POLIZA

01191477062000000000001

ACCIDENTES PERSONALES

ZURICH

Producto : Acc. Personal Ocupacional
División : Líneas Personales y PYMES
Segmento : 307 Pymes Interior (c-mm)
Oficina : Rosario
Moneda : Pesos

Condiciones Particulares

Póliza : 19 - 1477062

Vigencia : Desde : el 31 de Mayo de 2021
Hasta : el 31 de Mayo de 2022
a las 12 Hrs(medio día) del lugar de su expedición

Documento : Póliza
Solicitud : 62122550
Fecha Emisión : 23 de Junio de 2021

La Compañía se obliga a cumplir la prestación convenida de acuerdo a las estipulaciones y límites expresados en este contrato. Integran esta póliza las Condiciones Generales Uniformes, las Condiciones Generales y demás cláusulas que se incluyen en el índice anexo a estas Condiciones Particulares.

AVISO IMPORTANTE: Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el tomador si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza. (Art. 12 Ley de Seguros N° 17.418).-
Los Asegurados podrán solicitar información ante la Superintendencia de Seguros de la Nación con relación a la entidad aseguradora, dirigiéndose personalmente o por nota a Julio A. Roca 721 (C.P. 1067), Ciudad de Buenos Aires; por teléfono 4338-4000 (líneas rotativas), en el horario de 10:30 a 17:30; o vía Internet a la siguiente dirección: www.ssn.gov.ar

Asegura a	**Con domicilio en**
ROBERTO ZARDO SERVICIOS INDUSTRIALES S.A. CUIT 30-71662390-0 IVA Responsable Inscripto	Avda Florentino Ameghino Nro. 222 2804/Campana, Bs As

Organizador : 001434 Lorenzo Orlando Hector
Matrícula : 0000036560
Código Sociedad: 105598

Productor : 001434 Lorenzo Orlando Hector
Matrícula : 0000036560
Código Plan : 8

a la actividad indicada en la póliza, b) por el monto de perjuicio concre-

Póliza adherida a Débito en Cuenta: XXXXXXXXXXXXXXXXXX3482

Objeto del Seguro

Item número 1

LUIS CARLOS SOSA
DNI 13868440

Avda Florentino Ameghino Nro. 220
2804/Campana
Bs As

Actividad : Chofer - Camiones

Nacionalidad : Argentino(a)

Coberturas

	Suma asegurada
Muerte	4.500.000
Invalidez Total y Parcial	4.500.000

Continua al reverso

Fabio Rossi
Gerente General Zurich Argentina

G. Adq.: 4175,72

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

Coberturas

	Suma asegurada	
Gastos Médicos	450.000	
	Prima	11.664,00
	Rec. Financiero (TEA 18,85%)	949,45
	Sub-Total	12.613,45
	I.V.A. D.F.	2.648,82
	I.V.A. R.P.	378,40
	I.B.R.P. Bs. As.	315,34
	Otros Impuestos	290,11
	Premio	16.246,12

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.zurich.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 por teléfono 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 Zurich Argentina Compañía de Seguros S.A., al 0800 333 987424.

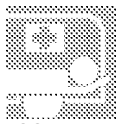
Cláusulas del ítem : 19/031 19/043 19/046

Cláusulas de la Poliza: 19/001 900 906 909 910

Trabajos en altura:

Quedan excluidas de la presente cobertura, además de las exclusiones establecidas en las condiciones generales,la muerte o la incapacidad total, parcial y permanente producidas como consecuencia de accidentes del trabajo en alturas superiores a seis metros ó profundidades superiores a tres metros.
Otros beneficiarios:
PAN AMERICAN ENERGY SL, SUCURSAL ARGENTINA - CUIT: 30-69554247-6
Unicamente por: a) el monto que resultase de cualquier responsabilidad civil o legal que tuviera que asumir con motivo de accidentes cubiertos por la póliza que sufrieran los asegurado en el servicio de éstos, de acuerdo to resultante de un interés económicamente lícito que demostrara con respecto a la vida o salud de los asegurados en el servicio de éstos, de acuerdo a la actividad indicada en la póliza; cuando éstos sufrieran accidentes cubiertos por Póliza y siempre hasta el límite de la suma asegurada indicada en la presente póliza.-

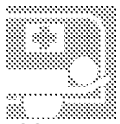
Conforme lo previsto en el tercer párrafo del Art. 80 de la Ley 17.418



ZURICH

Producto : Acc. Personal Ocupacional
División : Líneas Personales y PYMES
Segmento : 307 Pymes Interior (c-mm)
Oficina : Rosario
Moneda : Pesos

(Ley de Seguros),"la subrogación es inaplicable en los seguros de personas. En consecuencia, Zurich Argentina Compañía de Seguros S.A. no podrá ejercer derechos de repetición contra PAN AMERICAN ENERGY SL, SUCURSAL ARGENTINA - CUIT: 30-69554247-6, ante la ocurrencia de un siniestro en sus establecimientos."
Se deja expresa constancia, que contrariamente a lo establecido en el artículo 1: Riesgos Cubiertos, de la Cláusula Reembolso de Gastos Médicos por accidente, la franquicia a aplicar será de 10 % de la suma asegurada, definida para esta cobertura.
Queda expresamente estipulado que en los casos en los que el Asegurado posea la presente cobertura a través de su Obra Social o Medicina Prepaga, esta cobertura se limitará a cubrir los gastos no cubiertos por dicha entidad, debiendo presentar a efectos del reintegro de los mismos, las facturas originales y/o comprobante similar que acrediten el pago realizado a cargo del Asegurado.
ASISTENCIA MEDICA: NO POSEE MEDICINA PREPAGA U OBRA SOCIAL.-
MONTO MAXIMO POR EVENTO: $ 13500000



ZURICH

Producto : Acc. Personal Ocupacional
División : Líneas Personales y PYMES
Segmento : 307 Pymes Interior (c-mm)
Oficina : Rosario
Moneda : Pesos

INDICE DE CLAUSULAS

19/001 Condiciones Generales - Seguro de Accidentes Personales
900 Condiciones Generales Uniformes
906 Cláusula Adicional Exclusion Año 2000
909 Cláusula de Cobranza del Premio
910 Exclusion de Cobertura para los Riesgos de Terrorismo, Guerra Civil,
19/031 Seguro Integral de Accidentes
19/043 Seguro Integral de Accidentes
19/046 Seguro Integral de Accidentes

19/001 CONDICIONES GENERALES - SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES

ARTICULO 1: Ley de las partes contratantes

Las partes contratantes se someten a las disposiciones de la Ley de Seguros N° 17418 y a las Condiciones Generales Específicas y Condiciones Particulares de la presente póliza que la complementan o modifican, cuando ello es admisible.

En caso de discordancia entre los elementos, el orden de prelación será el siguiente:

1- Condiciones Particulares
2- Condiciones Generales Específicas
3- Condiciones Generales

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.

ARTICULO 2: Riesgo Cubierto

El Asegurador se obliga al pago de las prestaciones estipuladas en las Condiciones Generales Específicas y Condiciones Particulares de esta 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 alguno de los riesgos cubiertos por esta póliza definidos en las Condiciones Generales Específicas y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de los 180 días a contar de la fecha del mismo.

Salvo las limitaciones o exclusiones que resulten de la presente póliza, el seguro cubre todos los accidentes -en los términos y alcances establecidos en el punto 1 del Artículo 40- 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, o en su vida particular o mientras se halle practicando los deportes especificados en las Condiciones Particulares, ya sea en calidad de Profesional o Aficionado.

Se cubren también los accidentes que le ocurran al personal integrante de las Fuerzas Armadas mientras permanezca en servicio activo en tiempo de paz, con las exclusiones especificadas en el Artículo 4.

ARTICULO 3: Residencia

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.

ARTICULO 4: Riesgos no Asegurados

Quedan excluidos de este Seguro:

1- Las consecuencias de las enfermedades de cualquier naturaleza inclusive las originadas por picaduras de insectos, salvo lo especificado en el punto 1 del Artículo 40.

2- Las lesiones causadas por la acción de los rayos "x" y similares, y de cualquier elemento radioactivo, u originadas en reacciones nucleares; las lesiones imputables a esfuerzo salvo los casos contemplados en el punto 1 del Artículo 40; insolación, quemaduras por rayos solares, enfriamiento y demás efectos de las condiciones atmosféricas o ambientales, psicopatías

transitorias o permanentes y de operaciones quirúrgicas o tratamiento; salvo que cualquiera de tales hechos sobrevenga a consecuencia de un accidente cubierto conforme con el punto 1 del Artículo 40 o del tratamiento de las lesiones por él producidas.
3- 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.
4- 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 deun accidente cubierto conforme al punto 1 del Artículo 40; o por estado de ebriedad o por estar el Asegurado bajo la influencia de estupefacientes o alcaloides.
5- Los accidentes que ocurran mientras el Asegurado tome parte en carreras, ejercicios o juegos atléticos de acrobacia o que tengan por objeto pruebas o contiendas de carácter excepcional, de velocidad, resistencia o seguridad en vehículos de cualquier tipo; o mientras participe en viajes o excursiones a zonas inexploradas.
6- Los accidentes derivados de la navegación aérea no realizada en líneas de transporte aéreo regular, ya sea en calidad de tripulante, pasajero o mecánico.
7- Los accidentes derivados del uso de motocicletas y vehículos similares que no hayan sido específicamente incluídos en esta cobertura, o de la práctica de deportes riesgosos que no hayan sido expresamente cubiertos en las Condiciones Particulares.
8- Los accidentes causados por hechos de guerra civil o internacional.
9-Los accidentes causados por hechos de guerrilla, rebelión, terrorismo, motín o tumulto popular, huelga o lock-out, cuando el Asegurado participe como elemento activo.
10- Los accidentes causados por fenómenos sísmicos, inundaciones u otros fenómenos naturales de carácter catastrófico.
11- Los accidentes que le ocurran al Asegurado mientras participe en su condición de integrante de las Fuerzas Armadas y que hayan sido provocados durante tumultos populares, rebelión, sedición, motín, insurrecciones y maniobras militares con simulacros de combate. Para el personal de la Fuerza Aérea o de la Aviación Militar o Naval se excluyen expresamente los accidentes derivados de la navegación aérea según se establece en las disposiciones de la Ley de Seguros y/o cuando realicen prácticas de paracaidismo.
12- Suicidio o su tentativa, aún cuando se cometa en estado de enajenación mental.

ARTICULO 5: Personas no Asegurables

Se excluyen las personas que excedan el límite de edad aceptado por el Asegurador al momento de celebrarse el contrato. Respecto de los menores de 14 años la Suma Asegurada del beneficio de muerte no podrá exceder el monto del servicio de sepelio.

ARTICULO 6: Personas Asegurables

1- Cualquier persona que cumpla con los requisitos establecidos en la definición de Asegurado Titular podrá ser incluída en las coberturas de la presente póliza mediante solicitud del Tomador y aceptación del Asegurador.
2- Cualquier persona que cumpla con los requisitos establecidos en la definición de Dependientes podrá ser incluida en las coberturas de la presente póliza mediante solicitud del Tomador y aceptación del Asegurador.
2.1- El cónyuge del Asegurado Titular.
2.2- Los hijos del matrimonio si el cónyuge del Asegurado Titular está también amparado. Los hijos del matrimonio nacidos durante la vigencia de esta póliza serán amparados desde la fecha en que cumplan un mes de nacidos, sin más requisitos que la solicitud de su Alta. Se excluirán de la cobertura de esta póliza, a partir de la siguiente renovación, los dependientes del Asegurado que:
a- Contraigan matrimonio,
b- Cumplan 21 años de edad, o 25 en el caso de que sean solteros y estudiantes,
c- Obtengan ingresos por trabajo personal,
d- Dejen de depender económicamente de él.

ARTICULO 7: Edades

Las edades mínimas y máximas de aceptación serán siempre las mismas que se estipulan en las Condiciones Generales Específicas salvo indicación en contrario en los endosos respectivos.

Las edades de los Asegurados asentadas en esta póliza deben comprobarse presentando pruebas fehacientes al Asegurador, quien extenderá el comprobante respectivo y no tendrá derecho para pedir nuevas pruebas. Este requisito debe cubrirse antes de que el Asegurador efectúe el pago de cualquier beneficio.

La denuncia de la edad sólo autoriza la rescición por el Asegurador, cuaqndo la verdadera edad exceda los límites establecidos en su práctica comercial para asumir el riesgo.

Cuando la edad real sea mayor, el capital asegurado se reducirá conforme con aquella y la prima pagada.

Cuando la edad real sea menor que la denunciada, el Asegurador restituirá la diferencia y reajustará las primas futuras.

ARTICULO 8: Agravación por concausas

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que esta fuese consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

ARTICULO 9: 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 Condidiones Particulares.

En caso de hallarse el Asegurado cubierto por un importe superior a dicha suma, sin conocimientos y aceptación expresa de los Aseguradores, estos in-

demnizarán a prorratas de sus respectivas sumas aseguradas solamente hasta la suma a que se refiera el párrafo anterior, sin derecho del Asegurado a restitución de primas.

El Asegurado no tiene obligación de notificar los riesgos de Accidentes Personales que se cubran accesoriamente en otras ramas de seguros.

En caso de que cualquier miembro de la Familia Asegurada esté cubierto bajo más de una póliza de este tipo, emitida por Zurich Argentina Cia. de seguros S.A. se considerará asegurada a la persona únicamente por la póliza que posea mayor suma asegurada. Cuando los beneficios sean idénticos, se considerará que la persona está asegurada bajo la póliza que se haya emitido primero.

ARTICULO 10: Reticencia

Esta póliza ha sido extendida por el Asegurador sobre la base de las declaraciones suscritas por el Asegurado o Tomador en su solicitud y en los cuestionarios relativos a su salud.

Toda declaración falsa o toda reticencia de circunstancias conocidas por el Asegurado, aún hecha de buena fe, que a juicio de peritos hubiera impedido el contrato o modificado sus condiciones, si el Asegurador hubiese sido cerciorado del verdadero estado del riesgo, hace nulo el contrato.

El Asegurador no invocará como reticencia o falsa declaración, la omisión de hechos o circunstancias cuya pregunta no conste expresa y claramente en la propuesta de seguro y en la declaración personal para el presente seguro.

El Asegurador debe impugnar el contrato dentro de los tres meses de haber conocido la reticencia o falsedad.

Cuando la reticencia no dolosa es alegada en el plano del Artículo 5 de la Ley de Seguros, el Asegurador, a su exclusivo juicio, puede anular el contrato restituyendo la prima percibida con deducción de los gastos, o reajustarla con la conformidad del Asegurado al verdadero estado del riesgo.

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

Cuando el se efectúe por cuenta ajena se juzgará la reticencia por el conocimiento y la conducta del Tomador y del Asegurado.

ARTICULO 11: Agravación o Modificación del Riesgo

El Asegurado debe denunciar al Asegurador las agravaciones del riesgo asumido, causadas por un hecho suyo, antes de que se produzcan; y las debidas a un hecho ajeno, inmediatamente después de conocerlas.

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

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.

Cuando la agravación se deba a un hecho del asegurado la cobertura queda suspendida. El Asegurador en el término de siete días, deberá notificar su desición de rescindir.

Cuando la agravación resulte de un hecho ajeno al Asegurado, el Asegurador deberá notificarle su desición de rescindir dentro del término de un mes y con un preaviso de siete días. Se aplicará el Artículo 39 de la Ley de Seguros si el riesgo no se hubiera asumido según las prácticas comerciales del Asegurador.

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 celebración, el Asegurador hubiera concluido el contrato por una prima mayor, la suma asegurada se reducirá en proporción a la prima pagada. Esta regla no se aplica a las exclusiones previstas en el Artículo 4.

La rescición del contrato por agravación de riesgo da derecho al Asegurador:

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

b- Si no le fue comunicada oportunamente, a percibir la prima por el período del seguro en curso no mayor de un año.

ARTICULO 12: Pago de la Prima

La prima es debida desde la celebración del contrato pero no es exigible sino contra entrega de la póliza, salvo que se haya emitido un certificado o instrumentado provisorio de cobertura.

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

Las primas deberán ser pagadas por adelantado por el Tomador en las oficinas del Asegurador, en sus agencias oficiales, en los bancos habilitados o en el domicilio de corresponsales debidamente autorizados por él o através de cualquier herramienta de pago mediante débito automático.

El importe de las primas podrá ser ajustado en cada aniversario de la póliza por el Asegurador o en cualquier momento, si las mismas no hubieran sufrido modificaciones durante los 12 meses anteriores.

El Asegurador comunicará al Tomador las nuevas primas con una anticipación no menor de 31 días a la fecha en que comiencen a regir las mismas.

Las primas podrán ser pagadas en efectivo por adelantado en anualidades o en cuotas con el recargo que fije el Asegurador.

Si las primas se pagaran fraccionadas en períodos menores de un año, el Asegurador deducirá de la suma asegurada las fracciones de prima que en el momento de liquidarse la póliza por fallecimiento del Asegurado faltasen para completar la prima del año de seguro en curso.

En los seguros polianuales el Asegurador gana la prima de los períodos transcurridos, incluyendo el del siniestro (hasta la prima total cobrada), calculada sobre la base de la tarifa anual.

ARTICULO 13: Plazo de Gracia

El Asegurador concede un plazo de gracia de 40 días para el pago, sin recargo de intereses, de todas las primas, plazo durante el cual esta póliza continúa en vigor.

Para el pago de la primera prima, el plazo de gracia se contará desde la fecha de vigencia de esta póliza. Para el pago de las primas siguientes,

dicho plazo de gracia correrá a partir de las 12 horas del día del vencimiento establecido en las Condiciones Particulares.

Vencido el plazo de gracia y no abonada la prima, caducarán los derechos emergentes de esta póliza.

Los derechos que esta póliza acuerda al Tomador y a los Asegurados nacen el mismo día y hora en que comienzan las obligaciones a su cargo establecidas precedentemente.

Si durante el Plazo de Gracia se produjera el fallecimiento del Asegurado, se deducirá de la suma a abonarse la prima o fracción de prima impaga vencida.

ARTICULO 14: Falta de Pago de las Primas

Si cualquier prima no fuese pagada dentro del plazo de gracia, esta póliza caducará automáticamente, pero se adeudará al Asegurador la prima correspondiente al plazo de gracia, salvo que dentro de dicho plazo hubiese solicitado por escrito su rescición, en cuyo caso deberá pagar una prima calculada a prorrata por los días transcurridos desde el vencimiento de la prima impaga hasta fecha de envío de tal solicitud, más los gastos administrativos que resultasen de ello.

ARTICULO 15: Facultades de Producto o Agente

El Producto o Agente de seguro, cualquiera sea su vinculación con el Asegurador, autorizado por éste para la mediación, sólo está facultado con respecto a las operaciones en las cuales interviene para:

a- Recibir propuestas de celebración y modificación de contratos de seguros;
b- Entregar los instrumentos emitidos por el Asegurador, referentes a contratos o sus prórrogas;
c- Aceptar el pago de la prima si se halla en posesión de un recibo del Asegurador. La firma puede ser facsimilar.

