tampoco exagerar fraudulentamente los daños; emplear pruebas falsas; o proporcionar información complementaria falsa.

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

- Recuerde que puede ser voluntaria o involuntariamente implicados en una maniobra de fraude. Siempre existe el riesgo de que alguna persona con muy malas intenciones lo induzca a realizar prácticas que están por fuera de la ley.

- Nunca debe avenirse a cooperar en la realización de una maniobra de fraude.

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

- Deben mantenerse alerta sobre accidentes repentinos o de extraña modalidad que sufra, especialmente si están involucrados presuntos afectados en bicicleta o motocicleta.

- Debe procurar obtener datos de testigos reales y documentar, acorde a sus posibilidades, las circunstancias del siniestro (por ejemplo: fotografías, filmaciones, etc.) para evitar que aquéllas sean distorsionadas en su contra.

- Siempre debe consultar con su Compañía de seguros ante cualquier duda o eventualidad y comunicar novedades que surjan.

- Recuerde que deben formular la denuncia del acaecimiento del siniestro. Procure formalizar dicha denuncia y que le sea informado el número de siniestro por el que tramitará internamente en la entidad.

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

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

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

- No adquieran autopartes o repuestos de dudosa procedencia. No sólo porque pueden ser el producido de un delito grave, sino porque tampoco está garantizada su calidad. En su caso, acuda a los desarmaderos legalmente regulados, cuyos productos están certificados e identificados. Para mayor información ingrese en www.dnrpa.gov.ar y así podrá acceder al listado de desarmaderos inscriptos en el Registro Unico de Desarmaderos de Automotores (RUDAC).

Ante cualquier caso o sospecha de fraude puede enviar un email a prevencionfraude@boston.com.ar, informando nombre y apellido, DNI, patente y toda otra información que pueda aportar sobre los hechos. Describa lo sucedido enumerando cada uno de los mismos: ¿Qué ocurrió?, ¿Cómo ocurrió?, ¿Cuando ocurrió?, ¿Donde ocurrió?, ¿Quién lo hizo?, ¿Con quién?, etc.

BOSTON SEGUROS

CUIT 30-50000111-5

Entre BOSTON COMPAÑÍA ARGENTINA DE SEGUROS S. A. con domicilio en Suipacha 268, Buenos Aires en adelante "EL ASEGURADOR" y quien a la derecha se designa con el nombre de "ASEGURADO", se conviene en celebrar el presente contrato de seguro sujeto a las Condiciones Particulares y Generales detalladas más abajo anexadas a la presente póliza o endoso y que forman parte integrante de la misma.

SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES

POLIZA	ENDOSO	EMISION FECHA/LUGAR
235019		C.A.B.A, 28/03/2022

VIGENTE DESDE LAS 13:52HS DEL	VIGENTE HASTA LAS 12HS DEL
28/03/2022	28/03/2023

TOMADOR
MARTIN CLAUDIA GRACIELA (721527) DNI:27.859.142
M CERVANTES 2017 CAPITAL FEDERAL (1416) BUENOS AIRES

PRODUCTOR
CALDELAS DANIELA VERONICA (Matrícula:75044)

Condiciones Particulares

Cobertura N° 001
Cláusulas: 91 135 300 ACB CPET DEFA
* GRUPO ASEGURADO NRO 1

COBERTURA: 24 HORAS - MUNDIAL

* ASEGURADO/S:	DNI	FECHA NAC.
MARTIN CLAUDIA	27859142	21/12/1979

SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA QUE PARA RENOVACIONES FUTURAS
SE PODRAN MODIFICAR LOS CAPITALES Y/O COBERTURAS, SEGUN
EL ANALISIS DEL DEPARTAMENTO DE SUSCRIPCION.

* OCUPACION: CONTADOR

* RIESGO CUBIERTO:

==========

Todas las coberturas son a causa de accidentes unicamente.

a) Muerte: $1,500,000.00

b) Incapacidad Permanente, total o parcial: $1,500,000.00

Nota: Este frente de póliza consta de 4 folios. Folio 1 de 4

DETALLE DEL PREMIO			
PRIMA	DERECHO DE EMISION	A. ADMINISTRATIVOS	A. FINANCIEROS
$ 2.466,16	$ 0,00	$ 0,00	$ 369,92
BONIFICACION	SELLADOS	IMPUESTOS	PREMIO TOTAL
$ 0,00	$ 0,00	$ 626,78	$ 3.462,86

Cuando el texto de la póliza o endoso difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el Asegurado si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza o endoso (Art. 12 de la Ley de Seguros).

La Entidad Aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado que atenderá las consultas y reclamos que presenten los tomadores de seguros, asegurados, beneficiarios y o derechohabientes. En caso de no haber sido resuelto el mismo o que haya sido denegada su admisión o desestimado, total o parcialmente, podrá acudir al Departamento de Orientación y Asistencia del Asegurado (D.O.A.A.), dependiente de la Superintendencia de Seguros de la Nación. A tal fin deberá dirigirse a: Av. Julio A. Roca 721, (C1067ABC) Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en el horario de 10:30 a 17:30 hs; O bien comunicándose telefónicamente al 0800-666-8400 o 4338-4000 (líneas rotativas), por correo electrónico a consultasydenuncias@ssn.gob.ar. A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora.



