ZURICH SANTANDER · SEGUROS ARGENTINA

CERTIFICADO DE INCORPORACION

DATOS DEL TOMADOR

Nombre:	**Banco Santander Rio S.A.**		
Documento:	**CUIT 30-50000845-4**		
Domicilio:	AV. JUAN DE GARAY 151		
Localidad:	1063 - CAPITAL FEDERAL		
Provincia:	CAPITAL FEDERAL	Tel.:	1143411000
Condicion I.V.A.:	CONSUMIDOR FINAL		

DATOS DEL ASEGURADO

Asegurado:	**ORBEGOSO,MANUEL ALBERTO**
Documento:	**DNI 13792074**
Fecha de Nacimiento:	17-01-1958
Ocupacion:	Chofer de taxi
Domicilio:	AV PARANA 04151 DPTO 12
Localidad:	1640 - MARTINEZ
Provincia:	BUENOS AIRES

COBERTURAS

PLAN PLUS MENSUAL

Coberturas	Suma Asegurada
MUERTE ACCIDENTAL	$ 800.000,00
INVALIDEZ TOTAL/PARCIAL Y PERMANENTE	$ 800.000,00

BENEFICIARIOS

Documento		Nombre	Participación
P	100	HEREDEROS LEGALES	100.00%

COSTO

PRIMA	**$**	**245,10**
TASA SUPERINTENDENCIA	$	1,47
ISSS	$	1,23
SELLADOS	$	2,45
IVA	$	51,47
PREMIO MENSUAL A COBRAR	**$**	**301,72**

Prima Pura:	$	123,55			
G.Explotacion:	$	4,78	G.Adquisicion:	$	116,77

Agente Institorio inscripto en el Registro de Agentes Institorios bajo el nro. 139, de conformidad con la Resolución SSN ° 38052 del 20/12/2013: Banco Santander Rio S.A.

ZURICH SANTANDER SEGUROS ARGENTINA S.A.
AV. CORRIENTES 415, 2° PISO - 1043 - C.A.B.A.
TEL.: 4341-1000 - FAX.: 4341-2277
SUPER LÍNEA: 4345-2400 - 0-800-999-2400
I.V.A. RESPONSABLE INSCRIPTO - A.G. PERCEPCION R.G. 3125
ING. BRUTOS: 901-24604-3 C.U.I.T.: 30-69896545-9

Ramo:	**ACCIDENTES PERSONALES**
Poliza:	**31**
Certificado:	**592737**
Endoso:	**0**
Fecha de emision:	**20-03-2018**
Vigencia: desde	**20-03-2018**

Fin Vigencia: Hasta rescisión por parte del Tomador/Asegurado y/o Compañía.

ENTRE ESTA COMPAÑIA (EN ADELANTE EL ASEGURADOR) Y EL SOLICITANTE (EN ADELANTE EL ASEGURADO) SE CONVIENE EN CELEBRAR ESTE CONTRATO DE SEGUROS, SUJETO A LAS CONDICIONES GENERALES, PARTICULARES Y DEMAS CLAUSULAS, ANEXOS Y ENDOSOS QUE FORMAN PARTE DE LA PRESENTE POLIZA.

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

ADVERTENCIA: CUANDO EL TEXTO DE ESTA POLIZA DIFIRIERA CON EL CONTENIDO DE LA PROPUESTA, LA DIFERENCIA SE CONSIDERARA APROBADA POR EL ASEGURADO SI NO RECLAMA DENTRO DE UN MES DE HABER RECIBIDO LA POLIZA (ART.12 DE LA LEY DE SEGUROS).

LA EDAD MAXIMA DE CONTRATACION PARA EL INGRESO EN LA POLIZA ES DE 70 AÑOS Y LA CORRESPONDIENTE A LA PERMANENCIA ES DE 75 AÑOS.

COMUNICACION AL ASEGURADO: EL ASEGURADO QUE SE IDENTIFICA EN ESTE "CERTIFICADO DE INCORPORACION" TENDRA DERECHO A SOLICITAR UNA COPIA DE LA POLIZA OPORTUNAMENTE ENTREGADA AL TOMADOR DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO.

SR. ASEGURADO: Designar sus beneficiarios en la cobertura que esta contratando es un derecho que Ud. posee. La no designacion de beneficiarios, o su designacion erronea puede implicar demoras en el tramite de cobro del beneficio. Asimismo Ud. tiene derecho a efectuar o a modificar su designacion en cualquier momento. Esto se debera hacer por escrito, sin ninguna otra formalidad.

Los valores indicados en esta poliza estan expresados en PESOS.

PLAN DE PAGOS: Detalle de cuotas:
- 01° Cuota de $301.72 Vto. 30-03-2018

El pago de la presente poliza sera debitado de la VISA N° 4050718005597057 y quedara sujeto conforme a los terminos y condiciones establecidas en anexo IV de la presente Póliza.

ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR PROVEIDO N° 111.049



Carlos González Nogueira – Gerente General

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

ANEXO I

RIESGOS NO ASEGURADOS

ART. 6° - QUEDAN EXCLUÍDOS DE ESTE SEGURO:
A) LAS CONSECUENCIAS DE ENFERMEDADES DE CUALQUIER NATURALEZA, INCLUSIVE LAS ORIGINADAS POR LA PICADURA DE INSECTOS.
B) LAS LESIONES CAUSADAS POR LA ACCIÓN DE LOS RAYOS "X" Y SIMILARES, Y DE CUALQUIER ELEMENTO RADIO ACTIVO, U ORIGINADAS EN REACCIONES NUCLEARES; DE LAS LESIONES IMPUTABLES A ESFUERZO, SALVO LOS CASOS CONTEMPLADOS EN EL ARTÍCULO 4; DE INSOLACIÓN, QUEMADURAS POR RAYOS SOLARES, ENFRIAMIENTO Y DEMÁS EFECTOS DE LAS CONDICIONES ATMOSFÉRICAS O AMBIENTALES; DE PSICOPATÍAS TRANSITORIAS O PERMANENTES Y DE OPERACIONES QUIRÚRGICAS O TRATAMIENTOS; SALVO QUE CUALQUIERA DE TALES HECHOS SOBREVENGA A CONSECUENCIA DE UNA ACCIDENTE CUBIERTO POR ESTA PÓLIZA O DEL TRATAMIENTO DE LAS LESIONES POR ÉL PRODUCIDAS.
C) LOS ACCIDENTES QUE EL ASEGURADO O LOS BENEFICIARIOS POR ACCIÓN U OMISIÓN PROVOQUEN DOLOSAMENTE O CON CULPA GRAVE O EL ASEGURADO 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.
D) LOS ACCIDENTES CAUSADOS POR VÉRTIGO, VAHÍDOS, LIPOTIMIAS, CONVULSIONES, O PARÁLISIS Y LOS QUE OCURRAN EN ESTADO DE ENAJENACIÓN MENTAL, SALVO CUANDO TALES TRASTORNOS SEAN CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE CUBIERTO ESTA PÓLIZA; O POR ESTADO DE EBRIEDAD O POR ESTAR EL ASEGURADO BAJO LA INFLUENCIA DE ESTUPEFACIENTES O ALCALOIDES.
E) LOS ACCIDENTES QUE OCURRAN MIENTRAS EL ASEGURADO TOME PARTE EN CARRERAS, EJERCICIOS O JUEGOS ATLÉTICOS DE ACROBACIA O QUE TENGAN POR OBJETO PRUEBAS DE CARÁCTER EXCEPCIONAL, O MIENTRAS PARTICIPE EN VIAJES O EXCURSIONES A REGIONES A ZONAS INEXPLORADAS.
F) LOS ACCIDENTES DERIVADOS DE LA NAVEGACIÓN AÉREA NO REALIZADA EN LÍNEAS DE TRANSPORTE AÉREO REGULAR.
G) SALVO PACTO EN CONTRARIO, LOS ACCIDENTES DERIVADOS DEL USO DE MOTOCICLETAS Y VEHÍCULOS SIMILARES, O DE LA PRÁCTICA DE DEPORTES QUE NO SEAN LOS ENUMERADOS EN EL ART. 5, O EN CONDICIONES DISTINTAS A LAS ENUNCIADAS EN EL MISMO.
H) LOS ACCIDENTES CAUSADOS POR HECHOS DE GUERRA CIVIL O INTERNACIONAL.
I) LOS ACCIDENTES CAUSADOS POR HECHOS DE: GUERRILLA, REBELIÓN, TERRORISMO, MOTÍN O TUMULTO POPULAR, HUELGA O LOCK-OUT CUANDO EL ASEGURADO PARTICIPE COMO ELEMENTO ACTIVO.
J) LOS ACCIDENTES CAUSADOS POR FENÓMENOS SÍSMICOS, INUNDACIONES U OTROS FENÓMENOS NATURALES DE CARÁCTER CATASTRÓFICO.....

Protección de Datos Personales - Ver anexo adjunto "Protección de Datos Personales". Ley 25.326 Art. 6: sus datos son recabados para cumplir con el contrato de seguros que está contratando. Sus datos formaran parte de un banco de datos electrónico cuyo titular es Zurich Santander Seguros Argentina S. A. (Av. Corrientes 415, 2° Piso). Declara que los datos aquí informados son exactos y veraces. Ud. tiene derecho, de ser procedente, a rectificar y/o suprimir dichos datos (arts. 14, 15 y 16 de la Ley Nº 25.326).

DECLARACIÓN JURADA SOBRE LA CONDICIÓN DE PERSONA EXPUESTA POLÍTICAMENTE
El/la que suscribe declara bajo juramento que los datos consignados en la presente son correctos, completos y fiel expresión de la verdad y que SI (...) NO (X) se encuentra incluido y/o alcanzado dentro de la "Nómina de Personas Expuestas Políticamente" aprobada por la Unidad de Información Financiera (Res. 11/11 y Res. 52/12), que me ha sido entregada y he leído.

SR. ASEGURADO: Designar sus beneficiarios en la cobertura que esta contratando es un derecho que Ud. posee. La no designacion de beneficiarios, o su designacion erronea puede implicar demoras en el tramite de cobro del beneficio. Asimismo Ud. tiene derecho a efectuar o a modificar su designacion en cualquier momento. Esto se debera hacer por escrito, sin ninguna otra formalidad.

Carlos González Nogueira – Gerente General

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

COBERTURA ADICIONAL : INVALIDEZ TOTAL / PARCIAL Y PERMANENTE .

CONDICIONES ESPECIFICAS

EXCLUSIONES A LA COBERTURA

Quedan excluídos de este seguro:

a) Las consecuencias de las enfermedades de cualquier naturaleza inclusive las originadas por la picaduras de insectos.
b) Las lesiones causadas por la acción de los rayos "X", y similares y de cualquier elemento radiactivo, u originadas en las reacciones nucleares; de las lesiones imputables a esfuerzo, salvo los casos contemplados en el artículo 4to.; de insolación, quemaduras por rayos solares, enfriamiento y demás efectos de las condiciones atmosféricas o ambientales; de psicopatías transitorias o permanentes y de operaciones quirúrgicas o tratamientos; salvo que cualquiera de tales hechos sobrevenga a consecuencia de un accidente cubierto por esta póliza o del tratamiento de las lesiones por él producidas.
c) Los accidentes que el Asegurado o los beneficiarios, por acción u omisión provoquen dolosamente o con culpa grave o el Asegurado los sufra en empresa criminal. No obstante quedan cubiertos los actos realizados para precaver el siniestro o atenuar sus consecuencias o por un deber de humanidad generalmente aceptado.
d) Los accidentes causados por vértigo, vahídos, lipotimias, convulsiones o parálisis y los que ocurran por estado de enajenación mental, salvo cuando tales trastornos sean consecuencia de un accidente cubierto por esta póliza; o por estado de ebriedad o por estar el Asegurado bajo la influencia de estupefacientes o alcaloides.
e) Los accidentes que ocurran mientras el Asegurado tome parte en carreras, ejercicios o juegos atléticos de acrobacia, o que tengan por objetos pruebas de carácter excepcional, o mientras participe en viajes o excursiones a regiones a zonas inexploradas.
f) Los accidentes derivados de la navegación aérea no realizada en líneas de transporte aéreo regular.
g) Los accidentes derivados del uso de motocicletas y vehículos similares, o de la práctica de deportes que no sean los enumerados en el Art. 5to, o en condiciones distintas a las enunciadas en el mismo.
h) Los accidentes causados por hechos de guerra civil o internacional.
i) Los accidentes causados por hechos de: guerrilla, rebelión, terrorismo, motín o tumulto popular, huelga o lock-out, cuando el Asegurado participe como elemento activo.
j) Los accidentes causados por fenómenos sísmicos, inundaciones u otros fenómenos naturales de carácter catastrófico.