ARTICULO 16: Cargas del Asegurado o Beneficiarios en caso de Accidente

El Asegurado o los Beneficiarios comunicarán al Asegurador el acaecimiento del siniestro dentro de los tres días de conocerlo, bajo pena de perder el derecho a ser indemnizado, salvo que acredite caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia.

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. La obstaculización por parte del Tomador o de cualquier Asegurado o de sus Beneficiarios para que se lleven a cabo estas indagaciones, liberará al Asegurador de cualquier obligación.

El Asegurador tendrá derecho, siempre que juzgue conveniente, y a su costa, de comprobar cualquier hecho o situación de la cual se derive para él una obligación.

ARTICULO 17: Comprobación del Fallecimiento

Corresponde a los Beneficiarios o a sus representantes:
Presentar la documentación pertinente, todas las pruebas relacionadas con el fallecimiento del Asegurado y la comprobación del derecho de los reclamantes.

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

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

ARTICULO 18: Comprobación de la Invalidez

Corresponde al Asegurado:

a- Desde el momento de hacerse aparentes las lesiones, someterse, a su cargo, a un tratamiento médico racional y seguir las indicaciones del facultativo que le asiste.

b- Enviar al Asegurador un certificado del médico que lo atiende 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.

c- Presentar las constancias médicas y/o testimoniales de su comienzo y causas.

d- Remitir al Asegurador cada quince (15) días certificaciones médicas que informen sobre la evolución de las lesiones y actualicen el pronóstico de curación.

e- En caso de invalidez permanente, presentar la documentación pertinente que incluya el alta y los certificados que acreditan el grado de invalidez definitivo.

f- Facilitar cualquier comprobación, incluso hasta dos exámenes médicos por facultativos designados por el Asegurador y a cargo de éste.

g- Pagar las primas que hubiesen vencido durante el período de comprobación, sin perjuicio de su reintegro una vez acordados los beneficios.

Plazo de Prueba: El Asegurador, dentro de los quince (15) días de recibida la denuncia y/o constancias de la invalidez, contados desde la fecha que sea posterior, deberá hacer saber al Asegurado la aceptación, postergación o rechazo del otorgamiento del beneficio. Si las comprobaciones a que se refieren los puntos anteriores no resultan concluyentes en cuanto al carácter de invalidez, el Asegurador podrá ampliar el plazo de prueba por un término no mayor de seis (6) meses, a fin de confirmar el diagnóstico. La no contestación por parte del Asegurador dentro del plazo establecido, significará automáticamente el reconocimiento del beneficio reclamado.

ARTICULO 19: Valuación de Peritos

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

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

Si una de las partes omitiese designar médico dentro del octavo día de requerido por la otra o si el tercer facultativo no fuese electo en el pla-

zo establecido en el apartado anterior, la parte más diligente podrá requerir su nombramiento a la Secretaría de Estado de Salud Pública de la Nación. Los honorarios y gastos de los médicos de las partes serán pagados por la parte cuyas pretenciones se alejen más del dictamen definitivo, salvo en caso de equidistancia en que se pagarán por mitades entre las partes.

ARTICULO 20: Residencia en el Extranjero

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

ARTICULO 21: Reducción de las Consecuencias

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

ARTICULO 22: Designación de Beneficiario

La designación de Beneficiario se hará por escrito y es válida aunque se notifique al Asegurador después del evento previsto.

Designadas varias personas sin indicación de cuota parte, se entiende que el beneficio es por partes iguales.

Cuando se 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 hubiese otorgado testamento; si lo hubiese 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 contrato no designe Beneficiario o por cualquier causa la designación se haga ineficaz o quede sin efecto, se entiende que designó a los herederos.

En caso de que uno de los Beneficiarios falleciera antes o al mismo tiempo que el Asegurado, la cuota que le hubiera correspondido será distribuida entre los Beneficiarios supérstites, en la proporción asignada en el contrato.

ARTICULO 23: Cambio de Beneficiario

El Asegurado o Tomador podrá cambiar en cualquier momento el Beneficiario o los Beneficiarios designados. Para que el cambio de Beneficiario surta efecto frente al Asegurador, es indispensable que éste sea notificado por escrito. Cuando la designación sea a título oneroso y ello conste en la póliza no se admitirá el cambio sin la expresa conformidad del Beneficiario designado en la misma.

Si el cambio de Beneficiario no hubiere podido registrarse en la póliza, en caso de fallecimiento del Asegurado, el pago se hará consignando judicialmente los importes que correspondan, a la orden conjunta de los Beneficiarios anotados en la póliza y los designados con posterioridad a aquellas en cualquier comunicación escrita del Asegurado recibida por el Asegurador hasta el momento de la consignación, dejando así librada a la resolución

judicial la determinación de las personas beneficiarias.
El Asegurador queda liberado si, actuando diligentemente, hubiera pagado las indemnizaciones correspondientes a los Beneficiarios designados con anterioridad a la recepción de cualquier notificación que modificara esa designación.

ARTICULO 24: Cumplimiento de la Prestación del Asegurador

El pago se hará dentro de los 15 días de notificado el siniestro o de cumplidos los requisitos a que se refieren los Artículos 16, 17 y 18 de estas Condiciones Generales, el que sea posterior.
Cuando el Asegurador hubiese reconocido el derecho, pero aún no estuviera establecido el grado de invalidez permanente, el Asegurado podrá reclamar un pago a cuenta del 50% de la prestación estimada por el Asegurador. A más tardar dentro de los 18 meses de ocurrido el accidente se ajustará y liquidará definitivamente la prestación según la invalidez resultante en ese momento.
En caso de viaje aéreo del Asegurado si no tuvieran noticias del avión por un período no inferior a dos meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la indemnización establecida en la presente póliza para el caso de la muerte. Si apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas pagadas, pero el Asegurado podrá hacer valer sobre tales sumas las pretensiones a que eventualmente tenga derecho en el caso de que hubiese sufrido daños resarcibles cubiertos por la presente póliza.

ARTICULO 25: Caducidad por Incumplimiento de Obligaciones y Cargas

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

ARTICULO 26: Rescisión Unilateral

Sin perjuicio de las demás causales de rescisión y caducidad ya previstas, cualquiera de las partes tiene derecho a rescindir el presente contrato sin expresar causa. Cuando el Asegurador ejerza este derecho, dará un preaviso no menor de quince días. Cuando lo ejerza el Asegurado, la rescisión se producirá desde la fecha en que notifique fehacientemente esa desisión.
Producida la rescisión, el Asegurador continuará cubriendo aquellos siniestros que hayan sido denunciados durante la vigencia de la póliza.
Cuando el seguro rija de doce a doce horas, la rescisión se computará desde la hora doce inmediata siguiente, y en caso contrario, desde la hora veinticuatro.
Si el Asegurador ejerce el derecho de rescindir, la prima se reducirá proporcionalmente por el plazo no corrido.
Si el Asegurado opta por la rescisión, el Asegurador tendrá derecho a la prima devengada por el tiempo transcurrido, según las tarifas de corto plazo.
En caso de rescindirse el contrato después de haber ocurrido durante la vigencia uno o varios accidentes cubiertos por el seguro que den lugar a la prestación por invalidez permanente parcial, el cálculo de la prima total

a devolver se hará previa deducción del porcentaje de invalidez permanente reconocida.

ARTICULO 27: Domicilio para Denuncias y Declaraciones

El domicilio en que las partes deben efectuar las denuncias y declaraciones previstas en la Ley de Seguros o en el presente contrato, es el último declarado. Dichas denuncias y declaraciones se harán en forma expresa y fehaciente.

A todos los efectos, el domicilio del Asegurador será el de su Casa Central.

ARTICULO 28: Cómputo de Plazos

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

ARTICULO 29: Prescripción

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

El plazo de prescripción para el Beneficiario se computa desde el nacimiento de su derecho a la prestación por parte del Asegurador.

ARTICULO 30: Prórroga de Jurisdicción

Toda controversia judicial que se plantee en relación al presente contrato, se sustanciará entre los jueces competentes de la ciudad cabecera de la circunscripción judicial del domicilio del Asegurado, siempre que sea dentro de los límites del país.

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

ARTICULO 31: Terminación de la Cobertura

El riesgo de accidente previsto, automáticamente dejará de estar cubierto y la póliza se cancelará en los siguientes casos:

a- Si la póliza dejase de hallarse en pleno vigor por falta de pago de cualquier prima y una vez vencido el plazo de gracia.
b- A partir del momento en que el Asegurado haya recibido, por aplicación de las Condiciones Particulares, indemnizaciones equivalentes al capital asegurado.
c- Si la póliza cubre el riesgo de incapacidad total, a partir de la fecha en que el Asegurado quedase comprendido en sus beneficios.
d- Si se liquidase la póliza por cualquier motivo.

e- A partir de la fecha en que el Asegurado cumpla la edad máxima estipulada en las Condiciones Generales Específicas de cada cobertura.

ARTICULO 32: Duplicado de Póliza y Copia

En caso de robo, pérdida o destrucción de esta póliza, el Asegurado podrá obtener un duplicado en sustitución de la póliza original. Una vez emitido el duplicado, el original pierde todo valor. Las modificaciones efectuadas después de emitido el duplicado serán las únicas válidas.

El Asegurado tiene derecho a que se le entregue copia de las declaraciones efectuadas para la celebración del contrato y copia no negociable de la póliza. En ambos casos, los gastos correspondientes serán por cuenta del Asegurado.

ARTICULO 33: Moneda del contrato

Las obligaciones de las partes se cancelarán en moneda del contrato, la que se especifica en las Condiciones Particulares.

Todos los pagos a cargo del Asegurado deben ser efectuados en la moneda del contrato, quedando a criterio del Asegurador la aceptación de pagos en otra moneda, en la medida en que la legislación permita su libre convertibilidad a la moneda del contrato.

Si el contrato se hubiera pactado en moneda extranjera y, como consecuencia de cualquier disposición cambiaria emanada del Banco Central de la República Argentina u otro organismo competente, fuera imposible para las partes cumplir con sus obligaciones en la moneda pactada o existieran divergencias respecto del valor de la moneda extranjera utilizada, dichas obligaciones se convertirán de acuerdo con lo que oportunamente disponga la autoridad de control cambiario o de seguros.

En caso de que dichos organismos no se expidan, se aplicará la Cláusula de Conversión que forma parte de la presente póliza.

ARTICULO 34: Modificación del Contrato

Cualquier modificación al contrato deberá ser por escrito y refrendada por los funcionarios autorizados del Asegurador, de lo contrario carecerá de todo valor.

ARTICULO 35: Cesión de Derechos

Cualquier cesión de derechos, gravamen, caución o garantía que tenga por base este contrato, deberá notificarse fehacientemente por escrito al Asegurador, el que lo hará constar en la póliza por medio de un endoso/anexo. Sin estos requisitos, los convenios realizados por el Asegurado con terceros, no tendrán ningún valor para el Asegurador y éste sólo reconocerá como propietaria de la póliza a la persona cuya vida se asegura.

ARTICULO 36: Impuestos, Tasas y Contribuciones

Los Impuestos, Tasas y Contribuciones de cualquier índole y jurisdicción que puedan crearse en lo sucesivo o los aumentos eventuales de los existentes, estarán a cargo del Asegurado, de sus Beneficiarios o de sus herederos, según el caso, salvo cuando la Ley los declare expresamente a cargo exclusivo del Asegurador.

ARTICULO 37: Renovación

Este seguro será renovado automáticamente por períodos de un año salvo que cualquiera de las partes de aviso a la otra por escrito que es su voluntad darlo por rescindido, en el caso del Asegurador, con un preaviso no menor de quince (15) días. El pago de la prima de un nuevo período acreditado mediante el recibo extendido en las formas usuales del Asegurador, se tendrá como prueba suficiente de tal renovación.

ARTICULO 38: Rehabilitación

No obstante lo dispuesto en el Artículo 13, el Tomador podrá dentro de los 30 días siguientes al último día del Plazo de Gracia señalado en el mencionado artículo, pagar la prima de este seguro o la parte correspondiente de ella si se ha pactado su Pago Fraccionado; en este caso, por el solo hecho del pago mencionado los efectos de este seguro se rehabilitarán a partir de las cero horas del día siguiente a la fecha del pago, y la vigencia original se prorrogará automáticamente por el lapso igual al comprendido entre el último día del mencionado Plazo de Gracia y la fecha en que surte efecto la rehabilitación.

Sin embargo, si a más tardar al hacer el pago de que se trata, el Tomador solicita por escrito que este seguro conserve su vigencia original, el Asegurador ajustará y su caso, devolverá de inmediato a prorrata la prima correspondiente al período durante el cual cesaron los efectos del mismo cuyos momentos inicial y terminal se indican al final del párrafo precedente.

Sin perjuicio de sus efectos automáticos, la rehabilitación a que se refiere esta cláusula deberá hacerla constar el Asegurador para fines administrativos, en el recibo que se emita con motivo del pago correspondiente y en cualquier otro documento que se emita con posterioridad a dicho pago.

El Asegurado podrá obtener su rehabilitación siempre que cumpla con las pruebas de asegurabilidad satisfactorias a juicio de la Compañía y abone las primas impagas vencidas hasta la fecha de rehabilitación, con los intereses que fije el Asegurador y con los gastos administrativos que se originen.

Al producirse la rehabilitación el Asegurado renuncia a todo tipo de reclamo que pudiera corresponder por eventuales siniestros ocurridos desde la fecha de vencimiento del pago de la prima impaga y hasta las cero horas del día siguiente de efectuado el pago.

ARTICULO 39: Repatriación de Restos

En caso de fallecimiento por accidente del Asegurado en el exterior, y de acuerdo con los Riesgos no Cubiertos, se cubren los gastos de repatriación del cuerpo al país de residencia permanente y habitual. Quedan excluídos los gastos de funerales e inhumación.

ARTICULO 40: Definiciones

Para los efectos del contrato de seguro, las siguientes palabras y frases tendrán el significado que a continuación se señala, a menos que el contrato requiera un significado diferente:

1- Accidente: se entiende por tal toda lesión corporal que pueda ser deter-

minada 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 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; las quemaduras de todo tipo producidas por cualquier agente, salvo lo dispuesto en el Artículo 4 inc 2; el carbunclo, tétanos u otras infecciones microbianas o intoxicaciones cuando sean de origen traumático; rabia, luxaciones articulares y distenciones, dilaceraciones y rupturas musculares, tendinosas y viscerales (excepto lumbagias, várices y hernias) causadas por esfuerzos repentinos y evidentes al diagnóstico.

2- Tomador: es la persona física o jurídica con la cual se celebra el Contrato de seguro, por su cuenta o por cuenta de un tercero.

3- Familia Asegurable: es el Asegurado Titular y cada uno de sus Dependientes que se indican en las Condiciones Particulares de esta póliza.

3.1- Asegurado Titular: es la persona de la cual dependen económicamente los otros miembros de la Familia Asegurable, que ha quedado registrado como tal y cuya edad sea menor, a la fecha de emisión de la póliza, de 65 años o de la edad límite fijada en las Condiciones Particulares.

3.2- Dependientes: las siguientes personas, siempre y cuando no tengan ingresos por trabajo personal y dependan económicamente del Asegurado Titular:

-Su cónyuge, si su edad es menor, a la fecha de emisión de la póliza de 65 años o de la edad límite fijada en las Condiciones Particulares;

-Sus hijos solteros mayores de un mes y menores de 21 años; y

-Sus hijos solteros mayores de 21 años pero menores de 25 años, siempre que sean estudiantes de tiempo completo.

También se considerarán hijos los legalmente adoptados y los hijastros.

4- Asegurado: cada uno de los miembros de la Familia Asegurable, que a solicitud del Tomador ha quedado amparado bajo esta póliza.

5- Beneficiario: es la persona designada por cada uno de los Asegurados para recibir el beneficio del seguro en caso de fallecimiento del designante.

6- Médico: persona que ejerce la medicina, titulado y legalmente autorizado para el ejercicio de la misma.

900 CONDICIONES GENERALES UNIFORMES

1. PRORROGA DE JURISDICCION

Toda controversia judicial que se plantee con relación al presente contrato será dirimida ante los tribunales ordinarios competentes de la jurisdicción del lugar de emisión de la póliza.

2. DOMICILIO PARA LAS DENUNCIAS Y DECLARACIONES

Las partes deberán efectuar toda denuncia o declaración relativa a este contrato en el último domicilio declarado.

3. COMPUTO DE LOS PLAZOS

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

4. PRESCRIPCION

Las acciones fundadas en el presente contrato prescriben en el plazo de un (1) año a partir del momento en que la obligación se torna exigible. Los actos tendientes a la liquidación del daño establecidos por la Ley de seguros o estipulados en este contrato interrumpen el curso de la prescripción para el cobro de la prima y de la indemnización.

5. RESCISION UNILATERAL

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

Cuando la COMPAÑIA ejerza ese derecho, dará un preaviso no menor de 15 días; cuando lo haga el ASEGURADO, la rescisión producirá sus efectos desde la fecha en que notifique fehacientemente a la COMPAÑIA. Cuando el seguro rija de 12 horas a 12 horas, la rescisión operará a la hora 12 inmediata siguiente ; en los demás casos, desde la hora 24.

Si la COMPAÑIA decide rescindir, la prima se reducirá proporcionalmente por el plazo no corrido; si lo hace el ASEGURADO, la COMPAÑIA tendrá derecho a la prima devengada por el tiempo transcurrido, según la tarifa de corto plazo.

6. RETICENCIA

Toda declaración falsa o reticencia de circunstancias conocidas por el ASEGURADO, aún de buena fe, que, a juicio de peritos, hubiese impedido la celebración del contrato o modificado sus condiciones si la COMPAñIA hubiera sido informada del verdadero estado del riesgo, hace nulo el contrato.
La COMPAÑIA debe impugnar el contrato dentro de los tres (3) meses de haber tomado conocimiento de la reticencia o falsedad. En todos los casos, si ocurriere un siniestro dentro del plazo para impugnar, la COMPAÑIA no adeudará prestación alguna.

Si la reticencia fue dolosa o de mala fe, la COMPAÑIA tiene derecho a las primas por los períodos transcurridos y por el período en cuyo transcurso invocara la reticencia.

Cuando la COMPAÑIA alegare en término la reticencia no dolosa, podrá, a su exclusivo juicio, anular el contrato restituyendo la prima percibida, previa deducción de los gastos, o reajustarlo de conformidad con el ASEGURADO al verdadero estado del riesgo.

7. AGRAVACION DEL RIESGO

Se entiende por AGRAVACION DEL RIESGO asumido la que, de haber existido al tiempo de celebración del contrato, lo hubiera impedido o se hubieran modificado sus condiciones.

El ASEGURADO debe denunciar a la COMPAÑIA las agravaciones del riesgo antes

de que se produzcan, cuando resultaren de un hecho suyo, o inmediatamente después de conocerlas, si se tratare de un hecho ajeno.

En el primer caso, la cobertura queda suspendida y la COMPAÑIA tiene siete (7) días para notificar su decisión de rescindir el contrato.