GONZALO CAMPICI
Presidente

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

Esta póliza/endoso ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de La Nación por Resolución/Proveido N° 83.096

SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES **POLIZA: 235019**
ASEGURADO : MARTIN CLAUDIA GRACIELA (721527)

c) Incapacidad Temporaria: EXCLUIDA
d) Asistencia Medica Farmaceutica: $50,000.00
e) Renta diaria por internación hospitalaria: EXCLUIDA

CLAUSULA DE NO REPETICION
==========
La aseguradora renuncia en forma expresa a iniciar toda acción legal o de regreso contra 1)ASOCIACIÓN CIVIL EDUCATIVA ESCOCESA SAN ANDRES. CUIT 30-52982680-6

con motivo de las prestaciones que se vea obligada a otorgar al personal dependiente o que preste servicios a través de la empresa tomadora del seguro, alcanzados por la cobertura de la presente póliza, por los accidentes sufridos mientras se encuentren desempeñando tareas o realizando trabajos para dicha/s empresa/s durante la jornada de trabajo.

COBERTURA ADICIONAL DE ASISTENCIA MEDICA
==========
La asistencia médica tendrá una franquicia de $1,000.00.- por asegurado y por evento. Este seguro cubre hasta la suma indicada en el frente de póliza, el reembolso de los gastos de asistencia medico-farmacéutica en que haya incurrido razonablemente el asegurado, prescripta por el facultativo, con motivo de todo accidente cubierto por la póliza. La elección del medico o establecimiento asistencial quedará librada a la voluntad del asegurado. Siendo este un seguro de reembolso económico, la aseguradora no asume responsabilidad alguna por daños o perjuicios producidos por los intervinientes con motivo de las prestaciones brindadas al asegurado. 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. 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 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.

.

* BENEFICIARIOS:
==========

1) La/s persona/s y/o empresa/s que se individualizan en el punto 4) se instituyen como beneficiario/s en primer término del seguro y por el monto de su interés económico lícito respecto de la vida o salud del asegurado/s en caso de producirse un siniestro amparado por esta póliza. La compañía pagará la prestación convenida al beneficiario para el cual se encuentre prestando servicios el asegurado a la fecha del siniestro, debiendo este suministrar a la misma:

A) La documentación que acredite que el hecho denunciado se produjo en las condiciones indicadas al definirse el riesgo cubierto para esta póliza.
B) La documentación que acredite el monto de su interés económico lícito respecto de la vida o salud del asegurado fallecido o incapacitado.

Asimismo queda entendido y convenido que el beneficiario se compromete a suministrar a la compañía el comprobante de pago de la prestación convenida al asegurado o a los derechohabientes del mismo, dentro de los 15 (quince) días de haber recibido el beneficiario el importe de la suma asegurada de parte de la compañía.

2) de acuerdo a lo expuesto en el punto 1) del presente texto de beneficiarios, si existiere un monto de remanente por esta póliza, el mismo será pagado por la compañía directamente al asegurado o los beneficiarios designados por el o a sus herederos legales si no hubiera

SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES **POLIZA: 235019**
ASEGURADO : MARTIN CLAUDIA GRACIELA (721527)

designado otros.

3) La obligación de cumplir la prestación convenida que la compañía asume en virtud de esta póliza, en ningún caso podrá exceder el importe de la suma asegurada que se indica en las condiciones particulares de la póliza.

4) Se instituye como beneficiario/s en primer término de esta póliza a las siguientes personas /empresas:

1) HEREDEROS LEGALES

5) El/los beneficiario/s indicado/s en el punto 4)del presente texto, podrá/n ser sustituido/s durante la vigencia de esta póliza. En este caso, la compañía pagará la prestación convenida a la persona/empresa para la cual esté prestando servicios el asegurado a la fecha del siniestro y hasta el monto de su interés económico lícito respecto de la vida o salud del asegurado, debiendo la misma suministrar a la compañía la documentación y el recibo de pago mencionado en el Punto 1).

MEDIDAS DE SEGURIDAD:
==========

El presente seguro tendrá a todos los efectos plena vigencia en la medida que los trabajos que deba realizar el asegurado, cubierto por esta póliza, sean realizados observando las medidas de seguridad de acuerdo a la ley n* 19587, ley de Higiene y seguridad en el trabajo, su decreto reglamentario N* 351/79, decreto 231/96 (referido a condiciones básicas de Higiene y seguridad) y decreto 911/96 (referido al trabajo de Construcción) y en su caso la ley nacional de transito y sus decretos reglamentarios.
La falta de cumplimiento de esta condicion sera considerada ¿Agravacion del Riesgo¿ en los terminos de los articulos 37, 39, 132 y 149 de la Ley 17.418, produciendo la inmediata suspension de la cobertura (Articulo 39 mencionado).

ALTURA MAXIMA PARA REALIZAR LOS TRABAJOS:
==========
Queda aclarado que no se cubrirán tareas a una altura superior a los 6 metros (se entienden como tales a aquellas tareas que involucren circular o trabajar a un nivel cuya diferencia de cota sea igual o mayor a 6 metros con respecto del plano horizontal inferior más próximo).
* CUMULO MAXIMO EN CASO DE EVENTO CATASTROFICO: $1,500,000.00
==========

La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado que atenderá las consultas y reclamos que presenten los tomadores de seguros, asegurados, beneficiarios y/o derechohabientes.
El Servicio de Atención al Asegurado está integrado por un RESPONSABLE y un SUPLENTE, cuyos datos de contacto encontrará disponibles en la página web (www.boston.com.ar).