CONDICIONES DE LA COBERTURA

Artículo 1 - COBERTURA

Si un accidente cubierto por esta póliza causara una invalidez permanente del Asegurado, determinada con prescindencia de su profesión u ocupación, el Asegurador pagará al Asegurado una suma igual al porcentaje que corresponda de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida y según se indica a continuación, sobre la suma asegurada estipulada para esta cobertura en las Condiciones Particulares de póliza.

TOTAL	
Estado absoluto e incurable de alienación mental que no permita al asegurado ningún trabajo u ocupación por el resto de su vida	100%
Fractura incurable de la columna vertebral que determine la invalidez total y permanente	100%
PARCIAL	
A) cabeza	
Sordera total e incurable de los dos oídos	50%
Pérdida total de un ojo o reducción de la mitad de la visión binocular normal	40%
Sordera total e incurable de un oído	15%
Ablación de la mandíbula inferior	50%

Carlos González Nogueira – Gerente General

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

PARCIAL B) miembros superiores	DER.	IZQ.
Pérdida total de un brazo	65%	52%
Pérdida total de una mano	60%	48%
Fractura no consolidad 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	20%	16%
Anquilosis de la muñeca en posición funcional	15%	12%
Pérdida total del pulgar	18%	14%
Pérdida total del índice	14%	11%
Pérdida total del dedo medio	9%	7%
Pérdida total del anular o meñique	8%	6%

PARCIAL 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 un 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 5 cm	15%
Acortamiento de un miembro inferior de por lo menos 3 cm	8%
Pérdida total del dedo gordo del pie	8%
Pérdida total de otro dedo del pie	4%

Por la pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por amputación o por 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 seudoartrosis, la indemnización no podrá exceder del 70 % de la que corresponde por la pérdida total del miembro u órgano afectado.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Por la pérdida de otros 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 considerará invalidez total y se abonará, por consiguiente, íntegramente la suma asegurada.

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

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituye 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 y ocupación de 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 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.

Artículo 2 - PAGO DEL BENEFICIO

Para obtener el beneficio previsto en esta cobertura, además de lo estipulado en el Artículo 9 de las Condiciones generales de póliza, se deberá presentar la documentación pertinente que incluya el alta y los certificados que acrediten el grado de invalidez definitiva.
Los porcentajes abonados en conjunto en concepto de Invalidez Permanente por éste u otros accidentes ocurridos durante el mismo período anual de vigencia de la Póliza, serán deducidos de la indemnización que corresponda de producirse el fallecimiento del Asegurado.

Carlos González Nogueira – Gerente General

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

RESOLUCION 52/2012

Artículo 1º -

"Son Personas Expuestas Políticamente las siguientes:

a) Los funcionarios públicos extranjeros: quedan comprendidas las personas que desempeñen o hayan desempeñado dichas funciones hasta dos años anteriores a la fecha en que fue realizada la operatoria, ocupando alguno de los siguientes cargos:

1 - Jefes de Estado, jefes de Gobierno, gobernadores, intendentes, ministros, secretarios y subsecretarios de Estado y otros cargos gubernamentales equivalentes;
2 - Miembros del Parlamento/Poder Legislativo;
3 - Jueces, miembros superiores de tribunales y otras altas instancias judiciales y administrativas de ese ámbito del Poder Judicial;
4 - Embajadores y cónsules.
5 - Oficiales de alto rango de las fuerzas armadas (a partir de coronel o grado equivalente en la fuerza y/o país de que se trate) y de las fuerzas de seguridad pública (a partir de comisario o rango equivalente según la fuerza y/o país de que se trate);
6 - Miembros de los órganos de dirección y control de empresas de propiedad estatal;
7 - Directores, gobernadores, consejeros, síndicos o autoridades equivalentes de bancos centrales y otros organismos estatales de regulación y/o supervisión;

b) Los cónyuges, o convivientes reconocidos legalmente, familiares en línea ascendiente o descendiente hasta el primer grado de consanguinidad y allegados cercanos de las personas a que se refieren los puntos 1 a 7 del artículo 1º, inciso a), durante el plazo indicado. A estos efectos, debe entenderse como allegado cercano a aquella persona pública y comúnmente conocida por su íntima asociación a la persona definida como Persona Expuesta Políticamente en los puntos precedentes, incluyendo a quienes están en posición de realizar operaciones por grandes sumas de dinero en nombre de la referida persona.

c) Los funcionarios públicos nacionales que a continuación se señalan que se desempeñen o hayan desempeñado hasta dos años anteriores a la fecha en que fue realizada la operatoria:

1 - El Presidente y Vicepresidente de la Nación;
2 - Los Senadores y Diputados de la Nación;
3 - Los magistrados del Poder Judicial de la Nación;
4 - Los magistrados del Ministerio Público de la Nación;
5 - El Defensor del Pueblo de la Nación y los adjuntos del Defensor del Pueblo;
6- El Jefe de Gabinete de Ministros, los Ministros, Secretarios y Subsecretarios del Poder Ejecutivo Nacional;
7- Los interventores federales;
8- El Síndico General de la Nación y los Síndicos Generales Adjuntos de la Sindicatura General de la Nación, el presidente y los auditores generales de la Auditoría General de la Nación, las autoridades superiores de los entes reguladores y los demás órganos que integran los sistemas de control del sector público nacional, y los miembros de organismos jurisdiccionales administrativos;
9- Los miembros del Consejo de la Magistratura y del Jurado de Enjuiciamiento;
10- Los Embajadores y Cónsules;
11- El personal de las Fuerzas Armadas, de la Policía Federal Argentina, de Gendarmería Nacional, de la Prefectura Naval Argentina, del Servicio Penitenciario Federal y de la Policía de Seguridad Aeroportuaria con jerarquía no menor de coronel o grado equivalente según la fuerza;
12- Los Rectores, Decanos y Secretarios de las Universidades Nacionales;
13- Los funcionarios o empleados con categoría o función no inferior a la de director general o nacional, que presten servicio en la Administración Pública Nacional, centralizada o descentralizada, las entidades autárquicas, los bancos y entidades financieras del sistema oficial, las obras sociales administradas por el Estado, las empresas del Estado, las sociedades del Estado y el personal con similar categoría o función, designado a propuesta del Estado en las sociedades de economía mixta, en las sociedades anónimas con participación estatal y en otros entes del sector público;
14- Todo funcionario o empleado público encargado de otorgar habilitaciones administrativas para el ejercicio de cualquier actividad, como también todo funcionario o empleado público encargado de controlar el funcionamiento de dichas actividades o de ejercer cualquier otro control en virtud de un poder de policía;
15- Los funcionarios que integran los organismos de control de los servicios públicos privatizados, con categoría no inferior a la de director general o nacional;
16- El personal que se desempeña en el Poder Legislativo de la Nación, con categoría no inferior a la de director;
17- El personal que cumpla servicios en el Poder Judicial de la Nación y en el Ministerio Público de la Nación, con categoría no inferior a Secretario;