Cuando la agravación resultara de un hecho ajeno al ASEGURADO o si éste debió permitirlo o provocarlo por razones ajenas a su voluntad, la COMPAÑIA tendrá un plazo de un (1) mes para notificarle su decisión de rescindir con un preaviso de siete días. En este caso, si el riesgo no se hubiere tomado según las prácticas comerciales de la COMPAÑIA, se aplicará lo dispuesto en párrafo precedente.

La rescisión del contrato por agravación del riesgo da derecho a la COMPAÑIA a:

a. si la agravación del riesgo le fuera comunicada oportunamente, percibir la prima proporcional al tiempo transcurrido; o

b. en el caso contrario, percibir la prima por el período de seguro en curso, no mayor de un (1) año.

8. CARGAS DEL ASEGURADO

El ASEGURADO deberá denunciar:

a. el siniestro a la COMPAÑIA en forma inmediata, dentro del plazo legal de tres (3) días de conocerlo;

b. su pedido de concurso preventivo, su propia quiebra y la correspondiente declaración judicial;

c. el embargo o depósito judicial de los bienes asegurados;

d. las variaciones que se produzcan respecto de las constancias de las Condiciones Particulares y demás circunstancias que impliquen variación o agravación del riesgo.

9. PAGO DE LA PRIMA

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

10. CADUCIDAD POR INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES Y CARGAS

El incumplimiento de las obligaciones y cargas legales y contractuales del ASEGURADO por su culpa o negligencia acarrea la caducidad de sus derechos en virtud de esta póliza (salvo que se haya previsto otro efecto en la Ley de Seguros).

11. VERIFICACION DEL SINIESTRO

La COMPAÑIA podrá designar uno o más expertos para verificar el siniestro y la extensión de la prestación a su cargo, examinar la prueba instrumental y hacer las averiguaciones que estime necesarias a tal fin.

El informe de los expertos no compromete a la COMPAÑIA: se trata de un elemento de juicio para que pueda pronunciarse sobre el derecho del ASEGURADO ante la ocurrencia de un siniestro.

El ASEGURADO puede hacerse representar, a su costa, en el procedimiento de verificación y liquidación de los daños.

12. GASTOS NECESARIOS PARA VERIFICAR Y LIQUIDAR

Los gastos necesarios para verificar el siniestro y liquidar el daño indemnizable quedan a cargo de la COMPAÑIA en cuanto no hayan sido causados por declaraciones inexactas del ASEGURADO. Se excluye el reembolso de la remuneración del personal dependiente del ASEGURADO.

13. CAMBIOS EN LOS BIENES DAÑADOS

El ASEGURADO no puede, sin el consentimiento de la COMPAÑIA, introducir cambios en los bienes dañados que hagan más difícil establecer la causa del daño o el daño mismo, salvo que se lo haga para disminuir el daño o por razones de interés público. La violación maliciosa de esta carga libera a la COMPAÑIA.

La COMPAÑIA sólo podrá invocar esta cláusula cuando proceda sin demoras a la determinación de las causas del siniestro y a la valuación de los daños.

14. OBLIGACION DE SALVAMENTO

El ASEGURADO está obligado, en la medida de lo posible, a proveer lo necesario para evitar o disminuir el daño y a observar las instrucciones que al respecto le de la COMPAÑIA, quien reembolsará en forma proporcional los gastos no manifiestamente desacertados. En caso de que hubiere más de un ASEGURADOR y el ASEGURADO recibiere instrucciones contradictorias deberá llevar a cabo las que considere más razonables según las circunstancias.

Si los gastos se realizan según instrucciones de la COMPAÑIA ésta los cubrirá íntegramente y anticipará los fondos que a ese efecto se le requirieran.

15. SUBROGACION

Los derechos que correspondan al ASEGURADO contra un tercero en razón de un siniestro se transfieren a la COMPAÑIA hasta el monto de la indemnización abonada. El ASEGURADO es responsable de todo acto que perjudique este derecho de la COMPAÑIA.

En ningún caso podrá la COMPAÑIA valerse de la subrogación en contra del ASEGURADO.

16. PLURALIDAD DE SEGUROS

Si el ASEGURADO hubiera cubierto el mismo interés y el mismo riesgo con más de un asegurador, deberá notificar sin dilación a cada uno de ellos los demás contratos celebrados, con indicación del asegurador y de la suma asegurada, bajo pena de caducidad. Con esta salvedad, en caso de siniestro, la COMPAÑIA contribuirá proporcionalmente al monto de su contrato, hasta la concurrencia de la indemnización debida. El ASEGURADO en ningún caso podrá pretender en conjunto una indemnización que supere el monto del daño sufrido.

17. FACULTADES DEL PRODUCTOR O AGENTE

El productor o agente de seguros autorizado por la COMPAÑIA, cualquiera fuera su vinculación con ésta, sólo está facultado para:

a. recibir Propuestas de contratos de seguro o de sus modificaciones;

b. entregar los instrumentos referidos al contrato o sus prórrogas emitidos por la COMPAÑIA; y

c. aceptar el pago de la prima si contara con recibos de la COMPAñIA en los que la firma podrá ser facsimilar.

18. REGLAS DE INTERPRETACION

A los efectos de la presente póliza, quedan convenidas las siguientes reglas de interpretación respecto del alcance de los términos que se indican a continuación:

a. ASEGURADO, TOMADOR O CONTRATANTE

   Los términos ASEGURADO, TOMADOR O CONTRATANTE se considerarán indistintamente según corresponda.

b. HECHOS DE GUERRA INTERNACIONAL:

   Hechos dañosos originados en un estado de guerra -declarada o no- con otro u otros países, con la intervención de fuerzas organizadas militarmente, regulares o irregulares; participen o no civiles.

c. HECHOS DE GUERRA CIVIL:

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

d. HECHOS DE REBELION:

   Hechos dañosos originados en un alzamiento de fuerzas organizadas militarmente (regulares o no; participen o no civiles), contra el Gobierno Nacional constituido, que impliquen resistencia y desconocimiento de las órdenes impartidas por la jerarquía superior y que pretendan imponer sus propias normas. Se entienden equivalentes: revolución, sublevación, usurpación del poder, insurrección, insubordinación, conspiración.

e. HECHOS DE SEDICION O MOTIN:

Hechos dañosos originados en el accionar de grupos (armados o no) que se levantan contra las autoridades constituidas del lugar, sin rebelarse contra el Gobierno Nacional o que se atribuyan los derechos del pueblo, tratando de obtener alguna concesión favorable a su pretensión. Se entienden equivalentes: asonada, conjuración.

f. HECHOS DE TUMULTO POPULAR:

Hechos dañosos originados por una reunión multitudinaria (organizada o espontánea) de personas, cuando uno o más de sus participantes intervienen en desmanes o tropelías, en general sin armas, aún cuando algunos las emplearen. Se entienden equivalentes: alboroto, alteración del orden público, desórdenes, disturbios, revuelta, conmoción.

g. HECHOS DE VANDALISMO:

Hechos dañosos originados por el accionar destructivo de turbas que actúan irracional y desordenadamente.

h. HECHOS DE GUERRILLA:

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

i. HECHOS DE TERRORISMO:

Hechos dañosos originados en el accionar de organizaciones que - aunque rudimentarias - mediante violencia en las personas o en las cosas, provocan alarma, atemorizan o intimidan a las autoridades constituidas o a la población o a determinados sectores o actividades. No se consideran hechos de terrorismo los hechos aislados y esporádicos de malevolencia que no denoten algún rudimento de organización.

j. HECHOS DE HUELGA:

Hechos dañosos originados por la decisión concertada de no trabajar o no concurrir al lugar de trabajo, dispuesta por entidades gremiales de trabajadores (reconocidas o no oficialmente) o por núcleos de trabajadores al margen de aquéllas. No se tendrá en cuenta el objetivo gremial o extragremial de la huelga ni su calificación (legal o ilegal).

k. HECHOS DE LOCK OUT:

Hechos dañosos originados por :

i. cierre de establecimientos dispuestos por uno o más empleadores o por la entidad gremial que los agrupe (reconocida o no oficialmente); o

ii. despido simultáneo múltiple de trabajadores que paralice total o parcialmente la explotación de un establecimiento.

No se tendrá en cuenta el objetivo gremial o extragremial del lock out ni su calificación (legal o ilegal).

Los términos ATENTADO, DEPREDACION, DEVASTACION, INTIMIDACION, SABOTAJE, SAQUEO u otros similares se considerarán según el encuadre que les corresponda en los caracteres descriptos en los puntos a-j.

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.

906 CLAUSULA ADICIONAL EXCLUSION AÑO 2000

CONDICION PARTICULAR

Esta Póliza no cubre daños o pérdidas, corporales, materiales, financieros o económicos, totales o parciales, directos o indirectos, causados por o derivados de o a consecuencia del mal funcionamiento del hardware o sus periféricos, debido a la alteración de los programas de software o por la omisión, error, ineficiencia, ineficacia o inoperabilidad, producida por o consecuencia de, todo sistema o proceso, cualquiera fuere su naturaleza, característica o función, que opere o resulte afectado con o por la utilización de fechas relacionadas con el año 2000 o con años precedentes o subsecuentes o que no distinga cuando se indique una fecha o interprete erróneamente datos relacionados con cálculos de fechas, incluyendo años bisiestos, cualquiera fuera la fecha calendaria que cada una represente o pretenda representar.-

Esta exclusión alcanza al Asegurado, sus accionistas, socios, clientes, proveedores, empleados o terceras personas, relacionadas o no contractualmente con aquéllos, por las que o respecto de las que aquél tenga la obligación de responder. También alcanza la responsabilidad en que pudiere incurrir el Asegurado a través de la actuación de sus Directores, Auditores, Gerentes, Funcionarios, Contratistas o Subcontratistas.-

Esta cláusula resulta comprensiva de la pérdida de beneficios, pérdida de utilidades, lucro cesante, gastos adicionales o extraordinarios o preventivos o correctivos, intereses y costas.-

La presente exclusión comprende la incapacidad de cualquier sistema, equipo o proceso, de propiedad del Asegurado o de terceros, para:

1.- Interpretar o reconocer en forma correcta cualquier dato referente a cualquier fecha, antes, durante y después del año 2000.-

2.- Interpretar, capturar, salvar, guardar, retener, comparar, diferenciar, secuenciar o procesar cualquier dato, información, indicación o instrucción, como resultado de asumir cualquier fecha como fecha distinta de las que los correspondientes datos tenían la finalidad de representar.-

3.- Interpretar, capturar, salvar, guardar, retener, comparar, diferenciar, secuenciar o procesar cualquier dato como resultado de la operación de cualquier comando que haya sido programado en cualquier sistema, por ser un comando que causa la pérdida de datos o la inhabilidad o incapacidad para interpretar, capturar, salvar, guardar, retener, comparar, diferenciar, secuenciar o para procesar correctamente tales datos, en cualquier fecha antes, durante y después del año 2000.-

Esta exclusión comprende todos los sistemas, procesos, funciones o maquinarias que afecten, involucren o se relacionen con:

- sistemas eléctricos, electrónicos, de comunicaciones, contables, financieros, actuariales, de auditoría, de medicina, de ensayos clínicos, de calefacción, de refrigeración, de iluminación, de seguridad, de tarjetas magnéticas, sistemas automáticos de encendido o apagado;
- cálculos de intereses, edades, antigüedad, organización de información cronológica;
- cualquier trabajo, proceso, sistema o función de diseño, elaboración, supervisión o certificación relativa a los efectos de fechas en productos, servicios, equipos, sistemas o sus combinaciones, como también todo asesoramiento, consulta, dictámen, evaluación, inspección, medición u obligación de hacer informes relacionados a cualquier fecha, antes, durante y después del año 2000;
- cualquier circuito impreso o integrado (microchip) o dispositivo similar en equipos computarizados o no computarizados.

Se deja expresa constancia que la presente formulación se realiza a mero título enunciativo y no puede considerarse taxativa, quedando en consecuencia alcanzado por esta Condición Particular cualesquier supuesto no detallado o mencionado.-

En esta exclusión los términos sistemas, equipos, máquinas, comprenden las computadoras, los equipos electrónicos, mecánicos o de cómputo conectados con cualquier computador, todo hardware, firmware o software, los programas, los datos, sus comandos, los equipos de tramitación o transferencia electrónica de datos, los microchips y cualquier otra cosa u objeto que dependa de un microchip para cualquier parte de su operación o dispositivo. El término microchip incluye los circuitos, los microprocesadores y los microcontroladores.-

Las partes acuerdan que, frente al supuesto en que la causa del daño o pérdida no pueda determinarse con certeza, se presumirá que su causa obedece a las exclusiones aquí previstas, a menos que el Asegurado pruebe que el daño o pérdida en forma indubitable obedece a causas ajenas a las previstas en esta Condición Particular.-

Aprobación S.S.N.:

	Nro. Proveído:
Seguro Integral de Comercio	89348
Seguro de Vehículos automotores y/o remolcados	89337

Seguro de Responsabilidad Civil	89336
Seguro Técnico	89335
Seguro de Incendio	89334
Seguro de Transportes	89338

909 CLAUSULA DE COBRANZA DEL PREMIO

1.1. Forma de pago
Se entiende por precio o premio a la Prima, más los impuestos, tasas, gravámenes y todo recargo adicional de la misma.

El premio o total a pagar, precio del seguro, es debido desde la celebración del contrato pero no es exigible sino contra entrega de la Póliza, salvo que se haya emitido un Certificado o instrumento Provisorio de Cobertura o, si la Aseguradora lo aceptase, en cuotas mensuales y consecutivas (expresadas en pesos o en moneda extranjera, según se estipule en las Condiciones Particulares).
En caso que el pago del premio se convenga en cuotas, la vigencia del seguro sólo tendrá lugar a partir de la hora cero del día siguiente del pago inicial (pago contado parcial), el que no podrá ser inferior al total del impuesto al valor agregado correspondiente al contrato (Texto conforme Resolución de Superintendencia de Seguros de la Nación N° 21.600)
Queda entendido y convenido que la falta de pago de la primera cuota del precio dentro del plazo expresado cierto establecido en las Condiciones Particulares de la Póliza como "Plan de Pago", se interpretará como desistimiento en la toma del seguro por parte del Asegurado y producirá efectos retroactivos a la fecha consignada en el frente de póliza como inicio de vigencia. Configurada esta condición resolutoria, se tendrá por no existente el contrato de seguro.
En caso de otorgarse financiamiento en el pago del precio pagadero en moneda de curso legal en la República Argentina o en moneda extranjera, se aplicará el adicional financiero indicado en la correspondiente factura calculado de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 4 de la Resolución 21523/92 de la Superintendencia de Seguros de la Nación.

1.2. Suspensión y extinción de la cobertura
La suspensión y/o extinción de la cobertura por falta de pago quedará definida por los siguientes hechos:

1.2.1. Suspensión de Cobertura
Salvo lo dispuesto para la falta de pago de la primera cuota en cuyo caso será aplicable lo dispuesto en el apartado 1 "Forma de Pago" precedente, vencido cualquiera de los plazos del pago del precio exigible sin que éste se haya producido, la cobertura quedará automáticamente suspendida desde la hora 24 del día del vencimiento impago, sin necesidad de interpelación judicial o extrajudicial alguna, ni constitución en mora, la que se producirá por el solo vencimiento de ese plazo.
El precio correspondiente al período de cobertura suspendida quedará a favor de la Aseguradora como penalidad.
La cobertura sólo podrá rehabilitarse dentro de los noventa (90) días contados desde la fecha de cualquier vencimiento impago.
La rehabilitación de la Póliza y por ende la emisión del correspondiente endoso está condicionada al pago previo del total del importe vencido.
En todos los supuestos, la rehabilitación surtirá efecto desde la hora cero del día siguiente a aquel en que la Compañía reciba el pago del importe vencido.

1.2.2. Caducidad del seguro
El presente seguro caducará automáticamente transcurridos noventa (90) días desde la hora 24 de la fecha de cualquier vencimiento impago, o desde el fin de vigencia del último periodo efectivamente abonado, si la vigencia inicial de la póliza fuera mensual produciéndose la rescisión en forma automática. Sin embargo, el precio correspondiente al período de cobertura rescindida quedará a favor del Asegurador como penalidad.

1.3. Rescisión por falta de pago
Sin perjuicio de lo considerado para los supuestos de desistimiento, suspensión o caducidad de la cobertura, la Compañía podrá rescindir el contrato por falta de pago.
Si así lo decidiera, quedará a su favor como penalidad el importe del precio correspondiente al período transcurrido desde el inicio de la cobertura hasta el momento de la rescisión, calculado de acuerdo con lo establecido en las Condiciones de Póliza sobre rescisión por causas imputables al Asegurado.

1.3.1 Gestión de cobro
La gestión de cobro extrajudicial o judicial del precio o saldo adeudado no modificará la suspensión de la cobertura ni la rescisión del contrato, ya sea automática o fundada en la falta de pago.

1.3.2. Pólizas con vigencia menor a un año, adicionales por endosos o suplementos de la póliza.
Las disposiciones de la presente cláusula son aplicables a los premios de los seguros de vigencia menor a un año y a los adicionales por endosos o suplementos de la póliza. En este caso, el plazo del pago no podrá exceder el plazo de la respectiva vigencia disminuido en 30 días, siempre que con ello no resulte un plazo mayor a 90 días.
Cuando la prima quede sujeta a liquidación definitiva sobre la base de declaraciones que debe efectuar el Tomador, el precio adicional deberá ser abonado dentro de los sesenta (60) días desde el vencimiento del contrato y a partir de entonces devengará intereses punitorios según el índice promedio de tasa de descuento de documentos comerciales del Banco de la Nación Argentina.

1.4. Lugar de pago

De acuerdo con lo establecido en el Artículo 1° de la Resolución del Ministerio de Economía N° 407/2001 que modificó las Resoluciones del Ministerio de Economía N° 429/2000 y N° 90/2001, los únicos sistemas habilitados para pagar premios de contrato de seguro son los siguientes:

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

b) Entidades financieras sometidas al régimen de la Ley 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 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 referido Artículo 1° de la Resolución del Ministerio de Economía N° 407/2001.

Los productores asesores de seguros Ley N° 22.400 deberán ingresar el producido de la cobranza de premios a través de los medios detallados en el Artículo 1° de la Resolución del Ministerio de Economía N° 407/2001

ADVERTENCIA: Los únicos sistemas habilitados para cancelar premios son los arriba enunciados de acuerdo con el Artículo 1° de la Resolución del Ministerio de Economía N° 407/2001 que modificó las Resoluciones del Ministerio de Economía N° 429/2000 y N° 90/2001.

INSTRUCCIONES PARA REALIZAR EL PAGO DEL PREMIO DE SU POLIZA.

DEBITO DIRECTO:
Mediante débito directo en el banco de su preferencia. Su productor/asesor le proveerá los formularios pertinentes.
Mediante cajeros automáticos de la red BANELCO o por internet en www.pagomiscuentas.com

TARJETAS DE CREDITO:
Mediante débito automático en las siguientes tarjetas de crédito:
- AMERICAN EXPRESS
- ARGENCARD/MASTERCARD
- VISA
- DINERS
- PROVENCRED
- CABAL
- TARJETA NARANJA
- TARJETA NEVADA

Su productor/asesor le proveerá los formularios pertinentes.