En caso de que el reclamo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación porteléfono al 0800-666-8400, correo electrónico a denuncias@ssn.gob.ar o formulario web a través de www.argentina.gob.ar/ssn

PARA CONSULTAS O RECLAMOS, COMUNICARSE CON BOSTON COMPAÑÍA ARGENTINA DE SEGUROS S.A. AL
Teléfono 011-4324-5555

Componentes del Premio:

Prima:	$ 2.466,16		
Recargo Financiero:	$ 369,92 (15,00%)	Impuestos Internos:	$ 0,00
Servicios Sociales:	$ 14,18	Sellados:	$ 0,00
Tasa SSN:	$ 17,02		

SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES **POLIZA: 235019**
ASEGURADO : MARTIN CLAUDIA GRACIELA (721527)

Bonificación: $ 0,00 Premio: $ 3.462,86

Plan de Pagos:

Cuota	Vencimiento	Importe	Cuota	Vencimiento	Importe
1	15/04/2022	$ 350,00	6	15/09/2022	$ 350,00
2	15/05/2022	$ 350,00	7	15/10/2022	$ 350,00
3	15/06/2022	$ 350,00	8	15/11/2022	$ 350,00
4	15/07/2022	$ 350,00	9	15/12/2022	$ 350,00
5	15/08/2022	$ 350,00	10	15/01/2023	$ 312,86

BOSTON SEGUROS **CLAUSULAS**

SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES **POLIZA: 235019**
ASEGURADO : MARTIN CLAUDIA GRACIELA (721527)

ANEXO 135

CLAUSULA DE COBRANZA DE PREMIO

ARTICULO 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 las Condiciones Particulares), deberá ser abonado total o parcialmente, como condición imprescindible y excluyente para que dé comienzo la cobertura, la que operará a partir de la cero (0) hora del día siguiente al de la recepción del pago por parte del ASEGURADOR, circunstancia que quedará acreditada mediante la extensión del recibo oficial correspondiente (Resolución No. 21.600 de la Superintendencia del Seguro de la Nación).
Si el ASEGURADOR aceptase la financiación del premio, el primer pago que dará lugar al comienzo de la cobertura según se indica en el párrafo anterior, deberá contener además el total del Impuesto al Valor Agregado correspondiente al contrato, y el resto se abonará en cuotas mensuales iguales y consecutivas con vencimiento cada treinta días contados desde el inicio de vigencia, y según se trate de pólizas bimestrales, en una cuota, pólizas trimestrales, en dos cuotas, pólizas cuatrimestrales en tres cuotas, pólizas semestrales en cuatro cuotas, y pólizas anuales en seis cuotas.
Para el caso de pago en cuotas, se calculará un componente de financiación a aplicarse en cada cuota, en base a la tasa de interés activa a treinta (30) días de los bancos oficiales, correspondiente al día 15 del mes anterior al de cada vencimiento, o el día hábil inmediato siguiente si aquel fuera inhábil.
Se entiende por premio, la prima más los impuestos, tasas, gravámenes y todo otro recargo adicional de la misma.

ARTICULO 2: Vencido cualquiera de los plazos de pago del premio exigible sin que este 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, la que se producirá por el solo vencimiento de ese plazo. Sin embargo, el premio correspondiente al período de cobertura suspendida quedara a favor del ASEGURADOR como penalidad.
Toda rehabilitación surtirá efecto desde la hora (0) del día siguiente a aquel en la ASEGURADORA reciba el pago del importe vencido.
Sin perjuicio de ello, el ASEGURADOR podrá rescindir el contrato por falta de pago. Si así lo hiciere quedará a su favor como penalidad el importe del premio correspondiente al período transcurrido desde el inicio de la cobertura hasta el momento de 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.
No entrará en vigencia la cobertura de ninguna facturación en tanto no este totalmente cancelado el premio anterior.

ARTICULO 3: El plazo de pago no podrá exceder el plazo de la facturación, dismínuido en 30 (treinta) días.

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

ARTICULO 5: Cuando la prima quede sujeta a la 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.

ARTICULO 6: Todos los pagos que resulten de la aplicación de esta Cláusula se efectuarán en las oficinas del ASEGURADOR o en el lugar que se conviniese fehacientemente entre el mismo y el ASEGURADO.

ARTICULO 7: Aprobada la liquidación de un siniestro el ASEGURADOR podrá descontar de la indemnización, cualquier saldo o deuda vencida de este contrato.

SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION RESOLUCION NRO. 21.600 DEL 09/03/92.

ANEXO 300

CONDICIONES GENERALES PARA LOS SEGUROS DE ACCIDENTES PERSONALES

LEY DE LAS PARTES CONTRATANTES

Cláusula 1 - Las partes contratantes se someten a las disposiciones de la Ley de Seguro nro.17418 y a las de la presente póliza.
En caso de discordancia entre las condiciones generales y las particulares, predominaran estas ultimas.
Los derechos y obligaciones del Asegurado y del Asegurador que se mencionan con indicación de los respectivos artículos de la Ley de Seguros, deben entenderse como simples enunciaciones informativas del contenido esencial de la Ley, la que rige en su integridad con las modalidades convenidas por las partes.