Carlos González Nogueira – Gerente General

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

18- Todo funcionario o empleado público que integre comisiones de adjudicación de licitaciones, de compra o de recepción de bienes, o participe en la toma de decisiones de licitaciones o compras;
19- Todo funcionario público que tenga por función administrar un patrimonio público o privado, o controlar o fiscalizar los ingresos públicos cualquiera fuera su naturaleza;
20- Los directores y administradores de las entidades sometidas al control externo del Honorable Congreso de la Nación, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 120 de la Ley Nº 24.156.

d) Los funcionarios públicos provinciales, municipales y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires que a continuación se señalan, que se desempeñen o hayan desempeñado hasta dos años anteriores a la fecha en que fue realizada la operatoria:

1- Gobernadores, Intendentes y Jefe de Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires;
2- Ministros de Gobierno, Secretarios y Subsecretarios; Ministros de los Tribunales Superiores de Justicia de las provincias y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires;
3- Jueces y Secretarios de los Poderes Judiciales Provinciales y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
4- Legisladores provinciales, municipales y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires;
5- Los miembros del Consejo de la Magistratura y del Jurado de Enjuiciamiento;
6- Máxima autoridad de los Organismos de Control y de los entes autárquicos provinciales, municipales y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires;
7- Máxima autoridad de las sociedades de propiedad de los estados provinciales, municipales y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires;

e) Las autoridades y apoderados de partidos políticos a nivel nacional, provincial y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, que se desempeñen o hayan desempeñado hasta dos años anteriores a la fecha en que fue realizada la operatoria.

f) Las autoridades y representantes legales de organizaciones sindicales y empresariales (cámaras, asociaciones y otras formas de agrupación corporativa con excepción de aquéllas que únicamente administren las contribuciones o participaciones efectuadas por sus socios, asociados, miembros asociados, miembros adherentes y/o las que surgen de acuerdos destinados a cumplir con sus objetivos estatutarios) que desempeñen o hayan desempeñado dichas funciones hasta dos años anteriores a la fecha en que fue realizada la operatoria.
El alcance establecido se limita a aquellos rangos, jerarquías o categorías con facultades de decisión resolutiva, por lo tanto se excluye a los funcionarios de niveles intermedios o inferiores.

g) Las autoridades y representantes legales de las obras sociales contempladas en la Ley Nº 23.660, que desempeñen o hayan desempeñado dichas funciones hasta dos años anteriores a la fecha en que fue realizada la operatoria.
El alcance establecido se limita a aquellos rangos, jerarquías o categorías con facultades de decisión resolutiva, por lo tanto se excluye a los funcionarios de niveles intermedios o inferiores.

h) Las personas que desempeñen o que hayan desempeñado hasta dos años anteriores a la fecha en que fue realizada la operatoria, funciones superiores en una organización internacional y sean miembros de la alta gerencia, es decir, directores, subdirectores y miembros de la Junta o funciones equivalentes excluyéndose a los funcionarios de niveles intermedios o inferiores.

i) Los cónyuges, o convivientes reconocidos legalmente, y familiares en línea ascendiente o descendiente hasta el primer grado de consanguinidad, de las personas a que se refieren los puntos c), d), e), f), g), y h) durante los plazos que para ellas se indican".

Carlos González Nogueira – Gerente General

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

Resolución del Ministerio de Economía Nro. 90 del 11/5/2001 y Resolución Nro. 28268 SSN del 26/6/2001 - 407/2001

Establécense los únicos sistemas habilitados para pagar premios de contratos de seguro **emitidos a partir del 01/07/2001**, Convenios de cobranzas, Requisitos, Documentación extendida por los productores asesores de seguros.

Advertencias a Asegurados, Tomadores y Asegurables:

Artículo 1ro:

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

a) Entidades especializadas en cobranza, registro y procesamiento de pagos por medios electrónicos habilitados por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA 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.

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.

Anexo a las Cláusulas 998 y 999 de Cobranzas del premio, para pólizas de facturación mensual y anual:

La obligación del pago del premio se considerará cumplida, cuando el mismo sea descontado del haber o en la fecha en que el asegurado o tomador abonó la cuota, independientemente del efectivo ingreso de los fondos a la entidad aseguradora.

Usted elige la forma de hacer el pago de su seguro
Nómina de los únicos medios habilitados en Santander Rio

Débito automático en:

**** Tarjeta de Crédito, Débito o Compra***
**** Cuenta Corriente o Caja de Ahorro - Santander Rio***

Ventajas del pago por débito automático:

* Su seguro tiene siempre cobertura y lo abona en mayor cantidad de cuotas.
* El Asegurado no debe ser necesariamente el Titular de la Tarjeta o de la Cuenta, basta que dé su consentimiento por escrito.
* El resumen de cuenta opera como comprobante de pago.

Advertencia al Asegurado: Déjese establecido que, en caso de que el Asegurado abonara una cuota determinada sin que se hubiere cancelado alguna de las anteriores, dicho pago será imputado a la cuota cuyo vencimiento hubiese operado primero en el tiempo y la suspensión de cobertura no cesará hasta tanto se encuentren integramente canceladas todas las cuotas vencidas.