BOLETA DE CODIGO DE BARRAS:
Utilizando la boleta de código de barras que se incluye con la póliza, Ud. podrá cancelar su premio:
En efectivo en cualquier sucursal de PAGO FACIL o RAPIPAGO (sólo en el interior del país)
En efectivo o con cheque del titular de la póliza a la orden de Zurich Argentina Compañía de Seguros S.A. en cualquier sucursal de los siguientes bancos: Citibank, Standard Bank o BBVA Banco Francés.

1.5. Liquidación de siniestros:
Aprobada la liquidación de un siniestro, la Aseguradora podrá descontar de

la indemnización cualquier saldo o deuda vencida de este contrato.

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

ARTICULO 1. RIESGOS EXCLUIDOS: Queda especialmente entendido y convenido que se hallan EXCLUIDOS de la cobertura que específicamente otorga la presente póliza de seguro todo y cualquier reclamo por daño(s) y perjuicio(s), pérdida(s), lesión(es) de cualquier tipo o muerte, prestación(es), costo(s) desembolso(s) o gasto(s) de cualquier naturaleza, que sea(n) consecuencia inmediata, mediata, casual o remota de, o sea causado(s) directa o indirectamente por, o resulten o tengan conexión con:

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

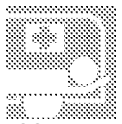
3.3. Guerrillas. Es un acto(s) de violencia, fuerza, hostigamiento, amenaza, agresión o de naturaleza equivalente o similar llevado(s) a cabo contra cualquier autoridad pública de un país o contra su población en general o contra algún sector de ella o contra bienes ubicados en el mismo, por un grupo(s) 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 cocomunicación, 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 rurudimentarias- o con el gobierno de un país extranjero; ya sea que estos actos fueran cometidos debido a razones políticas, religiosas, ideológicas ó 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.



ZURICH

Producto : Acc. Personal Ocupacional
División : Líneas Personales y PYMES
Segmento : 307 Pymes Interior (c-mm)
Oficina : Rosario
Moneda : Pesos

19/031 SEGURO INTEGRAL DE ACCIDENTES

CONDICIONES GENERALES ESPECIFICAS - INDEMNIZACION POR MUERTE ACCIDENTAL OCUPACIONAL

ARTICULO 1: Riesgo Cubierto

El Asegurador pagará la Suma Asegurada de esta cobertura especificada en las Condiciones Particulares, si el Asegurado fallece a consecuencia de un accidente cubierto, dentro de los 180 días siguientes a la fecha del mismo, y siempre que dicho accidente ocurra mientras el Asegurado cumple su jornada laboral siempre que se encuentre realizando tareas afines a su trabajo, ya sea durante su horario de trabajo, dentro o fuera de su lugar de trabajo o ya sea en el lugar de trabajo, dentro o fuera de su horario laboral realizando tareas afines al trabajo.
Se cubren los accidentes en itinere y los ocurridos en el horario de almuerzo de la jornada laboral. Se entiende por tareas afines al trabajo aquellas similares a la actividad habitual del trabajador.

ARTICULO 2: Terminación de la Cobertura

La cobertura correspondiente a cada Asegurado terminará a partir del fin del mes en que el Asegurado cumpla 70 años de edad.

ARTICULO 3: Deducción de Otras Indemnizaciones

Si a consecuencia del mismo Accidente cubierto que causó la muerte se hubiesen pagado indemnizaciones por concepto de la Cobertura de Pérdidas Orgánicas o Invalidez correspondiente, éstas se deducirán de la indemnización que proceda por muerte.

ARTICULO 4:Definiciones

Para todos los efectos del contrato de seguro, las siguientes palabras y frases tendrán el significado que a continuación se señala, a menos que el contrato requiera un significado diferente.
1- Horario de Trabajo: es el especificado en el contrato de trabajo del Asegurado como jornada laboral.
2- Accidente en itinere: Se considera accidente de trabajo en itinere a todo acontecimiento súbito y violento ocurrido en el trayecto entre el domicilio del trabajador y el lugar de trabajo, siempre y cuando el damnificado no hubiere interrumpido o alterado dicho trayecto por causas ajenas al trabajo. El trabajador podrá declarar por escrito ante el empleador, y éste dentro de las 72 hs. ante el asegurador, que el "itinere" se modifica por razones de estudio, concurrencia a otro empleo o atención de familiar directo enfermo y no conviviente, debiendo presentar el pertinente certificado a requerimiento del empleador dentro de los 3 días hábiles de requerido. (art. 6 Ley 24.557)
3- Lugar de trabajo: es el ámbito en el cual el trabajador desempeña habitualmente sus tareas laborales, ya sea un espacio cerrado o abierto, el cual deberá ser declarado por el contratante al momento de la contratación

de la presente cobertura. Esta información figurará en el certificado individual de cobertura.

19/043 SEGURO INTEGRAL DE ACCIDENTES

CONDICIONES GENERALES ESPECIFICAS - INDEMNIZACION POR INVALIDEZ TOTAL Y PARCIAL PERMANENTE POR ACCIDENTE OCUPACIONAL

ARTICULO 1:Riesgo Cubierto

Si a consecuencia de un Accidente cubierto y dentro de los 180 días siguientes a la fecha de ocurrencia del mismo, el Asegurado sufre un estado de invalidez permanente, con prescindencia de su actividad o profesión,el Asegurador pagará una suma igual al porcentaje sobre la indemnización estipulada en las Condiciones Particulares,que corresponda de acuerdo con la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida y según lo indicado en la escala definida en el Artículo 2 de estas Condiciones Específicas,siempre y cuando dicho accidente ocurra dentro o fuera del lugar de trabajo, dentro o fuera de su horario laboral realizando tareas afines al trabajo.
Se entiende por tareas afines al trabajo aquellas similares a la actividad habitual del trabajador.
Se cubren los accidentes en itinire y los ocurridos en el horario de almuerzo de la jornada laboral.

ARTICULO 2:Escala de Beneficios

El Asegurador, comprobado el accidente abonará al Asegurado el porcentaje de la suma asegurada que establece la escala siguiente:

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 determina 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 o incurable de un oído	15	
Ablación de la mandíbula inferior	50	
b)Miembros superiores:	Der.	Izq.
Pérdida total de un brazo	65	52
Pérdida total de una mano	60	48
Fractura no consolidada de un brazo(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 medio	9	7
Pérdida total del anular o el meñique	8	6
c)Miembros inferiores:		
Pérdida total de una pierna	55	
Pérdida total de un pie	40	
Fractura no consolidada de un muslo (seudoartrosis total)	35	
Fractura no consolidada de una pierna(seudoartrosis total)	30	
Fractura no consolidada de un pie (seudoartrosis total)	20	
Fractura no consolidada de una rótula	30	
Anquilosis de la cadera en posición no funcional	40	
Anquilosis de la cadera en posición funcional	20	
Anquilosis de la rodilla en posición no funcional	30	
Anquilosis de la rodilla en posición funcional	15	
Anquilosis del empeine (garganta del pie) en posición no funcional	15	
Anquilosis del empeine (garganta del pie) en posición funcional	8	
Acortamiento de un miembro inferior de por lo menos cinco centímetros	15	
Acortamiento de un miembro inferior de por lo menos tres centímetros	8	
Pérdida total del dedo del pie	4	

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o por la inhabilitación funcional total y definitiva del órgano o miembro lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizable en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional,pero si la invalidez deriva de seudoartrosis, la indemnización no podrá exceder el 70% de la que corresponda 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 corresponda 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.
De las indemnizaciones que correspondan por la pérdida de una mano o de un pie,se deducirán, las que se hubiesen abonado por la pérdida de dedos o falanges.
Por la pérdida de varios miembros u órganos, se sumarán los porcentajes correspondientes a cada miembro u órgano pérdido,sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total permanente.
En el caso de varias pérdidas en uno o más accidentes,el Asegurador abonará la indemnización que corresponda a la suma de los respectivos porcentajes, cuando esa suma sea de 80% o más, se pagará la indemnización máxima prevista, es decir 100% de la suma asegurada.
En caso de constar en la solicitud que el Asegurado ha declarado ser zurdo, se invertirán los porcentajes de indemnización fijados por las pérdidas de

los miembros superiores.
La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la escala definida en esta cláusula, constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con la de los casos previstos y siempre independientemente de la profesión u ocupación del Asegurado.
Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la póliza y cubiertos por la misma serán tomadas en conjunto a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.
Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravaran y, durante el transcurso de los doce meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionaran otra u otras pérdidas, el Asegurador pagará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin excederse el máximo de la cobertura.

ARTICULO 3:Terminación de la cobertura

La cobertura correrspondiente a cada Asegurado terminará a partir del fin del mes en que el mismo cumpla 65 años de edad.

ARTICULO 4:Exclusiones Específicas

Esta póliza no cubre:
Mutilación voluntaria,aún cuando se cometa en estado de enajenación mental.
Los tratamientos psiquiátricos y/o psicológicos ,trastornos de enajenación mental,estados de depresión psíquico nerviosa,neurosis o psicosis,cualesquiera que fuesen sus manifestaciones clínicas.

ARTICULO 5:Definiciones

Horario de trabajo:es el especificado en el contrato de trabajo del Asegurado como jornada laboral.

19/046 SEGURO INTEGRAL DE ACCIDENTES

CONDICIONES GENERALES ESPECIFICAS - REEMBOLSOS DE GASTOS MEDICOS POR ACCIDENTE

ARTICULO 1:Riesgos Cubiertos

La Compañia reembolsará al Asegurado los gastos de asistencia médica, farmacéutica y asistencia de enfermería domiciliaria en que haya incurrido, a causa de cualquier accidente cubierto por la Póliza, que tenga lugar durante el período de vigencia de la misma, en exceso de una franquicia del 2% del capital asegurado del titular, que estarán a cargo del mismo y hasta el monto máximo de beneficio establecido para esta cobertura. Tanto la franquicia como el límite de cobertura estarán indicados en las Condiciones Particulares de la Póliza.

Se considera consecuencia del accidente, todo gasto motivado por las lesiones que sufriera el Asegurado directa y exclusivamente por causas externas, violentas y fortuitas, ajenas a toda otra causa e independientes de su voluntad,descartandose todo tipo de enfermedad e infecciones,en tanto los gastos de asistencia se susciten dentro de los 30 (treinta) días de producido dicho accidente, mediando prescripción médica, y hasta un máximo de 90 (noventa) días con posterioridad a la fecha de producido dicho accidente.

La cobertura tendrá lugar durante las 24 horas del día, sin mediar restricciones en cuanto a residencia y viajes que se realicen por todo el mundo.

ARTICULO 2:Carácter del beneficio

Si a consecuencia del mismo Accidente cubierto que causó la muerte se hubiesen pagado indemnizaciones por la presente cobertura,éstas no se deducirán de la indemnización que proceda por muerte.

ARTICULO 3:Riesgos no Cubiertos

Quedan excluídas del presente beneficio, las internaciones consecuencia de situaciones preexistentes a la fecha de contratación de la cobertura como así también las internaciones consecuencia de la práctica de cirugía plástica, exceptuando aquellas cirugías plásticas restauradoras.

Sin perjuicio de los riesgos expresamente excluídos en las Condiciones Generales de Póliza, quedan además, expresamente exceptuados del riesgo que asume esta Aseguradora para la presente cobertura,los accidentes producidos como consecuencia de:

a.- Participación como conductor e integrante de equipo en competencia de pericia o velocidad,con vehículos mecánicos o de tracción a sangre,o justas hípicas.

b.-Intervención en las pruebas de prototipos de aviones, automóviles u otros vehículos de propulsión mecánica.

c.-Participación en viajes o en prácticas deportivas submarinas o subacuáticas, o escalamiento de montañas,o práctica de paracaidismo o aladeltismo.

d.-Acontecimientos catastróficos originados en la energía nuclear, fenómenos sísmicos e inhalación de gases o envenenamiento de cualquier naturaleza.

e.-Participación en duelo o riña, salvo que se tratase de legítima defensa.

f.-En los seguros sobre la vida de un tercero, las lesiones provocadas deliberadamente por un acto ilícito del tomador

ARTICULO 4:Comprobación del Accidente

Será condición necesaria para obtener el beneficio del reembolso otorgado por esta cobertura la presentación por parte del Asegurado y/o Tomador,de las boletas o facturas originales, probatorias de los gastos efectuados,conjuntamente con la prescripción por parte del médico tratante. Tal docu mentación deberá ser presentada a la Compañía dentro de un plazo de hasta 10 días posteriores a la fecha en que tales gastos hayan sido incurridos.

Cualquier demora de dicha información, salvo caso fortuito,fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia, hará perder al Asegurado el derecho a los beneficios que le corresponderían por los días anteriores a la fecha de recepción de esa información por la Compañía.

En caso de que el beneficiario tuviese beneficios de alguna institución de salúd estatal, privada o de bienestar, deberá hacer uso de ellos previamente. En ese caso, no será exigible la presentación de boletas o facturas originales si en vez de ellas se presentaran los documentos probatorios

de los beneficios ya recibidos y del real gasto incurrido por el Asegurado. En estos casos sólo serán reembolsados los gastos que realmente sean de cargo del Asegurado.

Se deberán suministrar a la Compañía todas las pruebas necesarias para la comprobación de la causa del accidente y la forma en que se produjo, reservándose la Compañía el derecho a revisar al Asegurado por facultativos designados por ella, para comprobar la procedencia de la reclamación de beneficios. Asimismo, podrá solicitar información a los médicos que hayan asistido al Asegurado.

El Asegurado perderá todo derecho a indemnización si cualquier información fuera simulada o fraudulenta, sin perjuicio de las acciones legales que correspondan.

ARTICULO 5:Restablecimiento de la Cobertura

En caso de proceder algunos de los beneficios otorgados por esta cobertura, la póliza quedará restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Tomador al pago de la prima sobre el monto de la cobertura consumido, calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada y hasta la fecha de fin de vigencia que figura en las Condiciones Particulares de la póliza.

ARTICULO 6:Terminación de la cobertura

La presente cobertura se renovará anualmente en forma automática, siempre y cuando no se produzca la rescisión del contrato ni la terminación de la cobertura por alguna de las razones mencionadas en los párrafos siguientes.

La cobertura por reembolsos de gastos médicos por accidentes cesará en la primera de las siguientes fechas:

a.- Cuando la póliza dejase de hallarse en pleno vigor por la falta de pago de primas o por incumplimiento de cualquiera de las obligaciones impuestas al Tomador y/o Asegurado de la póliza.

b.- A partir de que el Asegurado haya percibido,por la aplicación de esta cobertura,un equivalente al 100% de la suma asegurada que figura en las Condiciones Particulares de la póliza por este concepto.

c.-Cuando la póliza otorgue el beneficio de incapacidad total y permanente, a partir del fin del mes en que el Asegurado quedare comprendido en sus beneficios.

d.-Cuando la póliza resultare rescindida por cualquier motivo.

e.-A partir de que fin del mes en que el Asegurado alcance los 65 años de edad.

BANCO CREDICOOP

Banco Credicoop Coop. Ltdo.
Banca Internet

Comprobante de emisión:

TRANSFERENCIA INMEDIATA A CUENTAS DE OTROS BANCOS

Fecha	Nro Transacción
14/04/2023 - 10:46:47	294964722

Cuenta de Débito:	CC$ 191-222-011134/8
Fecha de Pago:	14/04/2023

Cuenta a acreditar:	0150931 5-0200002610690
Importe de la transferencia:	$171.529,32
Beneficiario:	ZURICH
Alias:	
Observaciones:	OP 2520
Concepto:	FAC
Titular	ZURICH ARGENTINA CIA

Buenos Aires, 14 de abril de 2023

- ROBERTO ZARDO SERVICIOS INDUSTRIALES S.A
AVDA FLORENTINO AMEGHINO Nro. 220
2804/CAMPANA, BUENOS AIRES

Ref. Póliza Nro.: 160021833

De nuestra consideración:

Por medio de la presente informamos que la póliza de referencia, con vigencia desde el 14/02/2023 hasta el 14/02/2024 al día de la fecha se encuentra con los pagos al día

Este comprobante es para ser presentado ante quien corresponda.-

Gabriela Sarmentero
Responsable Atención a Clientes y Canales
Zurich Argentina Compañía de Seguros S.A.

POLIZA



01160021833000000000001

RESPONSABILIDAD CIVIL

ZURICH

Producto : Resp. Civil Comprensiva
División : Líneas Personales y PYMES
Segmento : 144 Commercial - Otros
Oficina : Rosario
Moneda : Dólares EEUU

y cajeros de la red Banelco y Link, es: 30716623900000

Condiciones Particulares

Póliza : 16 - 21833

Vigencia : Desde : el 14 de Febrero de 2023
Hasta : el 14 de Febrero de 2024
a las 12 Hrs(medio día) del lugar de su expedición

Documento : Renovación de Póliza
Solicitud : 67621271
Fecha Emisión : 30 de Enero de 2023

Póliza Renovada: 16-0020842

La Compañía se obliga a cumplir la prestación convenida de acuerdo a las estipulaciones y límites expresados en este contrato.
Esta póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación mediante Resolución/Proveído N° 0109862
Integran esta póliza las Condiciones Generales Uniformes, las Condiciones Generales y demás cláusulas que se incluyen en el índice anexo a estas Condiciones Particulares.
AVISO IMPORTANTE: Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el tomador si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza. (Art. 12 Ley de Seguros N° 17.418).-
Los Asegurados podrán solicitar información ante la Superintendencia de Seguros de la Nación con relación a la entidad aseguradora, dirigiéndose personalmente o por nota a Julio A. Roca 721 (C.P. 1067), Ciudad de Buenos Aires; por teléfono 4338-4000 (líneas rotativas), en el horario de 10:30 a 17:30; o vía Internet a la siguiente dirección: www.ssn.gov.ar

Asegura a	**Con domicilio en**
ROBERTO ZARDO SERVICIOS INDUSTRIALES S.A CUIT 30-71662390-0 IVA Responsable Inscripto	Avda Florentino Ameghino Nro. 220 2804/Campana, Bs As

Organizador :	001434 Lorenzo Orlando Hector	Productor :	001434 Lorenzo Orlando Hector
Matrícula :	0000036560	Matrícula :	0000036560

: Código Sociedad: 105598

Abvertencia: De acuerdo con lo establecido en el Artículo 1°de la Resolución del Ministerio de Economía N° 407/2001 que modificó las Resoluciones del Ministerio de Economía N° 429/2000 y N° 90/2001, los únicos sistemas habilitados para pagar premios de contrato de seguro con 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



Fabio Rossi
Gerente General Zurich Argentina

G. Adq.: 1574,10

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

establecida en el referido Artículo 1° de la Resolución del Ministerio de Economia N° 407/2001.

Objeto del Seguro

Item número 1

Ubicación del riesgo

AV ING EMILIO MITRE Nro. 574
2804/Campana, Bs As

Coberturas

	Suma asegurada	
Responsabilidad Civil Comprensiva	3.000.000	
	Prima	5.907,10
	Rec. Financiero (TEA 7,00%)	185,48
	Sub-Total	6.092,58
	I.V.A. D.F.	1.279,44
	I.V.A. R.P.	182,78
	I.B.R.P. Bs. As.	91,39
	Otros Impuestos	146,22
	Premio	7.792,41

La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 5236-5168.
Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web www.zurich.com.ar.
En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo 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 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.