RIESGO CUBIERTO

Cláusula 2 - El Asegurador se compromete al pago de las prestaciones estipuladas en la presente póliza, en el caso de que la persona designada en la misma como Asegurado sufriera durante la vigencia del Seguro algún accidente que fuera la causa originaria de su muerte o invalidez permanente o temporaria, total o parcial, y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a mas tardar dentro de un ano 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 se 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 y 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, las quemaduras de todo tipo producidas por cualquier agente, salvo lo dispuesto en la Cláusula 5, inciso b), el carbuncio, 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, varices y hernias) causados por esfuerzo repentino y evidente diagnostico.

Cláusula 3 - Salvo las limitaciones o exclusiones que resulten de la presente póliza, el seguro cubre todos los accidentes - en los términos y alcances establecidos en la Cláusula anterior - que puedan ocurrir al Asegurado, ya sea en el ejercicio de la profesión declarada, o mientras se halle prestando servicio militar en tiempo de paz, en su vida particular, o mientras este circulando o viajando en vehículos particulares terrestres, o acuáticos, propios o ajenos, conduciéndolos o no, o haciendo uso de cualquier medio habitual de transporte publico de personas, ya sea terrestre, fluvial, lacustre, marítimo o en servicios de transporte aéreo regular.
Se cubre también los accidentes que se produzcan durante la participación en los siguientes entretenimientos y deportes exclusivamente: juego de salón y la practica normal y no profesional del atletismo, basquetbol, bochas, bolos, canoaje, caza menor, ciclismo, deporte náutico a vela y/o motor por ríos o lagos, equitación, esgrima, excursiones o montañas por carreteras y senderos, gimnasio, golf, handball, 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 transito y/o permanencia del Asegurado en el

extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

RIESGOS NO ASEGURADOS

Cláusula 5 - Quedan excluidos de este seguro:
a) Las consecuencias de las enfermedades de cualquier naturaleza inclusive las originadas por la picadura de insectos salvo lo especificado en la Cláusula 2.
b) Las lesiones causadas por la acción de los rayos X y similares, y de cualquier elemento radioactivo, u originadas en reacciones nucleares, de las lesiones imputables a esfuerzo, salvo los casos contemplados en la Cláusula 2, de insolación, quemaduras por rayos solares, enfriamiento y demás efectos de las condiciones atmosféricas o ambientales, psicopatías transitorias o permanentes y de operaciones quirúrgicas o tratamientos, salvo que cualquiera de tales hechos sobre venga a consecuencia de un accidente cubierto conforme con la Cláusula 2 o del tratamiento de las lesiones por el producidas.
c) Los accidentes que el Asegurado o los beneficiarios, por acción u omisión provoquen dolosamente o con culpa grave o el Asegurado lo 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 72 Ley de Seguros).
d) Los accidentes causados por vértigos, vahídos, lipotimias, convulsiones o parálisis y los que ocurran por estado de enajenación mental salvo cuando tales trastornos sean consecuencia de un accidente cubierto conforme a la Cláusula 2, o por estado de ebriedad o por estar el Asegurado bajo la influencia de estupefacientes o alcaloides.
e) Los accidentes que ocurran mientras el Asegurado tome parte en carreras, ejercicios o juegos atléticos de acrobacia o que tengan por objeto pruebas de carácter excepcional, o mientras participe en viajes o excursiones a regiones o zonas inexploradas.
f) Los accidentes derivados de la navegación aérea no realizada en servicio de transporte aéreo regular.
g) Los accidentes derivados del uso de motocicletas y vehículos similares, o de la practica de deportes que no sean los enumerados en la Cláusula 3, o en condiciones distintas a las enunciadas en la misma.

Cláusula 6 - También quedan excluidos de este seguro:
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.

PERSONAS NO ASEGURABLES

Cláusula 7 - El Seguro no ampara a menores de 14 anos, o mayores de 65 anos.

MUERTE

Cláusula 8 - Si el accidente causare la muerte, el Asegurador abonara 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 este u otros accidentes ocurridos durante el mismo periodo anual de vigencia de la póliza.
El Asegurado deducirá también los importes que hubiera abonado en concepto de invalidez temporaria por el accidente que cause la muerte.
En caso de fallecimiento o invalidez permanente que de lugar a la prestación de la suma total asegurada a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, quedaran 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 periodos transcurridos, incluyendo el del siniestro (hasta la prima total cobrada), calculadas

sobre la base de la tarifa anual.