Seguro de Accidentes Personales

Condiciones Generales

ZURICH Santander

ZURICH SANTANDER · SEGUROS ARGENTINA

ZURICH SANTANDER · SEGUROS ARGENTINA

Seguro de Accidentes Personales

Índice de contenidos

Anexo I

Riesgos excluídos ____ p.03

Anexo II

Condiciones específicas
Cobertura básica: Muerte por Accidente ____ p.06

Anexo III

Condiciones generales ____ p.08

Anexo IV

Cláusula de cobranza de premio ____ p.23



Anexo I

Riesgos excluídos

Cláusula 1

Artículo 6: Riesgos no cubiertos

Quedan excluidos de este seguro:

a) las consecuencias de las enfermedades de cualquier naturaleza, inclusive las originadas por la picadura/s de insectos;

b) las lesiones causadas por la acción de los rayos X o similares, como también de cualquier elemento radiactivo, u originadas por reacciones nucleares; las lesiones imputables a esfuerzo, salvo los casos contemplados en el artículo 4; de insolación, quemaduras por rayos solares, enfriamiento y demás efectos de las condiciones atmosféricas o ambientales; de psicopatías transitorias o permanentes y de operaciones quirúrgicas o tratamientos, salvo que cualquiera de tales hechos sobrevenga a consecuencia de un accidente cubierto por esta póliza o del tratamiento de las lesiones por él producidas;

c) los accidentes que el Asegurado o los beneficiarios, por acción u omisión provoquen dolosamente o con culpa grave o el Asegurado los sufra en empresa criminal. No obstante, quedan cubiertos los actos realizados para precaver el siniestro o atenuar sus consecuencias o por un deber de humanidad generalmente aceptado;

d) los accidentes causados por vértigo, vahídos, lipotimias, convulsiones o parálisis y los que ocurran por estado de enajenación mental, salvo cuando tales trastornos sean consecuencia de un accidente cubierto por esta póliza; o por estado de ebriedad o por estar el Asegurado bajo la influencia de estupefacientes o alcaloides;

e) los accidentes que ocurran mientras el Asegurado tome parte en carreras, ejercicios o juegos atléticos de acrobacia, o que tengan por objetos pruebas de carácter excepcional, o mientras participe en viajes o excursiones a regiones a zonas inexploradas;

f) los accidentes derivados de la navegación aérea no realizada en líneas de transporte aéreo regular;

g) los accidentes derivados del uso de motocicletas y vehículos similares, o de la práctica de deportes que no sean los enumerados en el artículo 5, o en condiciones distintas a las enunciadas en el mismo;

h) los accidentes causados por hechos de guerra civil o internacional;

i) los accidentes causados por hechos de: guerrilla, rebelión, terrorismo, motín o tumulto popular, huelga o lockout, cuando el Asegurado participe como elemento activo;

j) los accidentes causados por fenómenos sísmicos, inundaciones u otros fenómenos naturales de carácter catastrófico.

Cláusula 2

Artículo 7: personas no asegurables

El seguro no ampara a sordos, ciegos, miopes con más de 10 (diez) dioptrías, mutilados discapacitados, paralíticos, epilépticos, toxicómanos, alienados o aquellas que, en razón de defectos físicos o enfermedades graves que padezcan, o de las secuelas de las que hubieren padecido, constituyan un riesgo de accidente agravado de acuerdo con lo dispuesto por el artículo 14 de estas Condiciones Generales.

No son asegurables tampoco las personas menores a la edad mínima de ingreso, ni mayores a la edad máxima de ingreso, ambas previstas en las Condiciones Particulares de póliza.



Anexo II

Condiciones Específicas.

Cobertura básica: Muerte por Accidente

Artículo 1
Cobertura

Si como consecuencia de un accidente cubierto por esta póliza, se produjera el fallecimiento del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura, que se estipula en las Condiciones Particulares de póliza.

Artículo 2
Pago del beneficio

Para obtener el beneficio previsto en esta cobertura, además de lo estipulado en el artículo 9 de las Condiciones Generales de póliza, se requiere presentar la siguiente documentación:

a) copia legalizada de la partida de defunción del Asegurado;

b) certificado médico detallando las causas del fallecimiento.

Cuando los beneficiarios fueran los herederos, testimonio de la declaratoria de herederos dictada por el juez competente.



Anexo III

Condiciones generales

Artículo 1
Disposiciones fundamentales

Las partes contratantes se someten a las disposiciones de la Ley de Seguros Nro. 17418 y a las de la presente póliza. En caso de discordancia entre las Condiciones Generales y las Condiciones Específicas respecto a las Condiciones Particulares, se estará a lo que dispongan estás últimas.

Artículo 2
Vigencia

Esta póliza adquiere fuerza legal de las cero (0) horas de la fecha de inicio de vigencia indicada en las Condiciones Particulares, renovándose anualmente en forma automática.

Artículo 3
Cobertura

El Asegurador se compromete al pago de los beneficios estipulados en las Condiciones Específicas de las coberturas que se indica en las Condiciones Particulares de póliza, cuando el Asegurado sufra durante la vigencia del seguro alguna de las contingencias previstas en las coberturas contratadas a causa de un accidente, siempre que las consecuencias del mismo se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del accidente, sujeto a los términos y condiciones establecidos en las Condiciones Particulares, Condiciones Generales y Condiciones Específicas que integran el presente contrato.

Los beneficios previstos para las distintas coberturas son independientes entre si, a excepción de lo dispuesto por el último párrafo del artículo 2 de las Condiciones Especificas de la Cobertura de Invalidez permanente, siendo obligatoria la contratación de la cobertura de muerte o la cobertura de muerte en accidente de tránsito.

Artículo 4
Definición de accidente

A los efectos de este seguro, se entiende por accidente toda lesión corporal que pueda ser determinada por los médicos de una manera cierta, sufrida por el Asegurado independientemente de su voluntad, por la acción repentina y violenta de o con un agente externo.

Se consideran también accidentes: la asfixia o intoxicación por vapores o gases, la asfixia por inmersión u obstrucción en el aparato respiratorio que no provenga de enfermedad; la intoxicación o envenenamiento por ingestión de sustancias tóxicas o alimentos en mal estado consumidos en lugares públicos o adquiridos en tal estado; quemaduras de todo tipo producidas por cualquier agente, salvo lo dispuesto en el Artículo 6 inc. b); infecciones microbianas o intoxicaciones cuando sean de origen traumático; rabia; luxaciones articulares y distensiones, dilaceraciones y rupturas musculares, tendinosas y viscerales (excepto lumbalgias, várices y hernias) causadas por esfuerzo repentino y evidentes al diagnóstico.