Cláusulas de la Poliza: **16/006 6/007 14/016 16/036 16/375 16/377 16/380 16/383 16/384 16/386 16/402 16/406 16/408 16/418 17/453 906 910 16/923 16/925**

RENOVACION DE POLIZA:160020842

Responsabilidad Civil Comprensiva.
Exclusiones:
Se deja constancia que este seguro no se aplica a responsabilidad alguna

emergente de:
- Daños punitivos y ejemplares.
- Daños a aeronaves.
- Responsabilidad civil productos / operaciones completadas.
- Trabajos realizados en via publica y/o espacios publicos.
- Daños y/o perdida de embarcaciones.
- Daños y/o perdida a muelles, puertos y/o sus instalaciones.
- Trabajos off-shore y/o realizados desde el agua y/o con elementos a flote
- Trabajos realizados en campos petroliferos, gasiferos, oleoductos, gasoductos, aeropuertos, aerodromos, minas, explotaciones mineras, tuneles.
- Tumulto popular, conmocion civil.
- Se excluye la actividad de transportes de valores y caudales.
- Perdida de imagen.
- Lesiones personales tales como difamacion, calumnias e injurias, invasion de la propiedad, publicidad erronea o engaÑosa.
- Responsabilidad civil emergente de bienes entregados en leasing.
- Responsabilidad civil emergente de bienes entregados en alquiler (con o sin operadores).
- Responsabilidad civil por bienes de cualquier tipo tomados como donaciones en defensa de creditos.
- Fraude electronico.
- Terrorismo.
- D&O
- Errores y emisiones.
- Responsabilidad civil profesional / mala praxis.
- Incumplimiento por falta, falla o variacion en la provision de energia electrica, agua o gas.
- Tumulto popular.
- Campos electromagneticos e interferencias electromagneticas.
- Responsabilidad civil patronal, accidentes de trabajo, enfermedades profesionales.
- Mohos toxicos.
- Silica
- Daños a los pozos y sus daÑos consecuenciales.
- Operaciones off-shore.
- Polucion y/o Contaminacion de cualquier tipo.
- Daños al medio ambiente.
- Daños a los bienes sobre los que se efectuan los trabajos.
- Perdidas financieras puras.
- Se deja constancia que en aquellos casos en que coberturas de la presente poliza operen en exceso de seguro especifico no operan DIC, DIL y drop down

- Uso de explosivos y el transporte de los mismos.
- Trabajos en boca de pozos petroliferos.
- Daños consecuenciales a empresas de servicios publicos.
- Daños punitivos.
- Mala praxis medica.
- Daño moral puro, es decir, aquel que no sea consecuencia de daño o lesion
- Acoso sexual y todo tipo de discriminacion.
- Responsabilidad civil emergente de la tenencia, uso, propiedad o manejo de vehiculos aereos y/o acuaticos.
- Actos ilicitos y/o ilegales.
- Violaciones de derechos de publicacion de terceros.
- Responsabilidad civil del asegurado en caso de infidelidad y riesgos financieros.
- Pirateria y aprobacion de titulos o lemas ajenos.
- Cualquier violacion de derechos de privacidad.
- Responsabilidad del asegurado en caso de infidelidad de empleados.
- Responsabilidad Civil del Asegurado por servicio de Valet Parking.
- Cyber Risk y/o cualquier tipo de reclamo relacionado al robo y/o filtración de datos.

Asegurado: ROBERTO ZARDO SERVICIOS INDUSTRIALES S.A.
Domicilio: Av. F. Ameghino 222, Campana - Buenos Aires
Actividad: La presente póliza ampara exclusivamente la Responsabilidad civil del asegurado derivada de los trabajos que son realizados en: PLANTA DE PANAMERICAN ENERGY ubicada en Mitre 574 Campana Pcia. de Buenos Aires, consistentes en fundaciones de cemento para los nuevos tanques, incluyendo los movimientos de suelos y construcción de bases que esta tarea implica.
Ubicación de riesgo: Planta PANAMERICAN ENERGY Campana E Mitre 574, Campana - Buenos Aires

Responsabilidad Civil Comprensiva.

Límite de Cobertura: U$S 3.000.000.- por evento y en la vigencia

de la póliza

Franquicia: U$S 3.000.- por evento

Monto de Contrato: USD 6.000.000.-

Avance de obra: 70%

Bienes de terceros. Sublímite U$S 150.000.- por evento y en la vigencia

de la póliza.

Extensión /Contaminación. Sublímite U$S 250.000.- por evento y en la vigencia de la póliza.

Cláusula de cob. Para Personal Contratado no contemplado bajo la ley de Riesgos de Trabajo N° 24.557.- . Sublímite U$S 50.000.- por persona y U$S 150.000.- por evento y en la vigencia de la póliza.

Medidas de Seguridad Mínimas:

Es condición de cobertura que el sector donde esten trabajando, se encuentre debidamente perimetrado y/o vallado imposibilitando el acceso de terceras personas. Cuando se realicen trabajos o refacciones que den hacia el exterior, la obra deberá contar con los medios de protección y seguridad adecuados, como ser entre otros, las vallas de contención que correspondan. Se deberá cumplir con las disposiciones del código de edificación, las leyes, decretos y reglamentos vigentes, tanto sean municipales, nacionales o provinciales, tanto para la obra como para la maquinaria utilizada en la misma, sin cuyo requisito esta aseguradora, quedará deslindada de toda responsabilidad.

Señalización

Esta póliza no cubre responsabilidad alguna por lesiones, muertes y/o daños materiales ocasionados a terceros que sean causados o provenga de la falta/

insuficiente / o defectuosa señalización, iluminación, vallado, colocación de barreras de contención por parte del Asegurado / contratistas / subcontratistas relacionados con obras efectuadas en la vía pública o en lugares con acceso al público, de acuerdo a decretos y reglamentos vigentes, para evitar accidentes emergentes de los mismos.
El incumplimiento de tales medidas, libera de toda responsabilidad al Asegurador, en caso de producirse algún siniestro facilitado por tal causa.

DAÑOS A SUPERESTRUCTURAS

La Compañía no responderá por Daños a bienes que dependen directa o indirectamente, para su estabilidad o apoyo, de cimientaciones o apuntalamientos construídos o colocados por el Asegurado o por su cuenta.

Irradiaciones electromagnéticas / Campos Electromagnéticos (emf´s)

La Compañía no responderá por Lesiones o Daños que sean causados por, o que surjan de, o que se alegue que sean debidos a la exposición a Irradiaciones Electromagnéticas, o al conacto con las mismas.
Para los efectos de esta Excepción, las Irradiaciones Electromagnéticas incluyen las ondas, campos o fuerzas de energía magnética generados, producidos, distribuidos, transmitidos o mantenidos por cargas, corrientes, frecuencias, energía o fuerzas de electricidad (pero sin quedar limitadas a los mismos)

Ineficacia - Instalación

La Compañía no responderá por los daños a bienes que se deban, o que alegue

que se deban, al hecho de que cualquier producto instalado, reparado o sometido a revisión o mantenimiento por el Asegurado, no cumpla correctamente la función a la cual esté destinado; cuando tal incumplimiento de su función se derive de dicha instalación, reparación, revisión, o mantenimiento.

INEFICACIA - PRODUCTOS

La Compañía no responderá por daños a bienes que se deban, o que se alegue que se deban, al hecho de que cualquier producto fabricado o suministrado por el Asegurado, no cumpla correctamente la función a la cual esté destinado.

Carteles y/o Antenas

Se deja constancia que es condición precedente para la mencionada cobertura que la estructura, materiales y métodos de fijación (anclajes) deberán ser adecuados y acordes a las dimensiones y peso de las antenas, calculadas para soportar esfuerzos estáticos (compresión, pandeos, etc) y esfuerzos por la acción de los vientos teniendo en cuenta la zona de ubicación. Ademas deberán ser objeto de mantenimientos programados preventivos y correctivos a cargo de una firma profesional responsable.

ARTEFACTOS E INSTALACIONES

Es condición precedente para la mencionada cobertura, que los artefactos e

instalaciones (eléctricas, gas, etc) se encuentren en buen estado de mantenimiento y cumplan con las reglamentaciones de los organismos competentes.

Clausula de Garantía - Aplicación de Calor

El Asegurado se compromete a hacer que se tomen medidas preventivas en cada ocasión que este la aplicación de calor mediante una llama abierta, una fuente abierta de calor o un aparato a aire caliente para arrancar pintura, fuera de los predios del Asegurado.

a) el área de trabajo será despejada de materiales combustibles en una zona adecuada, desde el punto de vista de la seguridad, alrededor del lugar donde los trabajos se han de efectuar, y también por debajo del mismo. La distancia mínima adecuada será de 15 metros cuando vaya a haber obras de soldadura u oxicorte.

Cuando no sea práctico tomar esas medidas, los materiales combustibles detegidos de forma similar.

b) por lo menos un extintor en plenas condiciones de operación, de agua (con capacidad mínima de 10 litros), o polvo químico seco (con peso mínimo de 1.2 kilos), o de otro tipo (con una capacidad comparable), apropiado para los materiales combustibles y para las partes combustibles de los predios, se mantendrá en un lugar inmediatamente adyacente al área de trabajo, disponible para uso inmediato.

c) Los equipos serán prendidos o encendidos durante el período de tiempo más corto posible antes de utilizarse y serán

apagados inmediatamente después de uso.

d) No quedará sin supervisión ningún equipo que esté prendido o encendido.

e) Se llevará a cabo una inspección detallada, media hora después de terminarse cada período de trabajo, para detectar cualesquiera indicios de la combustión, en la zona donde el trabajo haya sido ejecutado, y debajo de tal zona.

EXCLUSION ADICIONAL - CONSTRUCCIONES

- Responsabilidades de naturaleza profesional en que pueda incurrir cualquiera de los profesionales que intervengan en la obra, tales como aquellos que tengan a su cargo la dirección de la obra, los que hayan firmado los planos, efectuando los estudios de suelo, realizado los cálculos de resistencia y otros estudios especiles, reservándose el Asegurador el derecho de repetir el perjuicio sufrido contra los profesionales que correspondan.
- Daños resultantes de la limpieza de edificios por arenado y/o ácidos.
- Daños o pérdidas originadas en la realización de trabajos de pilotaje.
- Daños originados en el uso de explosivos y/o realización de voladuras.
- Daños que sean consecuencia de la modificación del nivel de las aguas freáticas.
- Asentamientos, deformaciones y modificaciones del pavimento.

- Daños que sean consecuencia del exceso de altura y/o de peso soportado por la maquinaria equipo utilizado, contrariando sus especificaciones técnicas.
- Daños a la obra misma y a las herramientas que en ellas se utilizan.
- RC Patronal
- Daños debidos al incumplimiento de normas vigentes en materia de condiciones técnicas y estado de conservación de los medios de transporte e instalaciones y utilizadas, en especial por la no realización de las revisiones, inspecciones y pruebas prescriptas.
- Movimientos de suelos, submuración, vibraciones y/o trepidaciones.
- Hundimiento y/o debilitamiento de superficies, bases y/o soportes
- Derrumbre de edificios linderos a consecuencia de debilitamiento de bases o del suelo; así como fallas en las submuraciones.
- Responsabilidad surgida de cualquier falla y/o falta y/o interrupción o debilitación del suministro de energía eléctrica, gas, telecomunicaciones, agua o cualquier servicio público o privado.
- Daños causados a consecuencia del exceso de altura y/o peso soportado por la maquinaria o equipo según sus especificaciones técnicas.
- RC durante el período de mantenimiento y/o garantía de la obra
- Daños por asentamientos, deformaciones y modificaciones del pavimento
- Pérdida de dinero, valores, planos y documentos
- RC emergente de retrasos en la marcha o terminación del Proyecto y/o paralización total o parcial de la obra.
- RC emergente de ahorro consciente (falta de calidad por ahorro en el em-

pleo de materiales)

- RC emergente de reemplazo, reparación o rectificación de materiales y/o mano de obra defectuosa.

- Sanciones impuestas al asegurado por incumplimiento de contratos de construcción de los bienes, así como por deficiencias o defectos de estética.

- Trabajos con estructuras portantes, movimiento y/o reparación y/o recambio de losas y/o columnas y/o vigas.

- Operaciones completadas

- RC vehículos patentados

- Daños o perjuicios a bienes o personas de la fuerza laboral

- Responsabilidades derivadas de la dirección de la obra

- Danos a instalaciones subterráneas.

ASEGURADOS ADICIONALES.

Queda entendido y convenido que se considera ASEGURADO/S Adicional/ES a (*) pero siempre y solamente con respecto a las actividades del ASEGURADO declarado en la presente póliza.

ASEGURADOS ADICIONALES (*):

Pan American Energy SL Sucursal Argentina, CUIT 30-69554247-6

GRUPO CO. SE. MA. S. R. L. - CUIT: 30-71094350-4

CONSULTORA ASPRO S. R. L. - CUIT: 30-70949161-6

Roberto Sergio Zardo - CUIT: 20-14850710-5

NO MODIFICACION, NO ANULACION SIN AVISO PREVIO

Las modificaciones a la presente póliza que impliquen disminución de suma asegurada o acotamiento de riesgos cubiertos, su rescisión, cesión, transferencia, sólo serán oponibles a PAN AMERICAN ENERGY SL, SUCURSAL ARGENTINA - CUIT: 30-69554247-6 previa notificación fehaciente con 15 días de anticipación al inicio de vigencia del endoso correspondiente o de la fecha en que opere la rescisión.

La obligación de notificación previa a PAN AMERICAN ENERGY SL, SUCURSAL ARGENTINA - CUIT: 30-69554247-6 prevista en el párrafo precedente no será de aplicación en los casos de suspensión de cobertura, caducidad o anulación por mora o falta de pago del premio

El Asegurado se obliga a notificar, dentro de los 30 días de emisión de la presente, el domicilio, persona y/u dependencia adonde debe dirigirse la

notificación. Caso contrario esta cláusula carecerá de validez.

SUBROGACION

Queda entendido y convenido que la Compañía renuncia a los derechos de subrogación contra (*) y contra cualquier compañía subsidiaria y/o afiliada y/o cualquier compañía asociada a (*) por propiedad o dirección en caso de que cualquiera de ellos resultara civilmente responsable.

A favor de (*): Pan American Energy SL Sucursal Argentina, CUIT 30-69554247-6.-

SANCIONES ECONOMICAS DE COMERCIO

Independientemente de lo expresado por cualquier término de este contrato, el Asegurador no se considerará obligado a dar cobertura o realizar pagos o proveer cualquier servicio o beneficio a cualquier ASEGURADO o tercero cuando dicha cobertura, pago, servicio, beneficio y/o negocio o actividad del ASEGURADO o tercero viole cualquier ley o regulación vinculadas a sanciones económicas de comercio aplicables.

CLAUSULA DE LIMITACION Y EXCLUSION POR SANCIONES

Ningún(re)asegurador o retrocesionario ofrecerá cobertura ni será responsable por el pago de reclamos o proporcionará beneficios que deriven del presente contrato si la provisión de dicha cobertura, pago de dicho reclamo o provisión de dicho beneficio expusiera al (re)asegurador o retrocesionario a cualquier sanción, prohibición o restricción de acuerdo con las resoluciones de las Naciones Unidas o de las sanciones comerciales o económicas, leyes ó regulaciones de la Unión Europea, Reino Unido o Estados Unidos de América. La presente cláusula no será de aplicación en los siguientes supuestos:

a)Cuando la República Argentina haya rechazado expresamente la disposición

en que se basa.
b)En los casos en que pueda afectar intereses privados de personas que carezcan de relación con las motivaciones de la sanción y cuando se funde exclusivamente en la nacionalidad del beneficiario.
c)Cuando viole el ordenamiento jurídico vigente en la República Argentina



ZURICH

Producto : Resp. Civil Comprensiva
División : Líneas Personales y PYMES
Segmento : 144 Commercial - Otros
Oficina : Rosario
Moneda : Dólares EEUU

INDICE DE CLAUSULAS

900 Condiciones Generales Uniformes
909 Cláusula de cobranza de premio en pólizas de vigencia anual
923 Responsabilidad Civil - Condiciones Generales
903 Seguros en Moneda Extranjera
6/007 Cláusula de Limitacion y Exclusion por Sanciones - Seguros Patrimoniales
16/923 Condiciones Generales - Responsabilidad Civil
16/925 Condiciones Especificas. Responsabilidad Civil. Cobertura Comprensiva.
16/375 Incendio/Rayo/Explosion/descarElectricas/Escapes de Gas
17/453 Excavaciones, Construcción y Refacción de Edificios
16/383 Gruas, Guinches O Autoelevadores
16/377 Carteles/Letreros y Afines
16/036 Soldadura
16/006 Servicios Subterraneos.
16/402 Contratistas y Subcontratistas - Cargas del Asegurado
16/380 Carga/Descarga de Bienes Fuera del Local del Asegurado
16/384 Rotura de Cañerias
16/386 Suministro de Alimentos
16/406 Extension/Bienes de Terceros
16/408 Extension/Transporte de Bienes
16/418 Extension/Contaminacion
906 Cláusula Adicional Exclusion Año 2000
910 Exclusion de Cobertura para los Riesgos de Terrorismo, Guerra Civil,
14/016 Responsabilidad Civil Cruzada.

900 CONDICIONES GENERALES UNIFORMES

1. PRORROGA DE JURISDICCION

Toda controversia judicial que se plantee con relación al presente contrato será dirimida ante los tribunales ordinarios competentes de la jurisdicción del lugar de emisión de la póliza.

2. DOMICILIO PARA LAS DENUNCIAS Y DECLARACIONES

Las partes deberán efectuar toda denuncia o declaración relativa a este contrato en el último domicilio declarado.

3. COMPUTO DE LOS PLAZOS

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

4. PRESCRIPCION

Las acciones fundadas en el presente contrato prescriben en el plazo de un (1) año a partir del momento en que la obligación se torna exigible. Los actos tendientes a la liquidación del daño establecidos por la Ley de seguros o estipulados en este contrato interrumpen el curso de la prescripción para el cobro de la prima y de la indemnización.

5. RESCISION UNILATERAL

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

Cuando la COMPAÑIA ejerza ese derecho, dará un preaviso no menor de 15 días; cuando lo haga el ASEGURADO, la rescisión producirá sus efectos desde la fecha en que notifique fehacientemente a la COMPAÑIA. Cuando el seguro rija de 12 horas a 12 horas, la rescisión operará a la hora 12 inmediata siguiente ; en los demás casos, desde la hora 24.

Si la COMPAÑIA decide rescindir, la prima se reducirá proporcionalmente por el plazo no corrido; si lo hace el ASEGURADO, la COMPAÑIA tendrá derecho a la prima devengada por el tiempo transcurrido, según la tarifa de corto plazo.

6. RETICENCIA

Toda declaración falsa o reticencia de circunstancias conocidas por el ASEGURADO, aún de buena fe, que, a juicio de peritos, hubiese impedido la celebración del contrato o modificado sus condiciones si la COMPAñIA hubiera sido informada del verdadero estado del riesgo, hace nulo el contrato.
La COMPAÑIA debe impugnar el contrato dentro de los tres (3) meses de haber tomado conocimiento de la reticencia o falsedad. En todos los casos, si ocurriere un siniestro dentro del plazo para impugnar, la COMPAÑIA no adeudará prestación alguna.

Si la reticencia fue dolosa o de mala fe, la COMPAÑIA tiene derecho a las primas por los períodos transcurridos y por el período en cuyo transcurso invocara la reticencia.

Cuando la COMPAÑIA alegare en término la reticencia no dolosa, podrá, a su exclusivo juicio, anular el contrato restituyendo la prima percibida, previa deducción de los gastos, o reajustarlo de conformidad con el ASEGURADO al verdadero estado del riesgo.

7. AGRAVACION DEL RIESGO

Se entiende por AGRAVACION DEL RIESGO asumido la que, de haber existido al tiempo de celebración del contrato, lo hubiera impedido o se hubieran modificado sus condiciones.

El ASEGURADO debe denunciar a la COMPAÑIA las agravaciones del riesgo antes de que se produzcan, cuando resultaren de un hecho suyo, o inmediatamente después de conocerlas, si se tratare de un hecho ajeno.

En el primer caso, la cobertura queda suspendida y la COMPAÑIA tiene siete (7) días para notificar su decisión de rescindir el contrato.

Cuando la agravación resultara de un hecho ajeno al ASEGURADO o si éste debió permitirlo o provocarlo por razones ajenas a su voluntad, la COMPAÑIA tendrá un plazo de un (1) mes para notificarle su decisión de rescindir con un preaviso de siete días. En este caso, si el riesgo no se hubiere tomado según las prácticas comerciales de la COMPAÑIA, se aplicará lo dispuesto en párrafo precedente.

La rescisión del contrato por agravación del riesgo da derecho a la COMPAÑIA a:

a. si la agravación del riesgo le fuera comunicada oportunamente, percibir la prima proporcional al tiempo transcurrido; o

b. en el caso contrario, percibir la prima por el período de seguro en curso, no mayor de un (1) año.

8. CARGAS DEL ASEGURADO

El ASEGURADO deberá denunciar:

a. el siniestro a la COMPAÑIA en forma inmediata, dentro del plazo legal de tres (3) días de conocerlo;

b. su pedido de concurso preventivo, su propia quiebra y la correspondiente declaración judicial;

c. el embargo o depósito judicial de los bienes asegurados;

d. las variaciones que se produzcan respecto de las constancias de las Condiciones Particulares y demás circunstancias que impliquen variación o agravación del riesgo.

9. PAGO DE LA PRIMA

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

10. CADUCIDAD POR INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES Y CARGAS

El incumplimiento de las obligaciones y cargas legales y contractuales del ASEGURADO por su culpa o negligencia acarrea la caducidad de sus derechos en virtud de esta póliza (salvo que se haya previsto otro efecto en la Ley de Seguros).

11. VERIFICACION DEL SINIESTRO

La COMPAÑIA podrá designar uno o más expertos para verificar el siniestro y la extensión de la prestación a su cargo, examinar la prueba instrumental y hacer las averiguaciones que estime necesarias a tal fin.

El informe de los expertos no compromete a la COMPAÑIA: se trata de un elemento de juicio para que pueda pronunciarse sobre el derecho del ASEGURADO ante la ocurrencia de un siniestro.

El ASEGURADO puede hacerse representar, a su costa, en el procedimiento de verificación y liquidación de los daños.

12. GASTOS NECESARIOS PARA VERIFICAR Y LIQUIDAR

Los gastos necesarios para verificar el siniestro y liquidar el daño indemnizable quedan a cargo de la COMPAÑIA en cuanto no hayan sido causados por declaraciones inexactas del ASEGURADO. Se excluye el reembolso de la remuneración del personal dependiente del ASEGURADO.

13. CAMBIOS EN LOS BIENES DAÑADOS

El ASEGURADO no puede, sin el consentimiento de la COMPAÑIA, introducir cambios en los bienes dañados que hagan más difícil establecer la causa del daño o el daño mismo, salvo que se lo haga para disminuir el daño o por razones de interés público. La violación maliciosa de esta carga libera a la COMPAÑIA.

La COMPAÑIA sólo podrá invocar esta cláusula cuando proceda sin demoras a la determinación de las causas del siniestro y a la valuación de los daños.

14. OBLIGACION DE SALVAMENTO

El ASEGURADO está obligado, en la medida de lo posible, a proveer lo necesario para evitar o disminuir el daño y a observar las instrucciones que al respecto le de la COMPAÑIA, quien reembolsará en forma proporcional los gastos no manifiestamente desacertados. En caso de que hubiere más de un ASEGURADOR y el ASEGURADO recibiere instrucciones contradictorias deberá llevar a cabo las que considere más razonables según las circunstancias.

Si los gastos se realizan según instrucciones de la COMPAÑIA ésta los cubrirá íntegramente y anticipará los fondos que a ese efecto se le

requirieran.

15. SUBROGACION

Los derechos que correspondan al ASEGURADO contra un tercero en razón de un siniestro se transfieren a la COMPAÑIA hasta el monto de la indemnización abonada. El ASEGURADO es responsable de todo acto que perjudique este derecho de la COMPAÑIA.

En ningún caso podrá la COMPAÑIA valerse de la subrogación en contra del ASEGURADO.

16. PLURALIDAD DE SEGUROS

Si el ASEGURADO hubiera cubierto el mismo interés y el mismo riesgo con más de un asegurador, deberá notificar sin dilación a cada uno de ellos los demás contratos celebrados, con indicación del asegurador y de la suma asegurada, bajo pena de caducidad. Con esta salvedad, en caso de siniestro, la COMPAÑIA contribuirá proporcionalmente al monto de su contrato, hasta la concurrencia de la indemnización debida. El ASEGURADO en ningún caso podrá pretender en conjunto una indemnización que supere el monto del daño sufrido.

17. FACULTADES DEL PRODUCTOR O AGENTE

El productor o agente de seguros autorizado por la COMPAÑIA, cualquiera fuera su vinculación con ésta, sólo está facultado para:

a. recibir Propuestas de contratos de seguro o de sus modificaciones;

b. entregar los instrumentos referidos al contrato o sus prórrogas emitidos por la COMPAÑIA; y

c. aceptar el pago de la prima si contara con recibos de la COMPAñIA en los que la firma podrá ser facsimilar.

18. REGLAS DE INTERPRETACION

A los efectos de la presente póliza, quedan convenidas las siguientes reglas de interpretación respecto del alcance de los términos que se indican a continuación:

a. ASEGURADO, TOMADOR O CONTRATANTE

   Los términos ASEGURADO, TOMADOR O CONTRATANTE se considerarán indistintamente según corresponda.

b. HECHOS DE GUERRA INTERNACIONAL:

   Hechos dañosos originados en un estado de guerra -declarada o no- con otro u otros países, con la intervención de fuerzas organizadas militarmente, regulares o irregulares; participen o no civiles.

c. HECHOS DE GUERRA CIVIL:

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

d. HECHOS DE REBELION:

Hechos dañosos originados en un alzamiento de fuerzas organizadas militarmente (regulares o no; participen o no civiles), contra el Gobierno Nacional constituido, que impliquen resistencia y desconocimiento de las órdenes impartidas por la jerarquía superior y que pretendan imponer sus propias normas. Se entienden equivalentes: revolución, sublevación, usurpación del poder, insurrección, insubordinación, conspiración.

e. HECHOS DE SEDICION O MOTIN:

Hechos dañosos originados en el accionar de grupos (armados o no) que se levantan contra las autoridades constituidas del lugar, sin rebelarse contra el Gobierno Nacional o que se atribuyan los derechos del pueblo, tratando de obtener alguna concesión favorable a su pretensión. Se entienden equivalentes: asonada, conjuración.

f. HECHOS DE TUMULTO POPULAR:

Hechos dañosos originados por una reunión multitudinaria (organizada o espontánea) de personas, cuando uno o más de sus participantes intervienen en desmanes o tropelías, en general sin armas, aún cuando algunos las emplearen. Se entienden equivalentes: alboroto, alteración del orden público, desórdenes, disturbios, revuelta, conmoción.

g. HECHOS DE VANDALISMO:

Hechos dañosos originados por el accionar destructivo de turbas que actúan irracional y desordenadamente.

h. HECHOS DE GUERRILLA:

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

i. HECHOS DE TERRORISMO:

Hechos dañosos originados en el accionar de organizaciones que - aunque rudimentarias - mediante violencia en las personas o en las cosas, provocan alarma, atemorizan o intimidan a las autoridades constituidas o a la población o a determinados sectores o actividades. No se consideran hechos de terrorismo los hechos aislados y esporádicos de malevolencia que no denoten algún rudimento de organización.

j. HECHOS DE HUELGA:

Hechos dañosos originados por la decisión concertada de no trabajar o no concurrir al lugar de trabajo, dispuesta por entidades gremiales de trabajadores (reconocidas o no oficialmente) o por núcleos de trabajadores al margen de aquéllas. No se tendrá en cuenta el objetivo gremial o extragremial de la huelga ni su calificación (legal o ilegal).

k. HECHOS DE LOCK OUT:

Hechos dañosos originados por :

i. cierre de establecimientos dispuestos por uno o más empleadores o por la entidad gremial que los agrupe (reconocida o no oficialmente); o

ii. despido simultáneo múltiple de trabajadores que paralice total o parcialmente la explotación de un establecimiento.

No se tendrá en cuenta el objetivo gremial o extragremial del lock out ni su calificación (legal o ilegal).

Los términos ATENTADO, DEPREDACION, DEVASTACION, INTIMIDACION, SABOTAJE, SAQUEO u otros similares se considerarán según el encuadre que les corresponda en los caracteres descriptos en los puntos a-j.

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.

909 CLAUSULA DE COBRANZA DE PREMIO EN POLIZAS DE VIGENCIA ANUAL

1.Forma de Pago
Se entiende por precio o premio a la prima, más los impuestos, tasas, gravámenes y todo recargo adicional de la misma.
El premio o total a pagar, precio del seguro, debe pagarse al contado en la fecha de iniciación de vigencia del contrato o, si la COMPAÑIA lo aceptase, en cuotas mensuales y consecutivas (expresadas en pesos o moneda extranjera según se estipule en las Condiciones Particulares).
Queda entendido y convenido que la falta de pago de la primera cuota del precio dentro del plazo expresado cierto establecido en las Condiciones Particulares de póliza como Plan de Pago, se interpretará como desistimiento en la toma del seguro por parte del Asegurado y producirá efectos retroactivos a la fecha consignada en el frente de póliza como inicio de vigencia. Configurada esta condición resolutoria, se tendrá por no existente el contrato de seguro.
En caso de otorgarse financiamiento en el pago del precio pagadero en moneda de curso legal en la República Argentina o en moneda extranjera, se aplicará el adicional financiero indicado en la correspondinte factura calculado de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 5 de la Resolución

General 21201 de la Superintendencia de Seguros de la Nación.
No entrará en vigencia la cobertura nueva de ninguna facturación en tanto no esté totalmente cancelado el precio de la anterior.

2.Suspensión y extinción de la Cobertura
Salvo lo dispuesto para la falta de pago de la primera cuota en cuyo caso será aplicable lo dispuesto en el apartado 1 Forma de Pago precedente, vencido cualquiera de los plazos del pago del precio 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 judicial o extrajudicial alguna, ni constitución en mora, la que se producirá por el solo vencimiento de ese plazo.
Sin embargo el precio correspondiente a ese período de cobertura suspendida quedará a favor de la COMPAÑIA como penalidad.
La cobertura sólo podrá rehabilitarse dentro de los (90) días contados desde la fecha de cualquier vencimiento impago.
La rehabilitación de la póliza y por ende la emisión del correspondiente endoso está condicionada tanto al pago previo del total de importe vencido cuanto a la inspección del bien asegurado.
En todos los supuestos y condicionado siempre a la emisión previa del pertinente endoso por parte de la aseguradora, la rehabilitación surtirá efecto desde la hora cero del día siguiente a aquél en que la COMPAÑIA reciba el pago del importe vencido.
2.1.Caducidad del Seguro
El presente seguro caducará automáticamente transcurrido noventa (90) días desde la hora 24 de la fecha de cualquier vencimiento impago, produciéndose la rescisión en forma automática. Sin embargo el precio correspondiente al período de cobertura rescindida quedará a favor de la COMPAÑIA como penalidad. En ningún caso bajo ningún concepto, podrán ser rehabilitados los contratos respecto de los cuales opera la rescisión automática.

3.Rescisión por Falta de Pago
Sin perjuicio de lo considerado para los supuestos de desistimientos, suspensión o caducidad de la cobertura, la COMPAÑIA podrá rescindir el contrato por falta de pago.
Si así lo decidiera, quedará a su favor como penalidad el importe del precio correspondiente al período trancurrido desde el inicio de la cobertura hasta el momento de la rescisión, calculado de acuerdo con lo establecido en las condiciones de póliza sobre rescisión por causas imputables al Asegurado.
3.1.Gestión de Cobro
La gestión de cobro extrajudicial o judicial del precio o saldo adeudado no modificará la suspensión de la cobertura ni la rescisión del contrato, ya sea automática o fundada en la falta de pago.

4.Pólizas con Vigencia Menor a un Año, Adicionales por Endosos o Suplementos de la Póliza
Las disposiciones de la presente cláusula son aplicables a los premios de los seguros de vigencia menor a un año y a los adicionales por endosos o suplementos de la póliza. En este caso, el plazo del pago no podrá exceder el plazo de la respectiva vigencia disminuido en 30 días, siempre que con ello no resulte un plazo mayor a 90 días.
Cuando la prima quede sujeta a liquidación definitiva sobre la base de declaraciones que debe efectuar el Asegurado, el precio adicional deberá ser abonado dentro de los sesenta (60) días desde el vencimiento del contrato y a partir de entonces devengará intereses punitorios según el índice promedio de tasa de descuento de documentos comerciales del Banco de

la Nación Argentina.

5.Lugar de Pago
Todos los pagos que resulten de la aplicación de la presente cláusula se efectuarán en las oficinas de la COMPAÑIA o en el lugar que ésta conviniera en forma fehaciente con el ASEGURADO.

6.Liquidación de Siniestros
Aprobada la liquidación de un siniestro, la COMPAÑIA podrá descontar de la indemnización cualquier saldo o deuda vencida en este contrato.

16/923 CONDICIONES GENERALES - RESPONSABILIDAD CIVIL

CLAUSULA PRELIMINAR

En virtud de esta póliza, las partes se someten a las estipulaciones contenidas en este contrato y a las disposiciones de la Ley de Seguros N° 17.418.

La Propuesta, las Condiciones Particulares y Generales, los distintos Endosos y cualquier otra declaración escrita relacionada con la contratación de este seguro quedan incorporadas como parte integrante de esta póliza. Cuando las Condiciones Generales y las Particulares difirieran, predominarán estas últimas. Si el texto de la póliza difiriera del contenido de la Propuesta, las diferencias se considerarán aceptadas por el TOMADOR si no reclamara dentro de los treinta (30) días de haber recibido la póliza.

La expresión ESTA POLIZA significará a los fines de este contrato dicho conjunto de elementos. Cualquier palabra o expresión a la que se le haya dado un sentido específico en esta póliza, conservará idéntico alcance cada vez que en ella se la utilice, salvo especificación en contrario. Los términos ASEGURADO, TOMADOR o CONTRATANTE se considerarán indistintamente según corresponda.

1. RIESGO CUBIERTO

La COMPAÑIA se obliga a mantener indemne al ASEGURADO exclusivamente, hasta las sumas máximas indicadas en las Condiciones Particulares, por cuanto deba a un tercero en razón de la Responsabilidad Civil (artículos 1109 a 1136 del Código Civil) que resulte de los hechos o circunstancias taxativamente previstos en las condiciones más específicas que integran el presente contrato, ocurridos durante el período de vigencia de la póliza.

A los efectos de este seguro, no se consideran terceros:

a. el cónyuge y los parientes del ASEGURADO hasta el tercer grado de consanguinidad o afinidad, y

b. las personas en relación de dependencia con el ASEGURADO, siempre

que el siniestro ocurra con motivo o en ocasión del trabajo.

Cuando se tratare de seguros de responsabilidad por el ejercicio de una industria o comercio, queda incluida la responsabilidad de las personas con funciones de dirección.

2. ALCANCE DE LA COBERTURA

La suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares representa el límite de responsabilidad por acontecimiento que asume la COMPAÑIA. Se entiende por ACONTECIMIENTO todo evento que pueda ocasionar uno o más reclamos resultantes de un mismo hecho generador.

El máximo de indemnizaciones admisibles por todos los acontecimientos ocurridos durante la vigencia de esta póliza será de hasta tres (3) veces el importe asegurado por acontecimiento que se consigna en las Condiciones Particulares.

DESCUBIERTO OBLIGATORIO

El ASEGURADO participará en cada siniestro con un diez por ciento (10%) de las indemnizaciones que se acordaren con el o los terceros o que resultaren de sentencia judicial, incluyendo honorarios, costas e intereses a su cargo, con un mínimo del uno por ciento (1%) y un máximo del cinco por ciento (5%), ambos respecto de la suma asegurada al momento del siniestro, por cada acontecimiento. Este descubierto obligatorio no podrá cubrirse mediante otro seguro.

Cuando se estableciere, judicial o extrajudicialmente, una indemnización que incluya indexación por desvalorización monetaria entre el día del siniestro y el de la sentencia o transacción, el mismo coeficiente de aumento se aplicará a los importes correspondientes a dicho descubierto.

3. EXCLUSIONES

Queda excluida de la presente cobertura la responsabilidad del ASEGURADO emergente de:

a. radiación o reacción nuclear o contaminación radiactiva;
b. guerra civil o internacional, rebelión, sedición o motín, guerrilla o terrorismo;

Tampoco responderá la COMPAÑIA por la responsabilidad civil emergente, salvo pacto expreso en contrario, en el caso de:

c. obligaciones contractuales;

d. tenencia, uso o manejo de vehículos aéreos, terrestres o acuáticos, autopropulsados o remolcados;

e. transmisión de enfermedades;

f. daños a cosas ajenas que se encuentren en poder o bajo la custodia del ASEGURADO o sus familiares, por cualquier título, salvo que se produzcan en la vivienda permanente o temporaria del ASEGURADO;

g. efectos de la temperatura, vapores, humedad, filtraciones, desagües, rotura de cañerías, humo, hollín, polvo, hongos, trepidaciones de máquinas, ruidos, olores y luminosidad;

h. suministro de productos o alimentos;

i. daños causados a inmuebles vecinos por obras, excavaciones o por inmuebles del ASEGURADO;

j. escapes de gas, incendio, explosión o descargas eléctricas, salvo que se produzcan en la vivienda permanente o temporaria del ASEGURADO;

k. daños producidos por animales o por la transmisión de sus enfermedades;

l. ascensores o montacargas;

m. hechos de tumulto popular, huelga o lock-out.