INVALIDEZ PERMANENTE

Cláusula 9 - Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador pagara 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 o 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 dos oídos		50
Perdida total de un ojo o reducción de la mitad de la visión binocular normal		40
Sordera total o incurable de un oído		15
Ablación de la mandíbula inferior		50
b) Miembros superiores	Der.	Izq.
Perdida total de un brazo	65	52
Perdida total de una mano	60	48
Fractura no consolidada de un brazo (seudoartrosis total)	45	36
Anquilosis del hombro en posición no funcional	30	24
Anquilosis del hombro en posición funcional	25	20
Anquilosis del codo en posición no funcional	25	20
Anquilosis del codo en posición funcional	20	16
Anquilosis de la muñeca en posición no funcional	30	16
Anquilosis de la muñeca en posición funcional	15	12
Perdida total del pulgar	18	14
Perdida total del índice	14	11
Perdida total del dedo medio	09	07
Perdida total del anular o el meñique	08	06
c) Miembros inferiores		
Perdida total de una pierna		55
Perdida 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 rotula		30
Fractura no consolidada de un pie (seudoartrosis total)		20
Anquilosis de la cadera en posición no funcional		40
Anquilosis de la cadera en posición funcional		20
Anquilosis de la rodilla en posición no funcional		30
Anquilosis de la rodilla en posición funcional		15
Anquilosis del empeine (garganta del pie) en posición no funcional		15
Anquilosis del empeine (garganta del pie) en posición funcional		08
Acortamiento de un miembro inferior de por lo menos 5 cm		15
Acortamiento de un miembro inferior de por lo menos 3 cm		08
Perdida total del dedo gordo de un pie		08
Perdida total de otro dedo del pie		04

Por la perdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o por la

inhabilitación funcional total y definitiva del órgano lesionado.
La perdida 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 seudoartrosis, la indemnización no podrá exceder del 70% de la que corresponde por la perdida total del miembro u órgano afectado.
La perdida 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 perdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.
Por la perdida de varios miembros u órganos, se sumaran 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 considerara invalidez total y se abonara por consiguiente íntegramente la suma asegurada.
En caso de constar en la solicitud o propuesta que el Asegurado a declarado ser zurdo, se invertirán los porcentajes de indemnización fijados por las perdidas de los miembros superiores.
La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que procede 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 periodo anual de la vigencia de la póliza y cubiertos por la misma serán tomados en conjunto a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el ultimo accidente.
La perdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida en que constituya una agravación de la invalidez anterior.

INVALIDEZ TEMPORARIA

Cláusula 10 - Si el accidente causare una invalidez temporaria que impida al Asegurado atender sus ocupaciones habituales declaradas, el Asegurador le pagara la indemnización diaria estipulada para este caso por toda la duración de la invalidez, desde el primer día del tratamiento medico 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 quedara 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 ocurridos durante un mismo periodo 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.

CONCURRENCIA DE INVALIDECES

Cláusula 11 - Cuando a una invalidez temporaria acompañe o sobrevenga una invalidez parcial permanente, la indemnización no podrá ser menor a la suma que corresponda por la invalidez parcial permanente mas la que resulte de aplicar el porcentaje de capacidad final conservada al importe total que hubiere correspondido por la invalidez temporaria.

AGRAVACION POR CONCAUSAS

Cláusula 12 - Si las consecuencias de un accidente fueran agravados por efecto de una enfermedad independiente de el, 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 liquidara de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que esta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

PLURALIDAD DE SEGUROS

Cláusula 13 - El Asegurado deberá notificar, sin dilación a cada asegurador los seguros de Accidentes Personales y/o Accidentes Personales Aeronáuticos que tenga contratados o contraste en lo sucesivo, cuando en conjunto exceden la suma que a tal efecto conste en las Condiciones Particulares.
En caso de hallarse el Asegurado cubierto por un importe superior a dicha suma, sin conocimiento y aceptación expresa de los aseguradores , estos indemnizaran 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 cubren accesoriamente en otras ramas de seguros.

RETICENCIA

Cláusula 14 - Toda declaración falsa o toda reticencia de circunstancias conocidas por el Asegurado, aun hechos 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 de Seguro)
Cuando la reticencia no dolosa es alegada en el plazo de articulo 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 Ley de Seguro).
Si la reticencia fuese dolosa o de mala fe, el Asegurador tiene derecho a las primas de los periodos transcurridos y del periodo en cuyo transcurso invoque la reticencia o falsa declaración (Art.8 Ley de Seguro).
En todos los casos, si el siniestro ocurre durante el plazo para impugnar, el Asegurador no adeuda prestación alguna (Art.9 Ley de Seguro).
Cuando el contrato se efectúe por cuenta ajena se juzgara la reticencia por el conocimiento y la conducta del contratante y del Asegurado (Art.10 Ley de Seguro).

AGRAVACION O MODIFICACION DEL RIESGO

Cláusula 15 - El Asegurado debe denunciar al Asegurador las agravaciones del riesgo asumido, causados por un hecho suyo, antes que se produzcan, y las debidas a un hecho ajeno, inmediatamente después de conocerlas (Art.38 Ley de Seguro)
Se entiende por agravación del riesgo asumido, lo que si hubiese existido al tiempo de la celebración, a juicios de peritos hubiera impedido este contrato o modificado sus condiciones (Art.37 Ley de Seguro).
Se consideran agravaciones del riesgo (Art.132 Ley de Seguro) 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 deja a un hecho del Asegurado la cobertura queda suspendida. El Asegurador, en el termino 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 termino de un mes y con un preaviso de siete días. Se aplicara el articulo 39 de la Ley de Seguros si el riesgo no se hubiese asumido según las practicas comerciales del Asegurador (Art. 40 - Ley de Seguro)
No obstante, cuando la agravación provenga del cambio de la profesión o actividad del Asegurado y si de haber existido ese cambio al tiempo de la celebración, el Asegurador hubiera concluido el contrato por una prima mayor, la suma asegurada se reducirá en proporción a la prima pagada. Esta regla no se aplica a las exclusiones previstas en la Cláusula 5, inciso g).