Artículo 5
Alcance de la cobertura

Conforme a los términos, condiciones, límites y exclusiones establecidos en la presente póliza, este seguro cubre todos los accidentes que puedan ocurrir al Asegurado, ya sea en el ejercicio de la profesión declarada, o mientras se halle prestando servicio militar en tiempo de paz, en su vida particular o mientras esté circulando o viajando en vehículos particulares terrestres o acuáticos, propios o ajenos, conduciéndolos o no, o haciendo uso de cualquier medio habitual de transporte público de personas, ya sea terrestre, fluvial, lacustre marítimo o en líneas de transporte aéreo regular.

Se cubren también los accidentes que se produzcan durante la participación en los siguientes entretenimientos y deportes exclusivamente: juegos de salón y la práctica normal y no profesional de: atletismo, básquetbol, bochas, bolos, canotaje, caza menor, ciclismo, deporte náutico a vela y/o a motor por ríos o lagos, equitación, esgrima, excursiones a montañas por carreteras y senderos, gimnasia, golf, handball, hockey sobre césped, natación, patinaje, pelota a paleta, pelota al cesto, pesca (salvo en alta mar), remo, tenis, tiro (en polígonos habilitados), volleyball y waterpolo.

La cobertura se extiende al tránsito y/o permanencia del Asegurado en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

Artículo 6

Riesgos no cubiertos

Quedan excluidos de este seguro:

a) las consecuencias de las enfermedades de cualquier naturaleza, inclusive las originadas por la picadura/s de insectos;

b) las lesiones causadas por la acción de los rayos X o similares, como también de cualquier elemento radiactivo, u originadas por reacciones nucleares; las lesiones imputables a esfuerzo, salvo los casos contemplados en el artículo 4; de insolación, quemaduras por rayos solares, enfriamiento y demás efectos de las condiciones atmosféricas o ambientales; de psicopatías transitorias o permanentes y de operaciones quirúrgicas o tratamientos, salvo que cualquiera de tales hechos sobrevenga a consecuencia de un accidente cubierto por esta póliza o del tratamiento de las lesiones por él producidas;

c) los accidentes que el Asegurado o los beneficiarios, por acción u omisión provoquen dolosamente o con culpa grave o el Asegurado los sufra en empresa criminal. No obstante, quedan cubiertos los actos realizados para precaver el siniestro o atenuar sus consecuencias o por un deber de humanidad generalmente aceptado;

d) los accidentes causados por vértigo, vahídos, lipotimias, convulsiones o parálisis y los que ocurran por estado de enajenación mental, salvo cuando tales trastornos sean consecuencia de un accidente cubierto por esta póliza; o por estado de ebriedad o por estar el Asegurado bajo la influencia de estupefacientes o alcaloides;

e) los accidentes que ocurran mientras el Asegurado tome parte en carreras, ejercicios o juegos atléticos de acrobacia, o que tengan por objetos pruebas de carácter excepcional, o mientras participe en viajes o excursiones a regiones a zonas inexploradas;

f) los accidentes derivados de la navegación aérea no realizada en líneas de transporte aéreo regular;

g) los accidentes derivados del uso de motocicletas y vehículos similares, o de la práctica de deportes que no sean los enumerados en el artículo 5, o en condiciones distintas a las enunciadas en el mismo;

h) los accidentes causados por hechos de guerra civil o internacional;

i) los accidentes causados por hechos de: guerrilla, rebelión, terrorismo, motín o tumulto popular, huelga o lockout, cuando el Asegurado participe como elemento activo;

j) los accidentes causados por fenómenos sísmicos, inundaciones u otros fenómenos naturales de carácter catastrófico.

Artículo 7

Personas no asegurables

El seguro no ampara a sordos, ciegos, miopes con más de diez dioptrías, mutilados, discapacitados, paralíticos, epilépticos, toxicómanos, alienados o aquellas que, en razón de defectos físicos o enfermedades graves que padezcan, o de las secuelas de las que hubieren padecido, constituyan un riesgo de accidente agravado de acuerdo con lo dispuesto por el artículo 14 de estas Condiciones Generales.

No son asegurables tampoco las personas menores a la edad mínima de ingreso, ni mayores a la edad máxima de ingreso, ambas previstas en las Condiciones Particulares de póliza.

Artículo 8

Pago de la prima

Las primas del seguro, cuyo importe y periodicidad se estipulan en las Condiciones Particulares de póliza, deberán ser pagadas en las oficinas del Asegurador o en los lugares o forma convenidos a tal efecto.

Si el pago de la primera prima o de la prima única no se efectuara oportunamente, el Asegurador no será responsable por el siniestro ocurrido antes del pago. Para las primas siguientes a la inicial, el Asegurador concede un plazo de gracia de treinta (30) días para el pago, sin recargo ni intereses, el que se contará desde las cero (0) horas del día de vencimiento de la prima. Durante dicho plazo, la póliza continuará en vigor, y si dentro de él se produjera un siniestro, se deducirá de la suma a abonarse por tal concepto la prima o fracción de prima impaga vencida. Si las primas no fueran abonadas dentro del plazo de gracia, la cobertura quedará automáticamente suspendida desde las

cero (0) horas del vencimiento impago, sin necesidad de interpelación judicial o extrajudicial alguna, ni constitución en mora, la que se producirá por el solo vencimiento del plazo.

Toda rehabilitación surtirá efecto desde la hora cero (0) del día siguiente a aquel en que el Asegurador reciba el pago del importe vencido.

Artículo 9

Cargas del asegurado o beneficiarios en caso de accidente

El Asegurado o los beneficiarios deberán comunicar al Asegurador el acaecimiento del siniestro dentro de los tres (3) días de conocerlo, bajo pena de perder el derecho a ser indemnizado, salvo que acreditara caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia.

Desde el momento en que se hayan hecho aparentes las lesiones, el accidentado deberá someterse, a su cargo, a un tratamiento médico racional y seguir las indicaciones del facultativo que le asiste; deberá enviarse al Asegurador un certificado del médico que atiende al lesionado expresando la causa y naturaleza de las lesiones sufridas por el Asegurado, sus consecuencias conocidas o presuntas, y la constancia de que se encuentra sometido a un tratamiento médico racional. El Asegurado remitirá al Asegurador las certificaciones médicas que informen sobre la evolución de las lesiones y actualicen el pronóstico de curación, cuando le sea requerido por el Asegurador, con una frecuencia no inferior a quince (15) días. Asimismo, el Asegurado deberá someterse hasta tres exámenes médicos que el Asegurador solicite, siendo el costo de estos exámenes a cargo del Asegurador.