4. DEFENSA EN JUICIO

En caso de demanda judicial civil contra el ASEGURADO y/o demás personas amparadas por la cobertura, deberá notificarse fehacientemente a la COMPAÑIA y, a más tardar el día siguiente hábil de notificado/s, remitírsele la cédula, copias y demás documentos acompañados.

La COMPAÑIA podrá asumir o declinar la defensa. Si no la declinara mediante aviso fehaciente dentro de dos (2) días hábiles de recibida la información y documentación referente a la demanda, se entenderá que asume la defensa.

Cuando la asumiere, designará el o los profesionales que representarán o patrocinarán al ASEGURADO, quien queda obligado a suministrar sin demora, todos los antecedentes y elementos de prueba de que disponga y a otorgar, en favor de los profesionales designados, el poder correspondiente para el ejercicio de la representación judicial antes del vencimiento del plazo para contestar la demanda y a cumplir con los actos procesales que las leyes pongan personalmente a su cargo. Cuando la(s) demanda(s) excediere(n) la suma asegurada, el ASEGURADO podra, a su cargo, participar también en la defensa con el profesional que designe al efecto. La asunción por la COMPAÑIA de la defensa en juicio civil o criminal implica la aceptación de su responsabilidad frente al ASEGURADO, salvo que posteriormente la COMPAÑIA tomara conocimiento de hechos eximentes de su responsabilidad, en cuyo caso deberá declinarla dentro de los cinco (5) días hábiles de dicho conocimiento.

La COMPAÑIA podrá en cualquier tiempo declinar la defensa del

ASEGURADO en el juicio.

Si la COMPAÑIA no asumiera la defensa en juicio o la declinara, el ASEGURADO debera asumirla e informar a la COMPAÑIA las actuaciones producidas en el juicio. En tal caso, la COMPAÑIA quedará liberada de los gastos y costas que se devengaren a partir del momento en que deposite los importes cubiertos o la suma demandada, el que fuere menor con más los gastos y costas devengados hasta ese moneto, en la proporción en que le corresponda.

Si se dispusieran medidas precautorias sobre bienes del ASEGURADO, éste no podrá exigir que la COMPAÑIA las sustituya.

5. PROCESO PENAL.

Si se promoviera proceso penal o correccional, el ASEGURADO deberá dar inmediato aviso a la COMPAÑIA, la que dentro de los dos (2) días de recibida tal comunicación deberá asumir o declinar la defensa.

Si la COMPAÑIA no asumiera la defensa, el ASEGURADO deberá designar a su costa al profesional que lo defenderá e informar al asegurador las actuaciones producidas en el juicio y las sentencias que se dictaren.

Si la COMPAÑIA participara en la defensa, las costas a su cargo se limitarán a los honorarios de los profesionales que hubiera designado al efecto.

Si en el proceso penal se incluyera reclamación pecuniaria en función de lo dispuesto por el artículo 29 del Código Penal, será de aplicación lo previsto en la CLAUSULA 4.

903 SEGUROS EN MONEDA EXTRANJERA

La moneda de la póliza, en la cual se encuentran expresadas las sumas aseguradas, el monto de la prima, franquicias/ deducibles[1], rescates[2] y demás valores establecidos en la póliza, es la moneda extranjera indicada en las Condiciones Particulares.

Sin perjuicio de ello, las partes acuerdan que sus obligaciones de pago se darán por cumplidas dando el equivalente en moneda de curso legal de acuerdo a las previsiones del Artículo 765 y concordantes del Código Civil y Comercial de la Nación.

Para ello, las obligaciones y demás valores de la póliza se convertirán a moneda de curso legal de acuerdo a la cotización tipo de cambio mayorista vendedor de cierre del Banco de la Nación Argentina, del día hábil anterior a la fecha de pago de la obligación.

Si entre la fecha de facturación de la prima y la fecha de efectiva recepción de los fondos por parte del Asegurador se hubiere producido variación en la cotización de la moneda extranjera que se estipula en las Condiciones Particulares, las diferencias que pudieran generarse entre la prima convenida por la/s cobertura/s contratada/s y el pago efectivamente recibido, podrán ser incluidas a través de la correspondiente nota de crédito/débito. Lo mismo resulta de aplicación respecto de las obligaciones de pago del asegurador en caso de variación de cotización de la moneda extranjera que se estipula en las Condiciones Particulares, entre la fecha

de pago y la fecha de efectiva recepción de los fondos por parte del Asegurado.

Si por una disposición cambiaria, no hubiere cotización del Banco de la Nación Argentina, se utilizará, en igual forma el Tipo de Cambio Mayorista de Referencia vendedor publicado por el Banco Central de la República Argentina.

[1] Todos los Ramos excepto Vida y Retiro.
[2] Ramos Vida y Retiro.

6/007 CLAUSULA DE LIMITACION Y EXCLUSION POR SANCIONES - SEGUROS PATRIMONIALES
La aseguradora no sera responsable ni proporcionara beneficios que derivedel
provision de dicho beneficio expusiera a la aseguradora a cualquier
sancion, prohibicion o restriccion de acuerdo con las resoluciones de laNaciones
regulaciones de la Union Europea, Reino Unido o Estados Unidos de America.
La presente clausula no sera de aplicacion en los siguientes supuestos:a. cuando la Republica Argentina haya rechazado expresamente la
b. en los casos que pueda afectar intereses privados de personas que carez
clusivamente en la nacionalidad del beneficiario
c. cuando se viole el ordenamiento juridico vigente en la Republica Argen

16/923 CONDICIONES GENERALES - RESPONSABILIDAD CIVIL

CLAUSULA PRELIMINAR

En virtud de esta póliza, las partes se someten a las estipulaciones contenidas en este contrato y a las disposiciones de la Ley de Seguros N° 17.418.

La propuesta, las condiciones particulares y generales, los distintos endosos y cualquier otra declaración escrita relacionada con la contratación de este seguro quedan incorporadas como parte integrante de esta póliza. Cuando las Condiciones Generales y las Particulares difirieran, predominarán estas últimas. Si el texto de la póliza difiriera del contenido de la propuesta, las diferencias se considerarán aceptadas por el Asegurado si no reclamara dentro de los treinta (30) días de haber recibido la póliza.

La expresión ESTA POLIZA significará a los fines de este contrato dicho conjunto de elementos. Cualquier palabra o expresión a la que se le haya dado un sentido específico en esta póliza conservará idéntico alcance cada vez que en ella se la utilice, salvo especificación en contrario. Los

términos ASEGURADO, TOMADOR o CONTRATANTE se considerarán indistintamente según corresponda.

1.- RIESGO CUBIERTO

La COMPAÑIA se obliga a mantener indemne al ASEGURADO exclusivamente, hasta las sumas máximas indicadas en las Condiciones particulares, por cuanto deba a un tercero en razón de la Responsabilidad Civil (artículos 1109 a 1136 del Código Civil) que resulte de los hechos o circunstancias taxativamente previstos en las condiciones más específicas que integran el presente contrato, ocurridos durante el período de vigencia de la póliza.

A los efectos de este seguro, no se consideran terceros:
a.- el cónyuge y los parientes del ASEGURADO hasta el tercer grado de consanguinidad o afinidad, y
b.- las personas en relación de dependencia con el ASEGURADO, siempre que el siniestro ocurra con motivo o en ocasión del trabajo.

Cuando se tratare de seguros de responsabilidad por el ejercicio de una industria o comercio, queda incluida la responsabilidad de las personas con funciones de dirección.

2.- ALCANCE DE LA COBERTURA.

La suma asegurado estipulada en las Condiciones Particulares representa el límite de responsabilidad por acontecimiento que asume la COMPAÑIA. Se entiende por ACONTECIMIENTO todo evento que pueda ocasionar uno o más reclamos resultantes de un mismo hecho generador.

El máximo de indemnización admisibles por todos los acontecimientos ocurridos durante la vigencia de esta póliza será de hasta tres (3) veces el importe asegurado por acontecimiento que se consigna en las CONDICIONES PARTICULARES.

3.- DESCUBIERTO OBLIGATORIO.

El ASEGURADO participará de cada siniestro con un diez por ciento (10%) de las indemnizaciones que se acordaren con el o los terceros o que resultaren de sentencia judicial, incluyendo honorarios, costas e intereses a su cargo, con un mínimo del uno por ciento (1%) y un máximo del cinco por ciento (5%), ambos respecto de la suma asegurada al momento del siniestro, por cada acontecimiento. Este descubierto obligatorio no podrá cubrirse mediante otro seguro.

Cuando se estableciere, judicial o extrajudicialmente, una indemnización que incluya indexación por desvalorización monetaria entre el día del siniestro y el de la sentencia o transacción, el mismo coeficiente de aumento se aplicará a los importes correspondientes a dicho descubierto.

3. EXCLUSIONES

Queda excluida de la presente cobertura la responsabilidad del ASEGURADO emergente de:

a. radiación o reacción nuclear o contaminación radioactiva;
b. guerra civil o internacional, rebelión, sedición o motín, guerrilla o terrorismo;

Tampoco responderá la COMPAÑIA por la responsabilidad civil emergente, salvo pacto expreso en contrario, en el caso de:

c. obligaciones contractuales;
d. tenencia, uso o manejo de vehículos aéreos, terrestres o acuáticos, autopropulsados o remolcados;
e. transmisión de enfermedades
f. daños a cosas ajenas que se encuentren en poder o bajo la custodia del ASEGURADO o sus familiares, por cualquier título, salvo que se produzcan en la vivienda permanente o temporaria del ASEGURADO;
g. efectos de la temperatura, vapores, humedad, filtraciones, desagües, rotura de cañerías, humo, hollín, polvo, hongos, trepidaciones de máquinas, ruidos, olores y luminosidad;
h. suministro de productos o alimentos;
i. daños causados a inmuebles vecinos por obras, excavaciones o por inmuebles del ASEGURADO;
j. escapes de gas, incendio, explosión o descargas eléctricas, salvo que se produzcan en la vivienda permanente o temporaria del ASEGURADO;
k. daños producidos por animales o por la transmisión de sus enfermedades;
l. ascensores y montacargas;
m. hechos de tumulto popular, huelga y/o lock out.

4.- DEFENSA EN JUICIO

En caso de demanda judicial civil contra el ASEGURADO y/o demás personas Amparadas por la cobertura, deberá notificarse fehacientemente a la Aseguradora y, a más tardar el día siguiente hábil de notificado/s, remitírsele la cédula, copias y demás documentos acompañados.
La COMPAÑIA podrá asumir o declinar la defensa. Si no la declinara mediante aviso fehaciente dentro de dos (2) días hábiles de recibida la información y documentación referente a la demanda se entenderá que asume la defensa.
Cuando la asumiere, designará el o los profesionales que representarán o patrocinarán al ASEGURADO, quien queda obligado a suministrar sin demora, todos los antecedentes y elementos de prueba de que disponga y a otorgar, a favor de los profesionales designados, el poder correspondiente para el ejercicio de la representación judicial antes del vencimiento del plazo para contestar la demanda y a cumplir con los actos procesales que las leyes pongan personalmente a su cargo. Cuando la(s) demanda(s) excediere(n) la suma asegurada, el ASEGURADO podrá, a su cargo, participar también en la defensa con el profesional que designe al efecto. La asunción por la COMPAÑIA de la defensa en juicio civil o criminal implica la aceptación de su responsabilidad frente al Asegurado, salvo que posteriormente la COMPAÑIA tomara conocimiento de hechos eximentes de su responsabilidad, en cuyo caso deberá declinarla dentro de los cinco (5) días hábiles de dicho conocimiento.

La COMPAÑIA podrá en cualquier tiempo declinar la defensa del Asegurado en el juicio.
Si la COMAPAÑIA no asumiera la defensa en juicio o la declinara, el ASEGURADO deberá asumirla e informar a la Aseguradora las actuaciones producidas en el juicio. En tal caso, la COMPAÑIA quedará liberada de los gastos y costas que se devengaren a partir del momento en que deposite los importes cubiertos o la suma demandada, el que fuere menor con más los gastos y costas devengados hasta ese momento, en la proporción que le corresponda.
Si se dispusieran medidas precautorias sobre bienes del Asegurado, éste no podrá exigir que la COMPAÑIA las sustituya.

5.- PROCESO PENAL:
Si se promoviera proceso penal o correccional, el ASEGURADO deberá dar Inmediato aviso a la Aseguradora, la que dentro de los dos (2) días de recibida tal comunicación deberá asumir o declinar la defensa.
Si la COMPAÑIA no asumiera la defensa, el ASEGURADO deberá designar a su costa al profesional que lo defenderá e informar al asegurador las actuaciones producidas en el juicio y las sentencias que se dictaren.
Si la COMPAÑIA participara en la defensa, las costas a su cargo se limitarán a los honorarios de los profesionales que hubiera designado al efecto.
Si en el proceso penal se incluyera reclamación pecuniaria en función de lo dispuesto por el artículo 29 del Código Penal, será de aplicación lo previsto en la cláusula 4.

16/925 CONDICIONES ESPECIFICAS. RESPONSABILIDAD CIVIL. COBERTURA COMPRENSIVA

1.- RIESGO CUBIERTO

De acuerdo con las Condiciones Generales en cuanto no sean modificadas por estas Condiciones Específicas, la COMPAÑIA se obliga a mantener indemne al ASEGURADO por cuanto deba a un tercero en razón de su responsabilidad civil extracontractual a consecuencia del ejercicio de su actividad, indicada en las Condiciones Particulares, con la colaboración de la cantidad allí especificada de dependientes, en el territorio de la República Argentina, dentro o fuera del local o locales consignados.

La COMPAÑIA también responderá, modificándose lo pactado en los puntos d. y m. de la CLAUSULA 3 - EXCLUSIONES de las Condiciones Generales por la responsabilidad del ASEGURADO emergente de:
a. el uso de vehículos automotores que no sean de su propiedad, en la medida en que no exista otra cobertura más específica;
b. el transporte de personas en vehículos que no sean de su propiedad, en la medida en que no exista otra cobertura más específica;
c. tumulto, huelga o lock out, en cuanto quede comprendida en esta cobertura.

A los efectos de este segur, no se consideran terceros los contratistas y subcontratistas, así como tampoco sus dependientes, salvo cuando fueren afectados por daños resultantes de a acción u omisión del ASEGURADO siempre que no sean su responsabilidad directa o cuando no correspondan específicamente al trabajo para el que fueron contratados.

2.- EXCLUSIONES

Queda excluida la responsabilidad a consecuencia de daños por:
a. vendedores ambulantes o viajantes, mientras se desempeñen fuera del local o locales especificados;
b. hechos privados;
c. carteles, letreros u objetos afines;
d. el uso de instalaciones fijas que produzcan o utilicen vapor o agua caliente -ya sea para fines industriales, de servicio o confort- o aceite caliente para calefacción de procesos, incluyendo las fuentes generadoras de calor y los sistemas de válvulas y colectores hasta la conexión de los mismos con el sistema de distribución de líquidos y fluidos;
e. el uso de armas de fuego;
f. transporte de bienes;
g. carga y descarga de bienes fuera del local;
h. guarda y/o depósito de vehículos;
i. demoliciones; excavaciones; construcción y refacción de edificios, incluyendo instalaciones y montajes al efecto.

3.- EXPERIENCIA SINIESTRAL ANTERIOR

El presente seguro se contrata en virtud de la declaración del ASEGURADO de que el período anual inmediatamente precedente al inicio de vigencia no recibió reclamo o demanda alguna, salvo que se tratare de una renovación de otra póliza anterior contratada con la COMPAÑIA.

4.- MEDIDAS DE SEGURIDAD Y CARGAS ESPECIALES

La COMPAÑIA se reserva el derecho de hacer inspeccionar -a su cargo- el local, en cualquier momento durante la vigencia de esta póliza. El ASEGURADO deberá cumplir con las medidas de seguridad que la COMPAÑIA Indicara de resultas de la inspección, en la medida que fueren razonables bajo pena de caducidad.

CARGA ESPECIAL.

El ASEGURADO se obliga, además, a cumplir con las disposiciones y reglamentos vigentes.

16/375 INCENDIO/RAYO/EXPLOSION/DESCARGAS ELECTRICAS/ESCAPES DE GAS

1. RIESGO CUBIERTO

Queda entendido y convenido que la COMPAÑIA se obliga a mantener indemne al ASEGURADO por cuanto deba a un tercero en razón de su responsabilidad civil a consecuencia de la acción directa o indirecta de un incendio, rayo, o explosión, de descargas eléctricas y escapes de gas.

La COMPAÑIA también responderá por la responsabilidad emergente de daños producidos por:

a. generadores de vapor cuyo volumen total no exceda los veinticinco (25)

litros;

b. calderas domésticas para agua caliente o calefacción que no excedan las cincuenta mil (50000) kilocalorías por hora;

c. termotanques cuya capacidad no exceda los trescientos (300) litros.

Asimismo quedan cubiertos los circuitos de las instalaciones térmicas de cualquier tipo que transporten el fluído a partir de la primera válvula de cierre posterior al generador o del colector, en su caso, y las máquinas y artefactos que lo reciban o utilicen.

2. EXCLUSIONES

Queda excluída de la presente cobertura la responsabilidad emergente del uso de instalaciones fijas que produzcan o utilicen vapor o agua caliente - ya sea para fines industriales, de servicio o confort - o aceite caliente para calefacción de procesos, incluyendo las fuentes generadoras de calor y los sistemas de válvulas y colectores hasta la conexión de los mismos con el sistema de distribución de líquidos y fluídos.

3. CARGA ESPECIAL

El ASEGURADO queda obligado a cumplir las disposiciones y reglamentos vigentes.

4. CLASIFICACION DE ARTICULOS Y/O MERCADERIAS

a. PELIGROSOS

Sólidos combustibles cuyo punto de inflamación esté entre 250° y 400° C y combustión relativamente lenta como el papel o las maderas;

Líquidos combustibles cuyo punto de inflamación esté entre los 40° y los 250°C, como el querosene, aceites o alcoholes pesados;

Gases combustibles que no forman mezclas explosivas con el aire en rangos de más de 10 puntos;

Acidos y álcalis corrosivos.

b. MUY PELIGROSOS E INFLAMABLES

Sólidos muy combustibles de combustión rápida con veloz desplazamiento de llama;

Productos químicamente muy reactivos u oxidantes enérgicos, por ejemplo: yute, carbón en polvo, nitratos orgánicos, peróxidos de benzoilo, carburo de calcio;

Líquidos cuyo punto de inflamación esté entre los 10° y los 40° C o con vapores que formen mezclas explosivas con el aire en rangos inferiores a los 10 puntos;

Gases licuados de petróleo u otros gases combustibles envasados en garrafas o tubos.

c. MUY INFLAMABLES Y EXPLOSIVOS

Sólidos muy reactivos y explosivos tales como gelinita, clorato de potasio, fulminantes, pólvora, sodio metálico;

Líquidos cuyo punto de inflamación sea inferior a los 10° C;

Gases combustibles que formen mezclas explosivas con el aire y no se encuentren fraccionados en envases menores, como el metano, propano o butano;

Líquidos cuyos vapores formen mezclas explosivas con el aire en rangos superiores a los 10° C.

d. TOXICOS

Sustancias que, ingeridas, inhaladas, absorbidas, aplicadas o inyectadas en el cuerpo humano, pueden provocar lesiones o alteraciones órgano-funcionales por acción química.

17/453 EXCAVACIONES, CONSTRUCCION Y REFACCION DE EDIFICIOS

1. RIESGO CUBIERTO

De acuerdo con las Condiciones Generales en cuanto no sean modificadas por estas Condiciones Especificas, la COMPAÑIA se obliga a mantener indemne al ASEGURADO, hasta la suma máxima prevista en las Condiciones Particulares, por cuanto deba a un tercero en razón de su responsabilidad civil como consecuencia directa de la ejecución de los trabajos detallados en las Condiciones Particulares, en el lugar allí indicado, cuando los daños fueren causados exclusivamente por:

a. derrumbe del edificio en construcción o en refacción;
b. caída de objetos;

c. incendio o explosión;

d. cables y descargas eléctricas;

e. carga y descarga de materiales en la ubicación del riesgo, excluyendo su transporte;

f. abertura de zanjas;

g. prueba de las instalaciones destinadas a producir, transportar o utilizar vapor o agua caliente;

h. instalación o montaje con motivo de la construcción.

Se consideran ASEGURADOS, indistintamente, el propietario del inmueble y la

empresa o empresas a cargo de los trabajos motivo del seguro siempre que figuren designados por sus nombres en las Condiciones Particulares. Se incluyen además los contratistas y subcontratistas. En caso de reclamos de terceros, la COMPAÑIA asume su obligación exclusivamente frente a los ASEGURADOS, aunque mediare responsabilidad de los profesionales intervinientes, sin perjuicio de lo indicado en la exclusión b. de la CLAUSULA 3.

A los efectos de esta cobertura no se consideran terceros:

a. los eventuales ASEGURADOS y la empresa vendedora actuante;

b. los directivos, los profesionales independientes y el personal en relación de dependencia laboral con los ASEGURADOS o la empresa vendedora.

Tampoco se consideran bienes de terceros aquéllos que se encuentren bajo el cuidado o en custodia de alguna de las personas referidas en el párrafo precedente.

2. CONDICIONES DE COBERTURA

A los efectos de esta cobertura, la obra objeto del seguro deberá:

a. comenzarse con posterioridad al inicio de vigencia de esta póliza, a menos que se haya dejado expresa constancia en las Condiciones Particulares de los trabajos realizados con anterioridad;

b. tener una altura que no exceda los seis (6) metros en su planta baja y los cuatro (4) metros en el resto de las plantas;
c. contar con medios de protección y seguridad adecuados (entre otros, apuntalamiento de los linderos o submuración);

d. llevarse a cabo según los planos aprobados, las disposiciones del código de edificación que corresponda, las leyes y reglamentos vigentes y las reglas del arte generalmente aceptadas.

3. EXCLUSIONES

Quedan excluídos de esta cobertura:

a. los daños causados por vehículos automotores o remolcados o por la carga transportada;

b. las responsabilidades de todos los profesionales intervinientes en la obra, reservándose - en su caso - la COMPAÑIA el derecho de repetición contra el o los profesionales;

c. los daños producidos por el uso de instalaciones fijas que produzcan o utilicen vapor o agua caliente - ya sea para fines industriales, de servicio o confort - o aceite caliente para calefacción de procesos, incluyendo las fuentes generadoras de calor y los sistemas de válvulas y colectores hasta la conexión de los mismos con el sistema de distribución de líquidos y fluidos;

d. la responsabilidad resultante de los daños que afectaren instalaciones subterráneas pertenecientes a cualquier empresa de servicio público,

veredas o pavimentos;

e. la responsabilidad emergente de los daños resultantes de la limpieza de edificios por arenados o ácidos.

4. PROPIEDAD HORIZONTAL

No obstante lo indicado en la CLAUSULA 1 - RIESGO CUBIERTO, en los edificios divididos en propiedad horizontal, la COMPAÑIA se obliga a mantener indemne al ASEGURADO por los reclamos que en calidad de terceros efectúen el adquirente o consorcista por daños que afecten a sus bienes propios.

5. MEDIDAS DE SEGURIDAD Y CARGAS ESPECIALES

La COMPAÑIA se reserva el derecho de hacer inspeccionar - a su cargo - la obra, en cualquier momento durante la vigencia de la póliza. El ASEGURADO deberá cumplir con las medidas de seguridad que la COMPAÑIA indicara de resultas de la inspección, bajo pena de caducidad.

CARGAS ESPECIALES
El ASEGURADO se obliga, además, a:

a. utilizar los servicios de un profesional autorizado para la realización de la obra cuando así lo requirieren las normas pertinentes;

b. presentar el plano correspondiente ante el organismo competente cuando así lo exigieren las normas vigentes.

16/383 GRUAS, GUINCHES O AUTOELEVADORES

Queda entendido y convenido que, modificándose lo pactado en el punto d. de la CLAUSULA 3 - EXCLUSIONES de las Condiciones Generales, la COMPAÑIA cubrirá la responsabilidad civil emergente de daños ocasionados a terceros por el uso de las grúas, guinches o autoelevadores de su propiedad que se encuentren desarrollando sus tareas específicas.

Quedan excluídas las responsabilidades emergentes de riesgos cubiertos por la póliza específica de vehículos automotores o remolcados.

Esta cobertura se aplica en exceso de otras pólizas más específicas.

16/377 CARTELES/LETREROS Y AFINES

Queda entendido y convenido que la COMPAÑIA se obliga a mantener indemne al ASEGURADO por cuanto deba a un tercero en razón de su responsabilidad civil como consecuencia de daños ocasionados por la instalación, uso, mantenimiento, reparación y desmantelamiento de carteles, letreros u objetos afines y sus partes complementarias, mientras estén instalados en el inmueble indicado en las Condiciones Particulares.

Asimismo, queda cubierta la responsabilidad civil emergente de incendio o descargas eléctricas de o en las citadas instalaciones, modificándose lo pactado en el punto c. de la CLAUSULA 2 - EXCLUSIONES de las Condiciones Específicas.

16/036 SOLDADURA

Queda entendido y convenido que, como condición precedente a cualquier obligación del Asegurador bajo esta póliza, que para cualquier aparato de soldadura o corte de oxiacetileno o similar o lámparas o antorchas de gas que se utilicen, se siga el siguiente procedimiento:

General:
1) El área donde se realice el trabajo se encuentre libre de material combustible móvil antes del comienzo de las operaciones.
2) El área en la otra parte de la pared o mampara donde se desarrolla el trabajo deberá ser inspeccionada para asegurarse que no exista material combustible en peligro de inflamación directa o indirectamente.
3) Se mantengan aparatos apropiados de extinción de incendios cerca del lugar de trabajo para su utilización inmediata.
4) Se examinen los alrededores después de c ada sesión de trabajo para asegurarse que no existe peligro de que se produzca fuego.
5) Se seleccione un empleado capacitado como responsable de la seguridad contra incendios para cada sesión de trabajo.
6) Las lámparas y antorchas de gas se enciendan siguiendo estrictamente las instrucciones del fabricante, y mientras se encuentren encendidas no deben ser dejadas sin vigilancia.

Aparatos de soldadura y corte eléctrico o a gas:
1) El área de trabajo se aísle adecuadamente mediante el uso de materiales resistentes al fuego.

2) Los suelos combustibles y complementos en el área de trabajo se protejan con hojas de materiales no combustibles o con arena.
3) Los electrodos medio consumidos no entren en contacto con materiales combustibles.
4) Las bombonas de gas no utilizadas durante la sesión de trabajo se mantengan fuera del edificio en donde se realice el trabajo fuera del alcance de cualquier foco de riesgo de fuego evidente.

Producto : Resp. Civil Comprensiva
División : Líneas Personales y PYMES
Segmento : 144 Commercial - Otros
Oficina : Rosario
Moneda : Dólares EEUU

16/006 SERVICIOS SUBTERRANEOS.

Queda entendido y convenido que en caso de daños materiales o lesiones personales o muerte causados a terceros por daños a cables, gasoductos, oleoductos u otras tuberías o instalaciones subterráneas, el Asegurador se obliga a mantener indemne al ASEGURADO por cuanto deba a un tercero en razón de ser considerado civilmente responsable de tales hechos, siempre que el ASEGURADO haya realizado previamente con la Autoridad competente un relevamiento para determinar las ubicaciones exactas de los mismos.
Respecto de los daños materiales directos causados a cables, gasoductos, oleoductos, tuberías o instalaciones subterráneas, la indemnización que pudiera corresponder por los mismos se limitará exclusivamente a su reparación, excluyéndose cualquier otro daño consecuencial.

16/402 CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS - CARGAS DEL ASEGURADO

Queda entendido y convenido que, como condición precedente a cualquier obligación del Asegurador bajo esta póliza, el ASEGURADO se compromete a observar y cumplir las siguientes previsiones.
1. Que los Contratistas y/o Subcontratistas contraten y mantengan en vigencia, durante todo el período de prestación de servicios al ASEGURADO, una póliza que cubra los riesgos de Responsabilidad Civil emergentes de las actividades y/u operaciones requeridas por los servicios para los cuales fueron contratados y/o subcontratados.
2. Que los límites asegurados no fueren inferiores a U$S XXXXXX o su equivalente en pesos argentinos por todo y cada evento.
3. Que en las pólizas contratadas por los Contratistas y/o Subcontratistas,

el ASEGURADO y/o cualesquiera otras personas aseguradas bajo la presente póliza, se encuentren taxativamente mencionados como "Co-Asegurados" y/o "Asegurados Adicionales".
4. Que sea frecuentemente controlada y constatada la vigencia de las referidas pólizas, con el fin de evitar cualquier pérdida o falta de vigencia y/o caducidad de las mismas, por cualquier motivo imputable al asegurado principal de aquéllas (Contratista y/o Subcontratista), y especialmente lo referido a "Falta de Pago".
Asimismo, la presente póliza operará en exceso del seguro del Contratista y/o Subcontratista o, en su defecto, del límite indicado para tal fin precedentemente.

16/380 CARGA/DESCARGA DE BIENES FUERA DEL LOCAL DEL ASEGURADO

Queda entendido y convenido que, modificándose lo pactado en el punto g. de la CLAUSULA 2 - EXCLUSIONES de las Condiciones Específicas de la COBERTURA COMPRENSIVA, la COMPAÑIA cubrirá la responsabilidad civil emergente de los daños a consecuencia de la carga y descarga de bienes fuera del o de los locales indicados en las Condiciones Particulares, excluyendo los daños a los bienes propios.

16/384 ROTURA DE CAÑERIAS

Queda entendido y convenido que, modificándose lo pactado en el punto g. de la CLAUSULA 3 - EXCLUSIONES de las Condiciones Generales, la COMPAÑIA cubrirá la responsabilidad civil emergente de la rotura de cañerías.

16/386 SUMINISTRO DE ALIMENTOS

Queda entendido y convenido que, modificándose lo pactado en el punto h. de la CLAUSULA 3 - EXCLUSIONES de las Condiciones Generales, la COMPAÑIA responde por la responsabilidad civil del ASEGURADO emergente del suministro de alimentos a invitados.

16/406 EXTENSION/BIENES DE TERCEROS

Queda entendido y convenido que la cobertura de la presente póliza, se extiende a la responsabilidad civil del ASEGURADO, emergente de daños a bienes de terceros que se encuentren en poder del ASEGURADO a título no oneroso.

Quedan excluídos expresamente de esta cobertura:

a. el hurto;

b. las mercaderías a título oneroso;

c. extravíos, pérdida o desaparición;

d. falta de entrega;

e. valores de cualquier índole.

16/408 EXTENSION/TRANSPORTE DE BIENES

Queda entendido y convenido que la cobertura de la presente póliza se extiende a la responsabilidad civil del ASEGURADO emergente del transporte de bienes.

Se excluyen expresamente los daños ocasionados a puentes, túneles o al pavimento, al medio transportador y a la mercadería transportada.



RESPONSA-
BILIDAD
CIVIL

ZURICH

Producto : Resp. Civil Comprensiva
División : Líneas Personales y PYMES
Segmento : 144 Commercial - Otros
Oficina : Rosario
Moneda : Dólares EEUU

16/418 EXTENSION/CONTAMINACION

Queda entendido y convenido que la presente póliza se extiende a la responsabilidad civil del ASEGURADO emergente de los efectos de la contaminación; polución; envenenamiento del aire, suelo o agua; filtraciones; vibraciones; electricidad; ruidos; olores; gases; temperatura y radiaciones y los inconvenientes o molestias que afectaren al vecindario como resultado de las actividadaes del establecimiento del ASEGURADO, siempre que resultaren directamente de un ACCIDENTE causado por un hecho repentino, no intencional ni previsto por el ASEGURADO y se hubieren observado las disposiciones oficiales sobre protección del ambiente - instalaciones industriales, chimeneas, filtros, desagües, entre otros.

906 CLAUSULA ADICIONAL EXCLUSION AÑO 2000

CONDICION PARTICULAR

Esta Póliza no cubre daños o pérdidas, corporales, materiales, financieros o económicos, totales o parciales, directos o indirectos, causados por o derivados de o a consecuencia del mal funcionamiento del hardware o sus periféricos, debido a la alteración de los programas de software o por la omisión, error, ineficiencia, ineficacia o inoperabilidad, producida por o consecuencia de, todo sistema o proceso, cualquiera fuere su naturaleza, característica o función, que opere o resulte afectado con o por la utilización de fechas relacionadas con el año 2000 o con años precedentes o subsecuentes o que no distinga cuando se indique una fecha o interprete erróneamente datos relacionados con cálculos de fechas, incluyendo años bisiestos, cualquiera fuera la fecha calendaria que cada una represente o pretenda representar.-

Esta exclusión alcanza al Asegurado, sus accionistas, socios, clientes, proveedores, empleados o terceras personas, relacionadas o no contractualmente con aquéllos, por las que o respecto de las que aquél tenga la obligación de responder. También alcanza la responsabilidad en que pudiere incurrir el Asegurado a través de la actuación de sus Directores, Auditores, Gerentes, Funcionarios, Contratistas o Subcontratistas.-

Esta cláusula resulta comprensiva de la pérdida de beneficios, pérdida de utilidades, lucro cesante, gastos adicionales o extraordinarios o preventivos o correctivos, intereses y costas.-

La presente exclusión comprende la incapacidad de cualquier sistema, equipo o proceso, de propiedad del Asegurado o de terceros, para:

1.- Interpretar o reconocer en forma correcta cualquier dato referente a cualquier fecha, antes, durante y después del año 2000.-

2.- Interpretar, capturar, salvar, guardar, retener, comparar, diferenciar, secuenciar o procesar cualquier dato, información, indicación o instrucción, como resultado de asumir cualquier fecha como fecha distinta de las que los correspondientes datos tenían la finalidad de representar.-

3.- Interpretar, capturar, salvar, guardar, retener, comparar, diferenciar, secuenciar o procesar cualquier dato como resultado de la operación de cualquier comando que haya sido programado en cualquier sistema, por ser un comando que causa la pérdida de datos o la inhabilidad o incapacidad para interpretar, capturar, salvar, guardar, retener, comparar, diferenciar, secuenciar o para procesar correctamente tales datos, en cualquier fecha antes, durante y después del año 2000.-

Esta exclusión comprende todos los sistemas, procesos, funciones o maquinarias que afecten, involucren o se relacionen con:

- sistemas eléctricos, electrónicos, de comunicaciones, contables, financieros, actuariales, de auditoría, de medicina, de ensayos clínicos, de calefacción, de refrigeración, de iluminación, de seguridad, de tarjetas magnéticas, sistemas automáticos de encendido o apagado;
- cálculos de intereses, edades, antigüedad, organización de información cronológica;
- cualquier trabajo, proceso, sistema o función de diseño, elaboración, supervisión o certificación relativa a los efectos de fechas en productos, servicios, equipos, sistemas o sus combinaciones, como también todo asesoramiento, consulta, dictámen, evaluación, inspección, medición u obligación de hacer informes relacionados a cualquier fecha, antes, durante y después del año 2000;
- cualquier circuito impreso o integrado (microchip) o dispositivo similar en equipos computarizados o no computarizados.

Se deja expresa constancia que la presente formulación se realiza a mero título enunciativo y no puede considerarse taxativa, quedando en consecuencia alcanzado por esta Condición Particular cualesquier supuesto no detallado o mencionado.-

En esta exclusión los términos sistemas, equipos, máquinas, comprenden las computadoras, los equipos electrónicos, mecánicos o de cómputo conectados con cualquier computador, todo hardware, firmware o software, los programas, los datos, sus comandos, los equipos de tramitación o transferencia electrónica de datos, los microchips y cualquier otra cosa u objeto que dependa de un microchip para cualquier parte de su operación o dispositivo. El término microchip incluye los circuitos, los microprocesadores y los microcontroladores.-

Las partes acuerdan que, frente al supuesto en que la causa del daño o pérdida no pueda determinarse con certeza, se presumirá que su causa obedece a las exclusiones aquí previstas, a menos que el Asegurado pruebe que el daño o pérdida en forma indubitable obedece a causas ajenas a las previstas en esta Condición Particular.-

Aprobación S.S.N.:

	Nro. Proveído:
Seguro Integral de Comercio	89348
Seguro de Vehículos automotores y/o remolcados	89337
Seguro de Responsabilidad Civil	89336
Seguro Técnico	89335
Seguro de Incendio	89334
Seguro de Transportes	89338

Producto : Resp. Civil Comprensiva
División : Líneas Personales y PYMES
Segmento : 144 Commercial - Otros
Oficina : Rosario
Moneda : Dólares EEUU

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

ARTICULO 1. RIESGOS EXCLUIDOS: Queda especialmente entendido y convenido que se hallan EXCLUIDOS de la cobertura que específicamente otorga la presente póliza de seguro todo y cualquier reclamo por daño(s) y perjuicio(s), pérdida(s), lesión(es) de cualquier tipo o muerte, prestación(es), costo(s) desembolso(s) o gasto(s) de cualquier naturaleza, que sea(n) consecuencia inmediata, mediata, casual o remota de, o sea causado(s) directa o indirectamente por, o resulten o tengan conexión con:

1.1 Todo y cualquier acto o hecho de guerra, de guerra civil, de guerrillas, de rebelión, insurrección o revolución, o de conmocion 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 cocomunicación, 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 rurudimentarias- o con el gobierno de un país extranjero; ya sea que estos actos fueran cometidos debido a razones políticas, religiosas, ideológicas ó 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.



RESPONSA-
BILIDAD
CIVIL

ZURICH

Producto : Resp. Civil Comprensiva
División : Líneas Personales y PYMES
Segmento : 144 Commercial - Otros
Oficina : Rosario
Moneda : Dólares EEUU

14/016 RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA.

Se deja expresa constancia que el Asegurador se obliga a mantener indemne a los ASEGURADOS por cuanto deban a otro ASEGURADO bajo esta póliza en razón de un riesgo cubierto.
Queda entendido y convenido que la presente cláusula no modifica los límites de cobertura pactados en la presente póliza, los que se mantienen únicos e invariables, independientemente de la cantidad de ASEGURADOS.