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

a) Si la agravación del riesgo le fue comunicada oportunamente, a percibir la prima proporcional al tiempo transcurrido.
b) si no le fue comunicada oportunamente, a percibir la prima por el periodo de seguro en curso, no mayor de un ano (Art. 41 - Ley de Seguro)

PAGO DE LA PRIMA

Cláusula 16 - La prima es debida desde la celebración del contrato pero no es exigible sino contra entrega de la póliza, salvo que se haya emitido un certificado e instrumento provisorio de cobertura (Art. 30 - Ley de Seguro)
En el caso que la prima no se pague contra la entrega de la presente póliza, su pago queda sujeta a las condiciones y efectos establecidos en la " Cláusula de Cobranzas de Premios " que forma parte del presente contrato.

FACULTADES DEL PRODUCTOR O AGENTE

Cláusula 17 - El productor o agente de seguro, cualquiera sea su vinculación con el Asegurador, autorizado por este para la mediación, solo esta 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 o contratos a sus prorrogas;
c) Aceptar el pago de la prima si se halla en posesión de un recibo del Asegurador. La firma puede ser facsimilar (Art. 53 - Ley de Seguro)

CARGAS DEL ASEGURADO O BENEFICIARIOS EN CASO DE ACCIDENTE

Cláusula 18 - El Asegurado o los beneficiarios comunicaran 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 - Ley de Seguro)
Desde el momento de hacerse aparentes las lesiones, el accidentado deberá someterse, a ; su cargo, a un tratamiento medico racional y seguir indicaciones del facultativo que le asiste deberá enviarse al Asegurador un certificado del médico que atiende al lesionado expresando la causa y naturaleza de las lesiones sufridas por el Asegurado, sus consecuencias conocidas o presuntas, y la constancia de que se encuentra sometida a un tratamiento medico racional. El Asegurado remitirá al Asegurador cada 15 días certificaciones medicas que informen sobre la evolución de las lesiones y actualicen el pronostico de curación. Asimismo, el Asegurado deberá someterse al examen de los médicos del Asegurador cada vez que este 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 incluye el alta y los certificados que acrediten el grado de invalidez definitiva;
c) En caso de invalidez temporaria, la documentación pertinente, que incluirá el alta definitiva.

Cláusula 19 - En caso de fallecimiento del Asegurado, el Asegurador se reserva el derecho de exigir la autopsia o la exhumación del cadáver para establecer las causas de la muerte, debiendo los beneficiarios prestar su conformidad y su concurso para la obtención de los correspondientes autorizaciones para realizarlas.
La autopsia o la exhumación deberán efectuarse con citación de los beneficiarios, los que

podrán designar un medico para respresentarlos. Todos los gastos que ellos motiven serán por cuenta del Asegurador, excepto los derivados del nombramiento del medico representante de los beneficiarios.

RESIDENCIA EN EL EXTRANJERO

Cláusula 20 - El Asegurado debe comunicar al Asegurador en forma fehaciente e inmediata, cuando fije su residencia en el extranjero.

REDUCCIàN DE LAS CONSECUENCIAS

Cláusula 21 - El Asegurado en cuanto le sea posible, debe impedir o reducir las consecuencias del siniestro, y observar las instrucciones del Asegurador al respecto, en cuanto sean razonables.

DESIGNACION DE BENEFICIARIO

Cláusula 22 - La designación de beneficiario se hará por escrito y es valida aunque se notifique al Asegurador después del evento previsto.
Designadas varias personas sin indicación de cuota parte, se entiende que el beneficio es por partes iguales.
Cuando se 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 designo a los herederos (Arts. 145 y 146 Ley de Seguro)

CAMBIO DE BENEFICIARIO

Cláusula 23 - El contratante podrá cambiar en cualquier momento el beneficiario designado. Para que el cambio de beneficiario surta efecto frente al Asegurador, es indispensable que este sea debidamente notificado. Cuando la designación sea a titulo 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.

VALUACION POR PERITOS

Cláusula 24 - Si no hubiere acuerdo entre las partes, las consecuencias indemnizables del accidente serán determinadas por dos médicos designados uno por cada parte , los que deberán elegir dentro de los 8 días de su designación, a un tercer facultativo para el caso de divergencia.
Los médicos designados por las partes deberán presentar su informe dentro de los 30 días y en caso de divergencia el tercero deberá expedirse dentro del plazo de 15 días.
Si una de las partes omitiese designar medico 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 mas diligente podrá requerir su nombramiento a la Secretaria de Estado de Salud Publica de la Nación.
Los honorarios y gastos de los médicos de las partes serán a su respectivo cargo y las del tercero serán pagados por la parte cuyas pretensiones se alejen mas del dictamen definitivo, salvo en caso de equidistancia en que se pagaran por mitades entre las partes (Art.57 - Ultima Parte - Ley de Seguro).