El Asegurado o los beneficiarios están obligados a suministrar al Asegurador, a su pedido, la información necesaria para verificar el siniestro o la extensión de la prestación a su cargo, la prueba instrumental en cuanto sea razonable que la suministre, constancias de intervención policial o diligencias judiciales si correspondieran, y a permitir al Asegurador las indagaciones necesarias a tales fines sin perjuicio de la información detallada en el párrafo anterior.

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

La autopsia o exhumación deberá efectuarse con citación de los beneficiarios, los que podrán designar un médico para representarlos. Todos los gastos que las mismas motiven serán por cuenta del Asegurador, excepto los derivados del nombramiento del médico representante de los beneficiarios.

Artículo 10

Cumplimiento de la prestación del asegurador

El pago de los beneficios estipulados en esta póliza se hará dentro de los quince (15) días de notificado el siniestro o de cumplidos los requisitos referidos en el artículo 9 de estas Condiciones Generales, el que sea posterior.

Artículo 11

Valuación por peritos

Si no hubiere acuerdo entre las partes, las consecuencias indemnizables del accidente serán determinadas por dos médicos designados uno por cada parte, quienes deberán elegir dentro de los ocho (8) días de su designación, a un tercer facultativo para el caso de divergencia.

Los médicos designados por las partes deberán presentar su informe dentro de los treinta (30) días y, en caso de divergencia, el tercero deberá expedirse dentro del plazo de quince (15) días. Si una de las partes omitiese designar al médico dentro del octavo día de requerido por la otra, o si el tercer facultativo no fuere electo en el plazo establecido en el apartado anterior, la parte más diligente podrá requerir su nombramiento a la Secretaría de Salud de la Nación u organismo que la reemplace.

Los honorarios y gastos de los médicos de las partes serán a su respectivo cargo, y los del tercero serán pagados por la parte cuyas pretensiones se alejen más del dictamen definitivo, salvo en caso de equidistancia en que se pagarán por mitades entre las partes.

Artículo 12
Pluralidad de seguros

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

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

Artículo 13
Reticencia

Toda declaración falsa o toda reticencia de circunstancias conocidas por el Asegurado, aun 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, hará nulo el contrato.

El Asegurador deberá impugnar el contrato dentro de los tres meses de haber conocido la reticencia o falsedad. Cuando la reticencia no dolosa fuera alegada dentro del plazo citado precedentemente, el Asegurador, a su exclusivo juicio, podrá anular el contrato restituyendo la prima percibida con deducción de los gastos, o reajustarla con la conformidad del Asegurado al verdadero estado del riesgo.

Si la reticencia fuese dolosa o de mala fe, el Asegurador tendrá derecho a las primas de los períodos transcurridos y del período en cuyo transcurso invoque la reticencia o falsa declaración. En todos los casos, si el siniestro ocurriera durante el plazo para impugnar, el Asegurador no adeudará prestación alguna.

Artículo 14
Agravación del riesgo

El Asegurado deberá denunciar al Asegurador toda agravación del riesgo asumido, que de haber existido al tiempo de la celebración del contrato lo hubiera impedido o hubiera modificado sus condiciones.

Se considerarán agravaciones del riesgo 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.

La agravación del riesgo producirá la suspensión de la cobertura o la rescisión del contrato de conformidad con los artículos 37 y correlativos de la ley de seguros.

No obstante, cuando la agravación provenga del cambio de la profesión o actividad del Asegurado y si de haber existido ese cambio al tiempo de la celebración, el Asegurador hubiera concluído el contrato por una prima mayor, la suma asegurada se reducirá en proporción a la prima pagada. Esta regla no se aplica a las excepciones previstas en al artículo 6, inc. g).

Artículo 15
Residencia en el extranjero

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

Artículo 16
Reducción de las consecuencias

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

Artículo 17
Designación de beneficiarios

La designación de beneficiarios se hará por escrito y será válida aunque se notificara al Asegurador después del evento previsto.

Designadas varias personas sin indicación de cuota parte, se entenderá que el beneficio será por partes iguales. Cuando designara a los hijos, se considerará a los concebidos y los sobrevivientes al tiempo de ocurrir el evento previsto. Cuando se designara a los herederos, se entenderá a los que por ley sucedieran al Asegurado, si no hubiese otorgado testamento; si lo hubiere otorgado, se tendrá por designados a los herederos instituidos. Si no se fijara cuota parte, el beneficio se distribuirá conforme a las cuotas hereditarias.

Cuando el contratante no designara beneficiario o por cualquier causa la designación se hiciera ineficaz o quedará sin efecto, se entenderá que designó a sus herederos.

Artículo 18
Cambio del beneficiario

El contratante podrá cambiar en cualquier momento el beneficiario designado. Para que el cambio de beneficiario surta efecto frente al Asegurador, es indispensable que éste sea debidamente notificado.

Cuando la designación sea a título oneroso y el Asegurador conozca dicha circunstancia, no se admitirá el cambio de beneficiario.

El Asegurador quedará liberado sí, actuando diligentemente, hubiera pagado la suma asegurada a los beneficiarios designados con anterioridad a la recepción de cualquier notificación que modificara esa designación.

Artículo 19

Caducidad por incumplimiento de obligaciones y cargas

El incumplimiento de las obligaciones y cargas impuestas al Asegurado por la ley de seguros (salvo que se haya previsto otro efecto en la misma para su cumplimiento) y por el presente contrato, produce la caducidad de los derechos del Asegurado si el incumplimiento obedeciera a su culpa o negligencia, de acuerdo al régimen previsto en el artículo 36 de la ley de seguros.

Artículo 20

Rescisión unilateral

Cualquiera de las partes tiene derecho a rescindir el presente contrato sin expresar causa. Cuando el Asegurador ejerza este derecho, dará un preaviso no menor a quince (15) días. Cuando lo ejerza el Asegurado, la rescisión se producirá desde la fecha en que notifique fehacientemente esa decisión.