CUMPLIMIENTO DE LA PRESTACIàN DEL ASEGURADOR

Cláusula 25 - El pago se hará dentro de los 15 día 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 aun 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 mas tardar dentro de los 18 meses de ocurrido el accidente se ajustara y liquidara definitivamente la prestación según la invalidez resultante en ese momento.
En caso de invalidez temporaria y mientras no se de el alta definitiva se pagara 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 periodo no inferior a los dos meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la indemnización establecida en la presente póliza para el caso de muerte.
Si apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de el, 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 cubiertas por la presente póliza.

CADUCIDAD POR INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES Y CARGAS

Cláusula 26 - El incumplimiento de las obligaciones y cargas impuestas al Asegurado por la Ley de Seguros (salvo que se haya previsto otro efecto en la misma para el incumplimiento) 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 articulo 36 de la Ley de Seguros.

RESCISION UNILATERAL

Cláusula 27 - Cualquiera de las partes tiene derecho rescindir el presente contrato sin expresar causa. Cuando el Asegurador ejerza este derecho, dará un preaviso no menor de 15 días. Cuando lo ejerza el Asegurado, la rescisión se producirá desde la fecha en que notifique fehacientemente esa decisión.
Cuando el seguro rija de 12 a 12 horas, la rescisión se computara desde la hora 12 inmediata siguiente, y en caso contrario, desde la hora 24.
Si el Asegurador ejerce el derecho de rescindir, la prima se reducirá proporcionalmente por el plazo no corrido.
Si el Asegurado opta por la rescisión el Asegurador tendrá derecho a la prima devengada por el tiempo transcurrido, según las tarifas de corto plazo (Art. 18, 2* párrafo - Ley de Seguro)
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 calculo de la prima total a devolver se hará previa deducción del porcentaje de invalidez permanente reconocida.

DOMICILIO PARA DENUNCIAS Y DECLARACIONES

Cláusula 28 - El domicilio en que las partes deben efectuar las denuncias y declaraciones previstas en la Ley de Seguros o en el presente contrato, es el ultimo declarado (Arts.15 y 16 Ley de Seguro).

COMPUTO DE LOS PLAZOS

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

PRESCRIPCION

Cláusula 30 - Las acciones fundadas en el presente contrato prescriben en el plazo de un ano, 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 le cobro de la prima y de la indemnización (Art.58

Ley de Seguro).

PRORROGA DE JURISDICCION

Cláusula 31 - Toda controversia judicial que se plantee en relación al presente contrato, se sustanciara ante los jueces competentes de la ciudad cabecera de la circunscripción judicial del domicilio del Asegurado, siempre que sea dentro de los limites 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 tramitaran ante ellos las acciones judiciales relativas al cobro de primas.

Esta poliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nacion por Proveido Nro. 83096.

ANEXO 91

CLAUSULA DE INTERPRETACION DE LAS EXCLUSIONES A LA COBERTURA, CONTENIDAS EN LAS CONDICIONES GENERALES

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

I - 1) HECHOS DE GUERRA INTERNACIONAL
Se entienden 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 ordenes impartidas por la jerarquía superior de la que dependen y que pretendan 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 y 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 contra el Gobierno Nacional o que se atribuyen los derechos del pueblo, tratando de arrancar alguna concesión favorable a su pretensión.
Se entienden equivalentes a los de sedición otros hechos que encuadren en los caracteres descriptos, como ser: asonada, conjuración.

5) HECHOS DE TUMULTO POPULAR
Se entienden por tales los hechos dañosos originados a raíz de una reunión multitudinaria (organizada o no) de personas, en la que uno o mas de sus participantes intervienen en desarmes 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 del orden público, desordenes, disturbios,re-

vuelta, conmoción.

6) HECHOS DE VANDALISMO
Se entienden por tales los hechos dañosos originados por el accionar destructivo de turbas que actúan irracional y desordenadamente.

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 equivalente 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 organización.

9) HECHOS DE HUELGA
Se entienden por tales los hechos dañosos originados a raíz de la abstención concertada de concurrir al lugar de trabajo o de trabajar, dispuesta por entidades gremiales de trabajadores (reconocidas o no oficialmente) o por núcleos de trabajadores al margen de aquellas.
No se tomará en cuenta la finalidad gremial o extragremial que motivo la huelga, así como tampoco su calificación de legal o ilegal.

10) HECHOS DE LOCK-OUT
Se entienden por tales los hechos dañosos originados por: a) el cierre de establecimientos de trabajo dispuesto por uno o mas empleadores o por entidad gremial que los agrupa (reconocida o no oficialmente), o b)el despido simultáneo de una multiplicidad de trabajadores que paralice total o parcialmente la explotación de un establecimiento. No se tomará en cuenta la finalidad gremial o extragremial que motivo 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 de lock-out,.

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

ANEXO : ACB

RESOLUCION 90/2001 MINISTERIO DE ECONOMIA

Sistemas habilitados para Pagar Premios de Contratos de Seguros

---

Se deja constancia de que los únicos sistemas habilitados para pagar premios de contratos de seguros son los siguientes:

a) Entidades especializadas en cobranzas, registro y procesamiento de pagos por medios electrónicos.

b) Entidades Bancarias: pago en ventanilla o débito en cuenta.

c) Tarjetas de débito, crédito o compras.

Las entidades aseguradoras sólo pueden considerar cumplida la obligación de pago de premio de los contratos de seguros cuando se produzca el efectivo ingreso de los fondos en algunos de los sistemas enumerados en el párrafo anterior.
Consecuentemente, sólo sufrirán efecto entre las partes y frente a terceros los pagos de premios de contratos de seguros por los medios establecidos en este artículo.

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

ANEXO: CPET

CONDICION PARTICULAR

CLAUSULA ESPECIFICA DE EXCLUSION DE COBERTURA PARA LOS RIESGOS DE TERRORISMO, GUERRA, GUERRA CIVIL, REBELION, INSURRECCION O REVOLUCION, Y CONMOCION CIVIL

El presente anexo amplía las Cláusulas 5 y 6 "Riesgos no Asegurados" de las Condiciones Generales de la presente póliza.

ARTICULO 1. RIESGOS EXCLUIDOS

Queda especialmente entendido y convenido que se hallan EXLUIDOS de la cobertura que específicamente otorga la presente póliza de seguro todo y cauquier 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.
No se consideran hechos de terrorismo aquéllos aislados y esporádicos de simple malevolencia que no denotan algún rudimento de organización.

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 ADICIONAL "DEFA"

"DEFENSOR DEL ASEGURADO"

Informamos que esta aseguradora adhirió al reglamento del Defensor del Asegurado, figura esta última de carácter privado creada en el ámbito de la Asociación Argentina de Compañías de Seguros y orientada a la protección de los derechos de los asegurados y/o beneficiarios, mediante la intervención en los conflictos que se suscitaren entre la persona física o jurídica que tuviera contratado un seguro y un asegurador debidamente autorizado para operar, que previamente hubiera adherido al Sistema.

Artículo 3* del Reglamento del Defensor del Asegurado

Ambito de competencia.

La Defensoría del Asegurado conoce de los reclamos formulados por personas físicas o jurídicas que hubieran celebrado un contrato de seguro con un asegurador adherente al reglamento, siempre y cuando la suma de dinero motivo de la controversia directa o indirectamente no sea inferior a $ 2000 (pesos dos mil) ni superior $ 50.000 (pesos cincuenta mil).

En el caso de un Seguro de vida también podrá deducir reclamo bajo el presente procedimiento el beneficiario designado. No se admitirán cuestiones controvertidas entre distintos beneficiarios.

Quedan excluidos los reclamos provenientes de los siguientes riesgos: Riesgos del Trabajo; Seguros de Caución; Seguros de Salud; Seguros de Responsabilidad civil Profesional; Seguros de Responsabilidad civil suscripto como cobertura única; y todo aquel que no se circunscriba a una cuestión específica entre asegurado y asegurador.

También quedarán excluidas del presente procedimiento las cuestiones relacionadas con la pesificación de obligaciones establecidas por la ley 25.561, modificaciones y sus decretos reglamentarios.

Tampoco será admitido bajo el presente procedimiento cualquier reclamo que un tercero efectúe al asegurado y/o asegurador como consecuencia de la aplicación de cualquier cobertura de Responsabilidad Civil .

En todo caso el asegurador a título particular podrá libremente aceptar el procedimiento excediendo los límites establecidos.
La resolución pondrá fin al procedimiento, establecerá claramente los derechos de las partes y dispondrá las medidas o actos que deban ejecutarse.

El texto completo del Reglamento podrá ser consultado en :....www.boston.com.ar

BOSTON SEGUROS

FACTURA

I.V.A.: Responsable Inscripto
C.U.I.T. : 30-50000111-5
Ing. Brutos Capital: 901-918966-5
Imp. Internos: 213590006
Caja Jubilación Ind. y Comercio: 0000030

Asegurado

NOMBRE ASEGURADO	CONDICION FISCAL
MARTIN CLAUDIA GRACIELA (721527)	CONS. FINAL

DOMICILIO	CUIT
M CERVANTES 2017	

LOCALIDAD	CODIGO POSTAL	PROVINCIA
CAPITAL FEDERAL	1416	BUENOS AIRES

Operación

RAMO DEL SEGURO	POLIZA	ENDOSO
ACCIDENTES PERSONALES	235019	0

FECHA DE EMISION	VIGENTE DESDE LAS 13:52HS DEL	VIGENTE HASTA LAS 12HS DEL
28/03/2022	28/03/2022	28/03/2023

Plan de Pagos

Cuota	Vencimiento	Importe	Cuota	Vencimiento	Importe
1	15/04/2022	$ 350,00	6	15/09/2022	$ 350,00
2	15/05/2022	$ 350,00	7	15/10/2022	$ 350,00
3	15/06/2022	$ 350,00	8	15/11/2022	$ 350,00
4	15/07/2022	$ 350,00	9	15/12/2022	$ 350,00
5	15/08/2022	$ 350,00	10	15/01/2023	$ 312,86

*** El pago de esta factura será debitado por VISA ...3309 ***

Detalle del Premio

ING. BRUTOS	BASE IMPONIBLE	IMPUESTO NO COMPUTABLE	SUBTOTAL
------	------	------	------

IVA INSCRIPTO 21%	IVA NO INSCRIPTO 10.5%	RG. 2408	PREMIO
------	------	------	$ 3.462,86

Observaciones

Pago con cheque: Boston Cia. Arg. de Seg. S.A.