Cuando el seguro rija de doce a doce horas, la rescisión se computará desde la hora doce inmediata siguiente, y en caso contrario, desde la hora veinticuatro.

Si el Asegurador ejerciera el derecho de rescindir, la prima se reducirá proporcionalmente por el plazo no corrido. Si el Asegurado optara por la rescisión, el Asegurador tendrá derecho a la prima devengada por el tiempo transcurrido, según las tarifas de corto plazo.

En caso de rescindirse el contrato después de haber ocurrido durante su vigencia uno o varios accidentes cubiertos por el seguro que den lugar a la prestación por invalidez parcial, el cálculo de la prima total a devolver se hará previa deducción del porcentaje de invalidez permanente reconocida.

Artículo 21
Facultades del productor o agente

El productor o agente de seguro, cualquiera sea su vinculación con el Asegurador, autorizado por éste para la mediación, solo 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 a sus prórrogas;

c) aceptar el pago de la prima si se halla en posesión de un recibo del Asegurador. La firma puede ser facsimilar.

Artículo 22
Domicilio

El domicilio en que las partes deben efectuar las denuncias y declaraciones previstas en la ley de seguros o en el presente contrato, es el último declarado.

Artículo 23
Cómputo de los plazos

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

Artículo 24
Prescripción

Las acciones fundadas en el presente contrato prescribirán en el plazo de un año, computado desde que la correspondiente obligación sea exigible. Los actos del procedimiento establecido por la ley o el presente contrato para la liquidación del daño, interrumpirán la prescripción para el cobro de la prima y de la indemnización.

Artículo 25
Competencia

Toda controversia judicial que se planteara en relación a esta póliza, será derimida ante los tribunales ordinarios competentes de la jurisdicción del lugar de emisión de la póliza.

Artículo 26
Moneda del contrato

Todos los pagos de primas, como así también el pago de todas las obligaciones del Asegurador, deberán ser efectuadas en la moneda del contrato que se estipule en las Condiciones Particulares de póliza.

Cuando la moneda del contrato fuera distinta a la de curso legal en la República Argentina y , como consecuencia de cualquier disposición de la autoridad monetaria, se restringiera la obtención de las divisas en el mercado, o de otro modo se impidiera a las partes cumplir con sus obligaciones en la moneda pactada, dichas obligaciones se convertirán a moneda de curso legal en la República Argentina, de acuerdo con lo que oportunamente disponga la autoridad competente. En su defecto, se convertirán de acuerdo con su cotización, en la moneda pactada del día hábil inmediato anterior al del pago en el Mercado de Nueva York. No disponiéndose de esta cotización se utilizará en igual forma y en este orden, la correspondiente a los mercados de Montevideo, Londres, Zurich, Frankfurt o Tokio.

Condiciones generales específicas: Seguro Colectivo

Artículo 1
Definiciones

A los efectos de este seguro, se entiende por:

ASEGURADOR. Zurich Santander Seguros Argentina S. A. que asume la cobertura de los riesgos, objeto de este contrato.

TOMADOR. Es la persona física o jurídica que suscribe este contrato con el Asegurador y representa al grupo asegurado.

GRUPO ASEGURABLE. Es un conjunto de personas unidas por un vínculo o interés común, previo a la contratación del seguro, pero diferente a este.

ASEGURADO. Cada una de las personas que, perteneciendo al grupo asegurable, satisface las condiciones de adhesión al seguro, y que se identifica en el certificado individual de incorporación. El conjunto de asegurados conforma el grupo asegurado.

BENEFICIARIO. Es la persona designada por el Asegurado, con derecho a recibir las indemnizaciones previstas en esta póliza.

Artículo 2
Variación del grupo asegurado

El tomador está obligado a notificar al Asegurador las variaciones que se produzcan en la composición del grupo asegurado, por el ingreso y egreso de Asegurados.

ALTAS. Para las personas que, perteneciendo al grupo asegurable, satisfagan las condiciones de adhesión con posterioridad a la fecha de vigencia de este contrato, el seguro regirá a partir de la fecha de vencimiento de prima siguiente a la fecha en que se cumplimenten las condiciones de adhesión.

BAJAS. La cobertura de este seguro para cada asegurado quedará rescindida o caducará en los siguientes casos:

a) por renuncia del Asegurado a continuar con su seguro;

b) por dejar de pertenecer al grupo regido por el tomador;

c) por fallecimiento del Asegurado;

d) por haber alcanzado el Asegurado la edad máxima de cobertura prevista en las condiciones particulares de esta póliza.

Los ajustes de primas que correspondan con motivo de variaciones en el grupo asegurado, se calcularán a prorrata.



Anexo IV

Cláusula de Cobranza del Premio

Artículo 1

De acuerdo con la Resolución 21.600 de la Superintendencia de Seguros de la Nación, el comienzo de la vigencia de la cobertura del riesgo del presente seguro quedará supeditado al pago total del premio.En caso de haberse previsto el pago en cuotas, la primera de las cuotas contendrá el total del impuesto al valor agregado. El componente financiero se calculará de acuerdo con la tasa libre pasiva del Banco de la Nación Argentina calculado sobre el saldo de deuda.

El premio no será exigible sino contra entrega de la póliza o certificado de cobertura o endoso de cada período de facturación.

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

Artículo 2

La compañía concederá un plazo de gracia de treinta (30) días para el pago de las primas vencidas impagas, durante el cual la póliza continuará en vigor. Si ocurriere una pérdida indemnizable durante el transcurso del plazo de gracia, el Asegurador deducirá de las prestaciones a su cargo el monto de la prima impaga.

Vencido el plazo de gracia sin que se hubiere efectuado el pago de lo adeudado, la póliza quedará automáticamente rescindida.

Artículo 3

Las disposiciones de la presente cláusula son también aplicables a los premios de los seguros de período menor a un año y a los adicionales por endosos o suplementos de la póliza. El plazo de pago no podrá exceder el de la vigencia, disminuido en treinta (30) días.

Artículo 4

Todos los pagos que resultaran 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.

Artículo 5

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

Disfrutá cada momento sin preocupaciones.
Contás con nuestra protección.

ZURICH® Santander

ZURICH SANTANDER · SEGUROS ARGENTINA

Nº de inscripción en SSN **0692** | Atención al asegurado 0800-666-8400 | Organismo de control | www.argentina.gob.ar/ssn | SSN SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN