PAGO CONSOLIDADO 27-02-2024

FEDERACION PATRONAL SEGUROS

SECCIÓN AUTOMOTORES **PÓLIZA** 31739020

Plan de pago consolidado:

Período facturado 26-02-2024 al 26-06-2024

* **Póliza: 4-31739020-0 Riesgo: Pat.IVI257 M.BENZ SPRINTER 413 MINIBUS 4025 19+1 (último endoso facturado: 0)**
* **Póliza: 8-2997488-0 Riesgo: RC HECHOS PRIVADOS ASEGURA2 PLAN A (último endoso facturado: 0)**
* **Póliza: 19-28348392-0 Riesgo: VIDA MODULAR (último endoso facturado: 0)**
* **Póliza: 36-1485547-0 Riesgo: A3 SALUD PROTEGIDA A (último endoso facturado: 0)**

ASEGURADO: 1369208 WIK DANIEL OSCAR

CUIT/CUIL: 20226040235 DNI: 22604023 Domicilio: SAN LORENZO N* 1551
Localidad: ESCOBAR Pcia: BUENOS AIRES CP: 1625

CUOTA Y VENCIMIENTO	MONEDA	MONTO CUOTA	SALDO CUOTA
Pago contado saldo facturado. Fecha límite pago 10-03-2024	PESOS		**109,353.14**
1/12 Vencimiento 29/02/2024.	PESOS	**30,693.00**	**30,693.00**
2/12 Vencimiento 31/03/2024.	PESOS	**30,693.00**	**30,693.00**
3/12 Vencimiento 30/04/2024.	PESOS	**30,693.00**	**30,693.00**
4/12 Vencimiento 31/05/2024.	PESOS	**30,693.26**	**30,693.26**

MEDIOS DE PAGO. Las cuotas de la presente póliza pueden ser abonadas con Pago Fácil, Rapipago, Provincia Net, Cobro Express, Pago Mis Cuentas, Pagos Link, Interbanking (Interpagos), VISA Pago Puntual o Servicios de Pago Mastercard. También puede solicitar la adhesión al servicio de cobro por DEBITO AUTOMATICO en tarjeta de crédito o CBU.

Las siguientes tablas contienen información útil que te servirá a la hora de abonar esta póliza:

PAGO ELECTRÓNICO	
Agente	**Código de pago electrónico**
Pago Mis Cuentas	**1369208**
Pagos Link	**1369208**
Visa Pago Puntual	**040317390200000**
Interbanking	**1369208**
Servicio de Pago Mastercard	**1369208**
Amex Pay	**DNI 22604023**

PAGO EN EFECTIVO	
Agente	**Identificación**
Cobro Express	**DNI 22604023**
Rapipago	**DNI 22604023**
Multipago	**DNI 22604023**
Pago Fácil	**DNI 22604023**
Provincia Net	**DNI 22604023**
Pronto Pago	**DNI 22604023**
Ripsa	**DNI 22604023**
Plus Pagos	**DNI 22604023**

– TIEMPO + CONCIENCIA

Autogestioná el pago de tus pólizas desde nuestra **WEB** o **APP**.
De esta manera no solo ganás mucho tiempo, sino que colaborás en el cuidado del medioambiente por el menor consumo de papel.

PAGO DIRECTO

Es fácil y rápido. Entrá desde la web ingresando a Acceso Asegurados desde **www.fedpat.com.ar** o desde la APP para smartphones **FedPat Móvil** y pagá tu seguro en sencillos pasos con tarjeta de débito o crédito. Además podrás consultar y descargar tu póliza, declarar y consultar siniestros y muchas cosas más.

PAGO ELECTRÓNICO

Pago Mis Cuentas, Pagos Link, Interbanking, Servicios de Pago Mastercard, Visa Pago Puntual, Amex Pay

PAGO POR DÉBITO AUTOMÁTICO

Adherite a través de las siguientes tarjetas:

PAGO EN EFECTIVO

Cobro Express, Rapipago, Pago Fácil, Provincia Net, Multipagos, Pronto Pago, Ripsa y Plus Pagos

DESCARGÁ LA APP FEDPAT MÓVIL

Descargá la APP en tu smartphone y tené al ALCANCE DE LA MANO toda la información de tus seguros.
Podrás pagar tus cuotas, declarar y consultar siniestros y muchas cosas más.

Google Play

0810-222-5588
www.fedpat.com.ar

fedpatoficial /fedpatoficial Federación Patronal Seguros Federación Patronal Seguros seguros@fedpat.com.ar

CERTIFICADO DE MERCOSUR / CARTIFICADO DE MERCOSUL

FEDERACION PATRONAL SEGUROS

SECCIÓN AUTOMOTORES **PRODUCTO** ASEGURA2 **PÓLIZA** 31739020

CERTIFICADO DE PÓLIZA ÚNICA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DEL TRANSPORTADOR POR CARRETERA EN VIAJE INTERNACIONAL.

CERTIFICADO DE APOLICE UNICA DE SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL DO TRANSPORTADOR RODOVIARIO EN VIAGEM INTERNACIONAL.

ASEGURADORA / SEGURADORA	País / país	POLIZA Nro. / APOLICE Nro.
FEDERACION PATRONAL SEGUROS S.A.U.	ARGENTINA	31739020

Asegurado / segurado	Validez / vigencia	Coasegurado / cosegurado
WIK DANIEL OSCAR SAN LORENZO N* 1551 ESCOBAR	26-02-2024 AL 26-02-2025	

Motor - chasis / motor - chassis	Matricula / Placa
61198170113573 / 8AC904663AE036837	IVI257

Marca - modelo - año / marca - modelo - ano	
M.BENZ SPRINTER 413 MINIBUS 4025 19+1	2010

Certifica que el vehículo, cuyos datos se detallan anteriormente, se encuentra amparado en el riesgo de responsabilidad civil conforme a los montos y condiciones establecidas en la XV Reunión de Ministros de Obras Públicas y Transportes de los Paises del Cono Sur. Acuerdo 1.41 (XV).

Certifica que o veículo, cujos datos enumeram-se anteriormente, está amparado no risco de responsabilidade civil, segundo os valores e condiçoes establecidas na Reuniao de Ministros de Públicas e Transportes dos Paises do Cono Sul. Acordo 1.41 (XV).

LA PLATA
Ciudad / Cidade

16-02-2024
Fecha / Data

Diego Fernando Vallina
Gerente General

Póliza 31739020 / 0

FEDERACION PATRONAL SEGUROS

Cliente: 1369208 WIK DANIEL OSCAR

Domicilio: SAN LORENZO N* 1551 ESCOBAR CP 1625 BUENOS AIRES

Modelo	M.BENZ SPRINTER 413 MINIBUS 4025 19+1
T. Vehículo	PICK-UP CLASE 'B' CARROZADA ,ESC. Y S
Motor	61198170113573
Chasis	8AC904663AE036837
Año	2010
Patente	IVI257

Vigencia desde 26-02-2024 12:00 Hs.
Vigencia hasta 26-02-2025 12:00 Hs.

Plan de Cobertura A4 - RESP.CIVIL LIMITE MAXIMO UNICA

Plan Pago CUOTAS MENSUALES

Asistencia al Vehículo: categoría de servicio: (No dispone)

Renovación **RUTA** NOPOSEE

Póliza 31739020 / 0

FEDERACION PATRONAL SEGUROS

SEGURO OBLIGATORIO DEL AUTOMOTOR CONFORME DECRETO 1716/08
(Reglamentario de la Ley Nacional de Tránsito y Seguridad Vial N°26363)

La posesión de este comprobante obligatorio será prueba suficiente de la vigencia del seguro obligatorio de automotores exigido por el art. 68 de la Ley N 24449. Conforme el art. 2 de la Disp. N 70/2009 de la AGENCIA NACIONAL DE SEGURIDAD VIAL, la falta de portación del recibo de pago de la prima del seguro obligatorio por parte del conductor del vehículo, no podrá ser aducida por la Autoridad de Constatación para determinar el incumplimiento de los requisitos para la circulación.

EN CASO DE SINIESTRO obtenga los siguientes datos: Nombre, dirección, teléfono y registro del conductor. Marca, patente, propietario y seguro de tercero. Nombre, dirección y teléfono de los testigos. Luego dirijase a su productor o a la Compañía.
Asist. Jurídica: En accidentes de tránsito con terceros lesionados, llame al 0800-222-0022

MEDIOS DE PAGO. Las cuotas de la presente póliza pueden ser abonadas con Pago Fácil, Rapipago, Provincia Net, Cobro Express, Pago Mis Cuentas, Pagos Link, Interbanking (Interpagos), VISA Pago Puntual o Servicios de Pago Mastercard. También puede solicitar la adhesión al servicio de cobro por DEBITO AUTOMATICO en tarjeta de crédito o CBU.

FEDERACION PATRONAL Seguros S.A.U.
Avda. 51 N 770 (B1900AWP), La Plata, Bs. As., Argentina

Diego Fernando Vallina
Gerente General

CERTIFICADO DE MERCOSUR / CARTIFICADO DE MERCOSUL

FEDERACION PATRONAL SEGUROS

SECCIÓN	AUTOMOTORES	PRODUCTO	ASEGURA2	PÓLIZA	31739020

SUMAS ASEGURADAS Y LIMITES MÁXIMOS DE RESPONSABILIDAD POR VEHÍCULO Y EVENTO
IMPORTANCIA SEGURADOS E LIMITES MAXIMOS DE RESPONSABILIDADE POR VEICULO E EVENTO

DAÑOS A TERCEROS NO TRANSPORTADOS DANOS A TERCEIROS NAO TRANSPORTADOS				DAÑOS A PASAJEROS DANOS A PASSAGEIROS			
Muerte y/o Daños Personales	Por Persona / Por Pessoa	u$s	50,000	Muerte y/o Daños Personales	Por Persona / Por Pessoa	u$s	50,000
Morte e/ou Danos Pessoais	Limite Máximo por evento	u$s	200,000	Morte e/ou Danos Pessoais	Limite Máximo por evento	u$s	240,000
Daños Materiales	Por bien	u$s	30,000	Daños Materiales	Por Persona/ Por Pessoa	u$s	1,000
Danos Materiais	Limite Máximo por evento	u$s	200,000	Danos Materiais	Limite Máximo por evento	u$s	10,000

DIRECCIONES DE ASEGURADORAS REPRESENTANTES EN LOS PAISES DEL CONO SUR
ENDERECOS DAS SEGURADORAS REPRESENTANTES

Esta cobertura comprende a los siguientes países / Esta cobertura comprende os seguintes paises

País	Aseguradora / Seguradora	Dirección / Endereço	T.E.
BRASIL	LIBERTY SEGUROS.	Rua Dr. Geraldo C. Moreira, 110 SAO PABLO SP 04571-020	Denuncias (55) 40045423(Capital y reg. Metropolitanas). 0800-7095423(demas regiones). Asist Mecanica: 0800-892-3680
PARAGUAY	EL COMERCIO PARAGUAYO S.A. CIA. DE SEGUROS GRALES.	Alberdi Nº 453 ASUNCION (P)	Denuncias:(021)-492324/25 Asist Mecanica: +54-0351-485-8321.
URUGUAY	BANCO DE SEGUROS DEL ESTADO	Bvar. Artigas 3821 MONTEVIDEO (R.O.U.)	Denuncias: 02-1994 / 5982-203.37.73 Asist. Mecanica: 0800-405-4549
CHILE	HDI - CHILE	Av. Manquehue Norte N 160, Piso 19 Los Condes SANTIAGO DE CHILE	Denuncias: +56 2 27154544 ó +56 2 24976234 ó +56 2 24974671 Asist. Mecánica: 0800-104-5555
BOLIVIA	CREDIFORM INTERNATIONAL S.A.	Potosi N 1220 esq. Ayacucho LA PAZ - BOLIVIA	Denuncias:(00591-2) 2315566 Asist. Mecanica: 0800-100-201
PERU	MAGALLANES PERU S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS	Av. Manuel Olguín 335, Oficina 1006. Santiago de Surco	Denuncias : TE Local (51) 230-3030 ó 0-800-23030

OBSERVACION: En el caso de siniestros debe haber contacto con el representante del Asegurador del país donde ocurrió el hecho.
OBSERVAÇAO: No caso de sinistros deve haver contacto com o representante da Seguradora no país onde ocorreu u fato.

LA PLATA
Ciudad / Cidade

16-02-2024
Fecha / Data



Diego Fernando Vallina
Gerente General

FRENTE DE PÓLIZA

Póliza impresa el dia 27-02-2024

FEDERACION PATRONAL SEGUROS

SECCIÓN	PRODUCTO	PÓLIZA
AUTOMOTORES	ASEGURA2	31739020

Productor: 5795 FERNANDEZ ROXANA BEATRIZ Matrícula SSN: 51002 AG: 6

Vigencia Desde	Vigencia Hasta
Desde 12:00 Hs. del 26-02-2024	Hasta 12:00 Hs. del 26-02-2025
Término (en días)	**Plan**
121	A4 - RESP.CIVIL LIMITE MAXIMO UNICA
Endoso	**Lugar de emisión**
0	La Plata, Buenos Aires, Argentina
Póliza anterior	**Fecha de emisión**
30101927	16-02-2024

DATOS DEL ASEGURADO

NOMBRE WIK DANIEL OSCAR
DOMICILIO SAN LORENZO N* 1551
LOCALIDAD ESCOBAR
CÓDIGO POSTAL 1625
PROVINCIA BUENOS AIRES
CONDICIÓN DE IVA INSCRIPTO
CUIT/DNI 20226040235 / 22604023
ASEGURADO NRO. 1369208

ASEGURADOS ADICIONALES

FEDERACIÓN PATRONAL SEGUROS S.A.U. Domicilio: Av. 51 n°770 - La Plata - CP B1900AWP - Pcia de Bs. As. - IVA-RESPONSABLE INSCRIPTO. Imp.S/Ing.Brutos:Conv.Mult.902-867191-2. Fecha Inicio de Actividad: 08/11/2000.

FEDERACIÓN PATRONAL SEGUROS S.A.U.,CUIT: 33-70736658-9 (en adelante "el Asegurador") asegura a la persona indicada anteriormente (en adelante "el Asegurado/Tomador"), bajo las condiciones de la presente póliza, que han sido convenidas para ser ejecutadas en buena fe, y de conformidad con la solicitud de seguro presentada por el Asegurado/Tomador, la que se declara parte integrante de este contrato

PLAN DE PAGO DEL ENDOSO

NÚMERO	VENCIMIENTO	IMPORTE
1/4	29-02-2024	$ 28,283.00
2/4	31-03-2024	$ 28,283.00
3/4	30-04-2024	$ 28,283.00
4/4	31-05-2024	$ 28,283.26
TOTAL:		**$ 113,132.26**

PERÍODO FACTURADO

26-02-2024	26-06-2024

Pago del Impuesto de sellos de $ 1341.49 por declaración jurada.
Números de Inscripción:
33-70736658-9

LIQUIDACION DEL PREMIO

PRIMA $ 77,690.08			
I.V.A. $ 21,259.74	**SELLADO** $ 1,341.49	**OTROS IMP. Y TASAS** $ 1,948.80	
PREMIO DEL ENDOSO $ 113,132.26			
MONEDA CONTRATO PESOS	**TEA** 197.73%	**CARGO FINANCIERO** $ 10,892.15	

Si el texto de esta póliza difiriera del contenido de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el Asegurado si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza (Art.12 de la ley de Seguros). Cuando se mencionen los vocablos "Asegurado" o "Tomador/Contratante" se considerará indistintamente según correspondan. Emitida en La Plata el 16 de Febrero de 2024

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

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 0810-222-5588. Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web www.fedpat.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.



Diego Fernando Vallina
Gerente General

Para consultas o reclamos, comunicarse con FEDERACIÓN PATRONAL SEGUROS S.A.U., al teléfono 0810-222-5588

Esta póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación mediante Resolución N 36100,36696,38065,38066,39327,39927

SECCIÓN AUTOMOTORES **PRODUCTO** ASEGURA2 **PÓLIZA** 31739020

DESCRIPCIÓN DEL OBJETO ASEGURADO

Vehiculos	Tipo De Carroceria	Marca
PICK-UP CLASE 'B' CARROZADA ,ESC. Y SERV. ESPECI	PICK-UP-ASIENTOS	MERCEDES BENZ
Modelo	**Año**	**Destino**
M.BENZ SPRINTER 413 MINIBUS 4025 19+1	2010	ESCOLAR Y SERV. ESPECIAL
Patente	**Nro Motor**	**Nro Chasis**
IVI257	61198170113573	8AC904663AE036837
Zona De Riesgo	**Bonificacion Buen Resultado**	**Nro. Ruta**
BAJO RIESGO	17 %	NOPOSEE
Fabricacion	**Rc Ampliada**	**Franquicia Por Daño**
NACIONAL	100 % de ajuste	No Aplica
Campos Petrol. (CARC 5.2) Y/O Aeropuertos (CARC 5.1)	**RC Conosur (COEX 1.1)**	**Lugar de Guarda**
$ 16.000.000	CS U$S 200.000	ESCOBAR

CONDICIONES GENERALES Y ESPECIFICAS QUE SE ANEXAN Y FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA PRESENTE POLIZA

SORC 6.1	**CGRC 1.1**	**CGRC 2.1**	**CGRC 3.1**	**CGRC 4.1**	**CGRC 5.1**	**CGCO 5.1**	**CGCO 7.1**
CGCO 9.1	**CGCO 10.1**	**CGCO 11.1**	**CGCO 12.1**	**CGCO 13.1**	**CGCO 14.1**	**CGCO 15.1**	**CGCO 16.1**
CGCO 17.1	**CGCO 18.1**	**CARC 2.1**	**CARC 5.1**	**CARC 5.2**	**CARC 10.1**	**CACO 2.1**	**CACO 3.1**
CACO 6.1	**CACO 14.1**	**CACO 7.1**	**COEX 1.1**	**COEX 11.1**	**CACO 13.1**	**CADI 6.1**	**CARC 19.1**

ANEXO1:CGRC 2.1_

RIESGOS CUBIERTOS

DATOS RELEVANTES

032 CGRC-RESP.CIVIL LIMITE MAXIMO UNICA

SUMA ASEGURADA

$ 520,000,000.00

ANEXO CGRC RESP.CIVIL LIMITE MAXIMO
La presente cobertura cubre hasta la suma máxima mencionada, en cada acontecimiento que se detalla a continuación:
A) Lesiones y/o Muerte a Terceros Transportados (cuando este riesgo se comprende en la cobertura)
B) Lesiones y/o Muerte a Terceros no Transportados
C) Daños Materiales a cosas de terceros (cuando este riesgo se comprende en la cobertura)
Sin que los mismos puedan ser excedidos por el conjunto de indemnizaciones que provengan de un mismo hecho generador.

ANEXO CARC 5.1 y CARC 5.2
Limitación de la cobertura de Responsabilidad Civil hacia Terceros Transportados y no Transportados de Vehículos Automotores que ingresen a Aeródromos, Aeropuertos y Campos Petrolíferos.

a) Lesiones y/o Muerte a Terceros Transportados
(cuando este riesgo se comprende en la cobertura)..... $ 16.000.000.-
b) Lesiones y/o Muerte a Terceros no Transportados.....$ 16.000.000.-
c) Daños Materiales a cosas de terceros..... $ 16.000.000.-

IMPORTANTE: lo detallado corresponde a las sumas máximas para cada acontecimiento sin que los mismos puedan ser excedidos por el conjunto de indemnizaciones que provengan de un mismo hecho generador.

SE DEJA CONSTANCIA QUE LA PRESENTE POLIZA CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL HACIA TERCEROS TRANSPORTADOS Y NO TRANSPORTADOS.
EL DESTINO ES PARA TRANSPORTE ESCOLAR, Y LA CAPACIDAD DEL VEHICULO ES DE

CARC 19.1 Advertencia al Asegurado: El Asegurador acepta cubrir el vehiculo especificado en el Frente de Poliza contra los riesgos de Responsabilidad Civil hacia Personas Transportadas siempre que la unidad destinada a Transporte Escolar este provista de cinturones de seguridad combinados e inerciales, de uso obligatorio en todos los asientos del vehiculo de acuerdo a lo dispuesto por la Ley 25.857 que modifica el articulo 55 de la Ley Nacional de Transito Nro. 24.449."

SE DEJA CONSTANCIA QUE LA PRESENTE POLIZA CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL HACIA TERCEROS TRANSPORTADOS Y NO TRANSPORTADOS.
EL DESTINO ES PARA TRANSPORTE ESCOLAR, Y LA CAPACIDAD DEL VEHICULO ES DE

CARC 19.1 Advertencia al Asegurado: El Asegurador acepta cubrir el vehiculo especificado en el Frente de Poliza contra los riesgos de Responsabilidad Civil hacia Personas Transportadas siempre que la unidad destinada a Transporte Escolar este provista de cinturones de seguridad combinados e inerciales, de uso obligatorio en todos los asientos del vehiculo de acuerdo a lo dispuesto por la Ley 25.857 que modifica el articulo 55 de la Ley Nacional de Transito Nro. 24.449."

SE DEJA CONSTANCIA QUE LA PRESENTE POLIZA CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL HACIA TERCEROS TRANSPORTADOS Y NO TRANSPORTADOS.
EL DESTINO ES PARA TRANSPORTE ESCOLAR, Y LA CAPACIDAD DEL VEHICULO ES DE

CARC 19.1 Advertencia al Asegurado: El Asegurador acepta cubrir el vehiculo especificado en el Frente de Poliza contra los riesgos de Responsabilidad Civil hacia Personas Transportadas siempre que la unidad destinada a Transporte Escolar este provista de cinturones de seguridad combinados e inerciales, de uso obligatorio en todos los asientos del vehiculo de acuerdo a lo dispuesto por la Ley 25.857 que modifica el articulo 55 de la Ley Nacional de Transito Nro. 24.449."

SE DEJA CONSTANCIA QUE LA PRESENTE POLIZA CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL HACIA TERCEROS TRANSPORTADOS Y NO TRANSPORTADOS.
EL DESTINO ES PARA TRANSPORTE ESCOLAR, Y LA CAPACIDAD DEL VEHICULO ES DE

CARC 19.1 Advertencia al Asegurado: El Asegurador acepta cubrir el vehiculo especificado en el Frente de Poliza contra los riesgos de Responsabilidad Civil hacia Personas Transportadas siempre que la unidad destinada a Transporte Escolar este provista de cinturones de seguridad combinados e inerciales, de uso obligatorio en todos los asientos del vehiculo de acuerdo a lo dispuesto por la Ley 25.857 que modifica el articulo 55 de la Ley Nacional de Transito Nro. 24.449."

CANTIDAD DE ASIENTOS 19
CADI 6.1 DAÑOS OBSERVADOS PREVIO AL ASEGURAMIENTO

Advertencia al Asegurado: Conste que el vehiculo asegurado presenta los daños que se especifican en el Frente de Póliza. Una vez que dichos daños hayan sido reparados, el Asegurado comunicará fehacientemente tal circunstancia al Asegurador, para que este verifique la reparación efectuada y emita el endoso correspondiente.

ESPECIFICACION DE DAÑOS:
CADI 6.1 DAÑOS OBSERVADOS PREVIO AL ASEGURAMIENTO

Advertencia al Asegurado: Conste que el vehiculo asegurado presenta los daños que se especifican en el Frente de Póliza. Una vez que dichos daños hayan sido reparados, el Asegurado comunicará fehacientemente tal circunstancia al Asegurador, para que este verifique la reparación efectuada y emita el endoso correspondiente.

ESPECIFICACION DE DAÑOS:
CADI 6.1 DAÑOS OBSERVADOS PREVIO AL ASEGURAMIENTO

Advertencia al Asegurado: Conste que el vehiculo asegurado presenta los daños que se especifican en el Frente de Póliza. Una vez que dichos daños hayan sido reparados, el Asegurado comunicará fehacientemente tal circunstancia al Asegurador, para que este verifique la reparación efectuada y emita el endoso correspondiente.

ESPECIFICACION DE DAÑOS:
CADI 6.1 DAÑOS OBSERVADOS PREVIO AL ASEGURAMIENTO

Advertencia al Asegurado: Conste que el vehiculo asegurado presenta los daños que se especifican en el Frente de Póliza. Una vez que dichos daños hayan sido reparados, el Asegurado comunicará fehacientemente tal circunstancia al Asegurador, para que este verifique la reparación efectuada y emita el endoso correspondiente.

ESPECIFICACION DE DAÑOS: NO
CACO 13.1 SUBROGACION
SE HACE CONSTAR QUE NO OBSTANTE LO INDICADO EN EL ARTICULO 80 DE LA LEY DE SEGUROS 17.418 EL ASEGURADOR NO HARA USO DE LA SUBROGACION OTORGADA EN LA MISMA POR SINIESTROS QUE FUERAN IMPUTABLES A
UNDERGROUND PRODUCCIONES SA Cuit 30-70943516-3
Y/O FUNCIONARIOS,EMPLEADOS Y/U OBREROS RENUNCIANDO EL ASEGURADOR A LAS ACCIONES LEGALES QUE PUDIERAN CORRESPONDER POR TALES HECHOS.

CACO 13.1 SUBROGACION
SE HACE CONSTAR QUE NO OBSTANTE LO INDICADO EN EL ARTICULO 80 DE LA LEY DE SEGUROS 17.418 EL ASEGURADOR NO HARA USO DE LA SUBROGACION OTORGADA EN LA MISMA POR SINIESTROS QUE FUERAN IMPUTABLES A LAS PERSONAS FISICA Y/O JURIDICAS ENUMERADAS AL FINAL DE LA PRESENTE CLAUSULA Y/O FUNCIONARIOS,EMPLEADOS Y/U OBREROS RENUNCIANDO EL ASEGURADOR A LAS ACCIONES LEGALES QUE PUDIERAN CORRESPONDER POR TALES HECHOS.

CUIT - Denominación o Apellido y Nombre - Dirección
-Fideicomiso de Administración Autódromo "Oscar y Juan Gálvez", CUIT N 30-71594996-9.
-Banco Ciudad de Buenos Aires, CUIT N 30-99903208-3.
-Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, CUIT N 34-99903208-9.
CACO 2.1 Cobertura de Muerte o Invalidez Total y Permanente del Conductor y/o
Asegurado en Accidente Automovilístico en el vehículo Asegurado (0,5 % sobre RC Voluntaria POR PERSONA)

CACO 3.1 Cobertura de Muerte o Invalidez Total y Permanente cubriendo al Cónyuge
y/o los parientes del Conductor y/o Asegurado hasta el tercer grado de consanguinidad o
afinidad, en Accidente Automovilístico en el vehículo Asegurado (0,5 % sobre RC Voluntaria POR PERSONA)

CARC 10.1 EQUIPAJES (SE EXCLUYE TRANSPORTE ESCOLAR)
Limites: $ 25.000 por persona y hasta la suma maxima de $ 100.000.- por Acontecimiento

ACCESORIOS

SUMAS ASEGURADAS

CUIP:
0726103002000000000000000000317390200000000000009920226040235 2-10000051002100000510020100 12

La Red Federal de Asistencia a Víctimas y Familiares de Víctimas de Siniestros Viales brinda asesoramiento legal, psicológico, social y de rehabilitación en la post emergencia vial a nivel nacional.
Usted puede comunicarse a la línea telefónica única y gratuita 0800-122-7464 de lunes a viernes de 8 a 20 hs.
Correo electrónico: oav@seguridadvial.gob.ar

EL VEHÍCULO ASEGURADO DEBERÁ CONTAR CON EL RESPECTIVO GRABADO INDELEBLE DEL DOMINIO EN DETERMINADAS PARTES DE LA CARROCERÍA CONFORME LO DISPONGA LA NORMATIVA DE AQUELLAS JURISDICCIONES EN LAS QUE EL MISMO ES OBLIGATORIO.

Por el presente le recordamos que en caso de ejercer su actividad en el Ambito de la Ciudad Autonoma de Bs.As. debe cumplir con las obligaciones emergentes de las leyes 1665 y 1919 respectivamente, con referencia a la obligatoriedad del uso de cinturones de seguridad

---

En caso de siniestro, la falta de presentación de la información y/o documentación solicitada en la Resolución Nº 28/2018 de la Unidad de Información Financiera (U.I.F.), no obstará al pago correspondiente, si obrara en poder de la aseguradora la documentación requerida por la legislación aplicable en materia de seguros, sin perjuicio de la responsabilidad del Sujeto Obligado de evaluar adecuadamente esa falta de presentación de información y/o documentación, a la luz de la normativa aplicable en materia de prevención de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo.

El Asegurado o Tomador puede solicitar en cualquier momento a la Aseguradora un ejemplar en original de la presente documentación

Auxilio mecánico, servicio adicional de remolque y urgencias mecánicas tercerizado a través de S.O.S S.A. con cargo a la Compañía: No dispone

Condiciones Generales del servicio: Puede consultarlos en su Web Asegurados o solicitárselo a su productor.

SO-RC 6.1
PÓLIZA BÁSICA DEL SEGURO OBLIGATORIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL, ARTÍCULO 68 DE LA LEY N 24.449 (CUBRIENDO LOS RIESGOS DE MUERTE, INCAPACIDAD, LESIONES Y OBLIGACIÓN LEGAL AUTÓNOMA)
Cláusula 1- Responsabilidad Civil hacia terceros. Riesgo cubierto
Cláusula 1.1 - Riesgo Cubierto
El Asegurador se obliga a mantener indemne al Asegurado y/o a la persona que con su autorización conduzca el vehículo objeto del Seguro (en adelante el Conductor) por cuanto deban a un tercero sólo por los conceptos e importes previstos en la Cláusula 2 - Límite de Responsabilidad, por los daños personales causados por ese vehículo o por la carga que transporte en condiciones reglamentarias, por hechos acaecidos en el plazo convenido en razón de la Responsabilidad Civil que pueda resultar a cargo de ellos.
El Asegurador asume esta obligación únicamente a favor del Asegurado y del Conductor por los conceptos y límites previstos en la cláusula siguiente, por cada acontecimiento ocurrido durante la vigencia del Seguro.
La presente cobertura ampara a las personas transportadas mientras asciendan o desciendan del habitáculo.
La extensión de la cobertura al Conductor queda condicionada a que éste cumpla las cargas y se someta a las cláusulas de la presente Póliza y de la Ley como el mismo Asegurado al cual se lo asimila. En adelante, la mención del Asegurado, comprende en su caso al Conductor.
Cláusula 1.2 - Obligación Legal Autónoma
Se cubre la Obligación Legal Autónoma por los siguientes conceptos:
1. Gastos Sanatoriales por persona hasta PESOS TRESCIENTOS CINCUENTA MIL ($ 350.000.-).
2. Gastos de Sepelio por persona hasta PESOS DOSCIENTOS CINCO MIL ($205.000.-).
Los Gastos Sanatoriales y de Sepelio serán abonados por la Aseguradora al tercero damnificado, a sus derechohabientes o al acreedor subrogante dentro del plazo máximo de CINCO (5) días contados a partir de la acreditación del derecho al reclamo respectivo, al que no podrá oponérsele ninguna defensa sustentada en la falta de responsabilidad del Asegurado respecto del daño.
Los pagos que efectúe la Aseguradora por estos conceptos, serán considerados como realizados por un tercero con subrogación en los derechos del acreedor y no importarán asunción de responsabilidad alguna frente al damnificado. El Asegurador tendrá derecho a ejercer la subrogación contra quien resulte responsable.
La cobertura de Gastos Sanatoriales comprende la totalidad de los reclamos que se efectúen ante la Aseguradora hasta el límite de PESOS TRESCIENTOS CINCUENTA MIL ($ 350.000.-).
Cláusula 2 - Límite de Responsabilidad
a) Se cubre la responsabilidad en que se incurra por el vehículo automotor objeto del Seguro, por los daños y con los límites que se indican a continuación:
1. Muerte o incapacidad total y permanente por persona PESOS OCHO MILLONES ($8.000.000.-).
2. Incapacidad parcial y permanente por la suma que resulte de aplicar el porcentaje de incapacidad padecida sobre el monto previsto para el caso de muerte o incapacidad total y permanente. Dicha incapacidad parcial y permanente se sujetará al Baremo que figura en el cuadro de la Cláusula 9.
3. Un límite por acontecimiento en caso de producirse pluralidad de reclamos igual al doble del previsto para el caso de muerte o incapacidad total y permanente.
b) El Asegurador toma a su cargo, como único accesorio de la obligación asumida, el pago de costas judiciales en causa civil incluido los intereses, y de los gastos extrajudiciales en que se incurra para resistir la pretensión del tercero (Artículo 110 de la Ley de Seguros).
Cláusula 3 - Defensa en Juicio Civil
En caso de demanda judicial contra el Asegurado y/o Conductor, éstos deben dar aviso fehaciente al Asegurador de la demanda promovida, a más tardar el día siguiente hábil de notificados, y remitir simultáneamente al Asegurador la cédula, copias y demás documentos objeto de la notificación. El Asegurador deberá asumir o declinar la defensa. Se entenderá que el Asegurador asume 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. En caso de quela asuma, el Asegurador deberá designar el o los profesionales que representarán y patrocinarán al Asegurado y/o Conductor, quedando éstos obligados a suministrar, sin demora, todos los antecedentes y elementos de prueba de que dispongan y a otorgar en favor de los profesionales designados, el poder para el ejercicio de la representación judicial entregando el respecto instrumento antes del vencimiento del plazo para contestar la demanda y a cumplir con los actos procesales que las leyes pongan personalmente a su cargo.
El Asegurador podrá en cualquier tiempo declinar en el juicio la defensa del Asegurado y/o Conductor.
Si el Asegurador no asumiera la defensa en el juicio, o la declinara, el Asegurado y/o Conductor deben asumirla y/o suministrarle a aquél, a su requerimiento, las informaciones referentes a las actuaciones producidas en el juicio. En caso que el Asegurado y/o Conductor asuman su defensa en juicio sin darle noticia oportuna al Asegurador para que éste la asuma, los honorarios de los letrados de éstos quedarán a su exclusivo cargo.
La asunción por el Asegurador de la defensa en juicio civil o criminal, implica la aceptación de su responsabilidad frente al Asegurado y/o Conductor, salvo que posteriormente el Asegurador tomara conocimiento de hechos eximentes de su responsabilidad; en cuyo caso deberá declinar tanto su responsabilidad como la defensa en juicio dentro de los CINCO (5) días hábiles de su conocimiento. Si se dispusieran medidas precautorias sobre bienes del Asegurado y/o Conductor, éstos no podrán exigir que el Asegurador las sustituya.
El Asegurador será responsable ante el Asegurado, aún cuando el Conductor no cumpla con las cargas que se le imponen por esta Cláusula.
Cláusula 4 - Proceso penal
Si se promoviera proceso penal y correccional, el Asegurado y/o Conductor deberán dar inmediato aviso al Asegurador en oportunidad de tomar conocimiento de dicha circunstancia.
En caso de que solicitara la asistencia penal al Asegurador éste deberá expedirse sobre si asumirá la defensa o no dentro del plazo de CINCO (5) días hábiles. En caso de aceptar la defensa, el Asegurado y/o Conductor deberán suscribir los documentos necesarios que permitan ejercerla a favor de los profesionales que el Asegurador designe.
En cualquier caso el Asegurado y/o Conductor podrán designar a su costa al profesional que los defienda y deberán informarle de las actuaciones producidas en el juicio y las sentencias que se dictaren. Si el Asegurador participare 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 se incluyera reclamación pecuniaria en función de lo dispuesto por el Artículo 29 del Código Penal, será de aplicación lo previsto en la Cláusula 3.
Cláusula 5 - Dolo o culpa grave
El Asegurador queda liberado si el Asegurado y/o Conductor y/o la víctima provocan, por acción u omisión, el siniestro dolosamente o con culpa grave. No obstante el Asegurador cubre al Asegurado por la culpa grave del Conductor cuando éste se halle en relación de dependencia laboral a su respecto y siempre que el siniestro ocurra con motivo o en ocasión de esa relación, sin perjuicio de subrogarse en sus derechos contra el Conductor.
Cláusula 6 - Exclusiones de la cobertura
Respecto a la cobertura establecida en la Cláusula 1.1 - Riesgo Cubierto, el Asegurador no indemnizará los siguientes siniestros:
a) Por hechos de lock-out o tumulto popular, cuando el Asegurado sea participe deliberado en ellos.
b) Mientras sea conducido por personas que no estén habilitadas para el manejo de esa categoría de vehículo por autoridad competente.
c) Por exceso de carga transportada, mal estibaje o acondicionamiento de envase.
d) Mientras esté remolcando a otro vehículo autopropulsado, salvo en el caso de ayuda ocasional y de emergencia.
e) Mientras tome parte en certámenes o entrenamientos de velocidad.
f) El Asegurador no indemnizará los daños sufridos por:
f.1) El cónyuge o integrante de la unión convivencial en los términos del Artículo 509 del Código Civil y Comercial de la Nación y los parientes del Asegurado y/o Conductor hasta el tercer grado de consanguinidad o afinidad (en el caso de sociedades los de los directivos).
f.2) Las personas en relación de dependencia laboral con el Asegurado y/o Conductor, en tanto el evento se produzca en oportunidad o con motivo del trabajo.
f.3) Los terceros transportados en exceso de la capacidad indicada en las especificaciones de fábrica o admitida como máximo para el uso normal del rodado, o en lugares no aptos para tal fin.
f.4) Las personas transportadas en ambulancias en calidad de pacientes.
Cláusula 7 - Caducidad por incumplimiento de obligaciones y cargas
El incumplimiento de las obligaciones y cargas impuestas al Asegurado por la Ley de Seguros y por el presente contrato, produce la caducidad de los derechos del asegurado.
Cláusula 8 - Verificación del siniestro
El Asegurador podrá designar uno o más expertos para verificar el siniestro y la extensión de la prestación a su cargo. El informe del o los expertos no compromete al Asegurador, es sólo un elemento de juicio para pronunciarse acerca del derecho del asegurado.
Cláusula 9 - Baremo
a) Cabeza (%):
Sordera total e incurable de los dos oídos 50
Pérdida total de un ojo o reducción de la mitad de la visión binocular normal.....40
Sordera total e incurable de un oído 15
Ablación de la mandíbula inferior 50
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 de codo en posición no funcional 25 20
Anquilosis de 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 de pulgar 18 14
Pérdida total del índice 14 11
Pérdida total del dedo medio 9 7
Pérdida total del anular o meñique 8 6
c) Miembros inferiores (%):
Pérdida total de una pierna 55
Pérdida total de un pie 40
Fractura no consolidada de un muslo (seudoartrosis total) 35
Fractura no consolidada de una pierna (seudoartrosis total) 30
Fractura no consolidada de una rótula 30
Fractura no consolidada de un pie (seudoartrosis total)..... 20
Anquilosis de la cadera en posición no funcional 40
Anquilosis de la cadera en posición funcional 20
Anquilosis de la rodilla en posición no funcional 30
Anquilosis de la rodilla en posición funcional 15
Anquilosis del empeine (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 gordo del pie 8
Pérdida total de otro dedo del pie 4
Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o por la inhabilitación total y definitiva del órgano lesionado. La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional, pero si la invalidez deriva de seudoartrosis, la indemnización no podrá exceder el SETENTA POR CIENTO (70%) de la que corresponde por la pérdida total del miembro u órgano afectado. La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de los otros dedos. Para la pérdida de varios miembros u órganos, se sumará los porcentajes correspondientes a cada miembro u órgano perdido, sin que la indemnización total pueda exceder del CIEN POR CIENTO (100%) de la Suma Asegurada para invalidez total permanente.
Cuando la invalidez así establecida llegue al OCHENTA POR CIENTO (80%) se considera invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada. En caso de constatarse que el damnificado es zurdo, se invertirán los porcentajes de indemnización fijados por la pérdida de los miembros superiores. La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituya 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 damnificado. Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo periodo anual de la vigencia de la Póliza y cubiertos por la misma serán tomadas en conjunto.
Seguro de Responsabilidad Civil- Seguro Voluntario

Cláusula CG-RC 1.1 Riesgo Cubierto
El Asegurador se obliga a mantener indemne al Asegurado y/o a la persona que con su autorización conduzca el vehículo objeto del seguro (en adelante el Conductor), por cuanto deban a un tercero como consecuencia de daños causados por ese vehículo o por la carga que transporte en condiciones reglamentarias, por hechos acaecidos en el plazo convenido, en razón de la Responsabilidad Civil que pueda resultar a cargo de ellos.
El Asegurador asume esta obligación únicamente en favor del Asegurado y del Conductor, hasta la suma máxima por acontecimiento, establecida en el Frente de Póliza por daños corporales a personas, sean estas transportadas o no transportadas y por daños materiales, hasta el monto máximo allí establecido para cada acontecimiento sin que los mismos puedan ser excedidos por el conjunto de indemnizaciones que provengan de un mismo hecho generador.
Se entiende por acontecimiento todo evento que pueda ocasionar uno o más reclamos producto de un mismo hecho generador.
La presente cobertura ampara a las personas transportadas mientras asciendan o desciendan del habitáculo.
Si existe pluralidad de damnificados la indemnización se distribuirá a prorrata, cuando las causas se sustancien ante el mismo Juez.
La extensión de la cobertura al Conductor queda condicionada a que éste cumpla las cargas y se someta a las cláusulas de la presente póliza y de la Ley, con el mismo Asegurado al cual se lo asimila. En adelante la mención del Asegurado comprende en su caso al Conductor.

Cláusula CG-RC 2.1 Exclusiones a la cobertura para Responsabilidad Civil
El Asegurador no indemnizará los siguientes siniestros producidos y/o sufridos por el vehículo y/o su carga:
1) Por hechos de lock-out o tumulto popular, cuando el Asegurado sea partícipe deliberado en ellos.
2) Cuando el vehículo estuviera secuestrado, confiscado, requisado o incautado, por autoridad competente.
3) En el mar territorial o fuera del territorio de la República Argentina.
4) Mientras sea conducido por personas que no estén habilitadas para el manejo de esa categoría de vehículo por autoridad competente.
5) A los animales o cosas transportadas o durante su carga o descarga y los gastos que estas operaciones originan.
6) Por exceso de carga transportada, mal estibaje o acondicionamiento y deficiencia de envase. Cuando el vehículo asegurado no se encuentre habilitado para circular conforme las disposiciones vigentes.
7) Cuando el Conductor del vehículo asegurado cruce vías de ferrocarril encontrándose las barreras bajas y/o cuando las señales sonoras o lumínicas no habiliten su paso.
8) Cuando el vehículo asegurado sea conducido a exceso de velocidad (a los efectos de la presente exclusión de cobertura, se deja establecido que la velocidad del vehículo asegurado en ningún caso podrá superar el CUARENTA POR CIENTO (40%) de los límites máximos establecidos por la normativa legal vigente).
9) En ocasión de transitar el vehículo asegurado a contramano, existiendo señalización inequívoca en el lugar del hecho de la dirección de circulación.
10) Cuando el vehículo asegurado sea conducido por una persona bajo la influencia de cualquier droga desinhibidora, alucinógena o somnífera, o en estado de ebriedad. Se entiende que una persona se encuentra en estado de ebriedad si se niega a practicarse el examen de alcoholemia (u otro que corresponda) o cuando habiéndose practicado éste, arroje un resultado igual o superior a un
gramo de alcohol por mil gramos de sangre al momento del accidente,
A los fines de su comprobación queda establecido que la cantidad de alcohol en la sangre de una persona, desciende a razón de 0,11 gramos por mil por hora.
11) Cuando el vehículo asegurado sea conducido por persona con trastornos de coordinación motora que impidan la conducción normal del vehículo y éste no se encuentre dotado de la adaptación necesaria para este tipo de conducción.
12) Por la carga, cuando ésta sea notoriamente muy inflamable, explosiva y/o corrosiva y/o tóxica, ni en la medida en que por acción de esa carga resultaren agravados los siniestros cubiertos.
13) Mientras esté remolcando a otro vehículo, salvo el caso de ayuda ocasional y de Emergencia.
14) Mientras tome parte en certámenes o entrenamientos de velocidad.
15) Por o a los equipos industriales, científicos o similares montados o transportados, a raíz de su funcionamiento específico, salvo los daños ocasionados por aquellos al vehículo objeto del seguro.
16) A bienes que por cualquier título se encuentren en tenencia del Asegurado.
17) El Asegurador no indemnizará los daños sufridos por:
17,1) El cónyuge o integrante de la unión convivencial en los términos del Artículo 509 del Código Civil y Comercial de la Nación y los parientes del Asegurado y/o Conductor hasta el tercer grado de consanguinidad o afinidad (en el caso de sociedades los de los directivos),

17,2) Las personas en relación de dependencia laboral con el Asegurado y/o Conductor, en tanto el evento se produzca en oportunidad o con motivo del trabajo,
17,3) Los terceros transportados en exceso de la capacidad indicada en las especificaciones de fábrica o admitida como máximo para el uso normal del rodado, o en lugares no aptos para tal fin,
17.4) Las personas transportadas en ambulancias en calidad de pacientes.
18) Queda expresamente excluida de la cobertura asumida por el Asegurador, la responsabilidad derivada del riesgo de daño ambiental, contaminación o polución ambiental súbita o accidental, imprevista, gradual, continua o progresiva que como consecuencia de un choque, vuelco, desbarrancamiento, incendio y/o cualquier otro evento en el que participara el vehículo transportador,
genere la carga transportada.
Se entiende por contaminación o polución ambiental, el daño producido al ecosistema mediante la generación, emisión, dispersión o depósito de sustancias o productos que afecten o perjudiquen las condiciones normales existentes en la atmósfera, en las aguas o en el suelo, o la producción de olores,
ruidos, vibraciones, ondas, radiaciones o variaciones de temperaturas que excedan los límites legales o científicamente permitidos,
También quedan expresamente excluidos de la cobertura asumida por el Asegurador todos los gastos, costos o pagos que por cualquier concepto se hubieren realizado en las tareas de contención del daño o disminución de impacto ambiental, remediación ambiental, recolección y trasvasamiento de las sustancias derramadas, estudios de aguas, suelos o atmósferas destinados a conocer el impacto ambiental, como así también toda otra tarea que tenga por objeto la recomposición o remediación del daño ambiental causado, disposición final o eliminación de residuos ambientales generados.

CGRC 3.1 Defensa en juicio civil
En caso de demanda judicial contra el Asegurado y/o Conductor, estos deben dar aviso fehaciente al Asegurador de la demanda promovida a más tardar al día siguiente hábil de notificados y remitir simultáneamente al Asegurador, la cédula, copias y demás documentos objeto de la notificación.
Cuando la demanda o demandas excede la suma asegurada por acontecimiento, el Asegurado y/o Conductor pueden, a su cargo participar también de la defensa con el o los profesionales que designen al efecto.
El Asegurador deberá asumir o declinar la defensa. Se entenderá que el Asegurador asume la defensa, sino la declinara mediante aviso fehaciente dentro de dos días hábiles de recibida la información y documentación referente a la demanda. En caso de que la asuma, el Asegurador deberá designar el o los profesionales que representarán y patrocinarán al Asegurado y/o Conductor, quedando éstos obligados a suministrar, sin demora, todos los antecedentes y elementos de prueba de que dispongan y a otorgar en favor de los profesionales designados el poder para el ejercicio de la representación judicial, entregando el respectivo instrumento antes del vencimiento del plazo para contestar la demanda y a cumplir con los actos procesales que las leyes pongan personalmente a su cargo.
El Asegurador podrá en cualquier tiempo declinar en el juicio la defensa del Asegurado y/o Conductor.
Si el Asegurador no asumiera la defensa en el juicio, o la declinara, el Asegurado y/o Conductor deben asumirla y suministrarle a aquél, a su requerimiento, las informaciones referentes a las actuaciones producidas en el juicio.
En caso de que el Asegurado y/o Conductor asuman su defensa en juicio sin darle noticia oportuna al Asegurador para que éste la asuma, los honorarios de los letrados de éstos quedarán a su exclusivo cargo.
La asunción por el Asegurador de la defensa en juicio civil o criminal, importa la aceptación de su responsabilidad frente al Asegurado y/o Conductor, salvo que posteriormente el Asegurador tomara conocimiento de hechos eximentes de su responsabilidad, en cuyo caso deberá declinar tanto su responsabilidad como la defensa en juicio dentro de los cinco días hábiles de su conocimiento.
Si se dispusieran medidas precautorias sobre bienes del Asegurado y/o Conductor, éstos no podrán exigir que el Asegurador las sustituya.
El Asegurador será responsable ante el Asegurado aun cuando el Conductor no cumpla con las cargas que se le impone por esta Cláusula.
CGRC 4.1 Costas y Gastos
El Asegurador toma a su cargo como único accesorio de su obligación a que se refiere las cláusulas CGRC 1.1 Riesgo Cubierto o CGRC 1.2 Riesgo Cubierto, según la cobertura contratada, el pago de las costas judiciales en causa civil y de los gastos extrajudiciales en que se incurra para resistir la pretensión del tercero (artículo 110 de la Ley de Seguros).
Cuando el Asegurador no asuma o decline la defensa del juicio dejando al Asegurado la dirección exclusiva de la causa, el pago de los gastos y costas lo debe en la medida de que fueron necesarios y se liberará de la parte proporcional de gastos y costas que en definitiva le hubieran correspondido, conforme a las reglas anteriores, si deposita la suma asegurada o la demandada, la que sea menor, y la parte proporcional de costas devengadas hasta ese momento (artículos 111 y 110 inciso a) última parte de la Ley de Seguros).
CGRC 5.1 Proceso Penal
Si se promoviera proceso penal y correccional, el Asegurado y/o Conductor deberán dar inmediato aviso al Asegurador en oportunidad de tomar conocimiento de dicha circunstancia. En caso de que solicitaran la asistencia penal al Asegurador éste deberá expedirse sobre si asumirá la defensa o no dentro del plazo de 5 días hábiles. En caso de aceptar la defensa, el Asegurado y/o Conductor deberán suscribir los documentos necesarios que permitan ejercerla a favor de los profesionales que el Asegurador designe.
En cualquier caso el Asegurado y/o Conductor podrán designar a su costa al profesional que los defienda y deberán informarle de las actuaciones producidas en el juicio y las sentencias que se dictaren. Si el Asegurador 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 se incluyera reclamación pecuniaria en función de lo dispuesto por el artículo 29 del Código Penal, será de aplicación lo previsto en las Cláusulas CGRC 3.1 Defensa en juicio civil o CGRC 3.2 Defensa en juicio civil según la cobertura contratada y CGRC 4.1 Costas y Gastos.
CG-CO 5.1 Cargas especiales del asegurado
Cláusula de emisión obligatoria
Además de las cargas y obligaciones que tiene el Asegurado por la presente póliza,
deberá:
a) Dar aviso sin demora al Asegurador del hallazgo del vehículo en caso de robo o hurto.
b) Obtener la autorización del Asegurador antes de iniciar trabajos de reparación de daños o de reposición de pérdidas parciales en caso de siniestro por Daños al Vehículo y/o Incendio y Robo o Hurto.
c) Dar aviso a la Aseguradora:
Cl) Cuando el vehículo haya sido adaptado para ser propulsado por Gas Natural Comprimido (GNC).
C2) Cuando el vehículo haya sido adaptado para ser propulsado por Gas Licuado de Petróleo (Propano Butano).
C3) Por la carga, cuando ésta sea notoriamente muy inflamable, explosiva y/o corrosiva y/o tóxica.
C4) Cuando el vehículo sea destinado a un uso distinto al indicado en el Frente de Póliza y/o Certificado de Cobertura sin que medie comunicación fehaciente al Asegurador en contrario, o cuando sufrieran daños terceros transportados en el vehículo asegurado en oportunidad de ser trasladados en virtud de un contrato oneroso de transporte.

CGCO 7.1 Dolo o Culpa Grave
El Asegurador queda liberado si el Asegurado o el Conductor provoca, por acción u omisión, el siniestro dolosamente o con culpa grave.
No obstante, el Asegurador cubre al Asegurado por la culpa grave del Conductor cuando éste se halle en relación de dependencia laboral a su respecto y siempre que el siniestro ocurra, con motivo o en ocasión de esa relación, sin perjuicio de subrogarse en sus derechos contra el Conductor.
CGCO 9.1 Rescisión unilateral
Cualquiera de las partes tiene derecho a rescindir el presente contrato sin expresar causa. Cuando el Asegurador ejerza este derecho, dará un preaviso no menor de quince días.
Cuando lo ejerza el asegurado, la rescisión se producirá desde la fecha en que notifique fehacientemente esa decisión.
Cuando el seguro rija de doce a doce horas, la rescisión se computará desde la hora doce inmediata siguiente, y en caso contrario, desde la hora veinticuatro.
Si el Asegurador ejerce el derecho de rescindir, la prima se reducirá proporcionalmente por el plazo no corrido.
Si el Asegurado opta por la rescisión, el Asegurador tendrá derecho a la prima devengada por el tiempo transcurrido, según las tarifas de corto plazo.
CGCO 10.1 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.
En caso que la prima no se pague contra la entrega de la presente póliza, su pago queda sujeto a las condiciones y efectos establecidos en la Cláusula CACO 6.1 Cobranza del Premio que forma parte del presente contrato.
CGCO 11.1 Caducidad por incumplimiento de obligaciones y cargas
El incumplimiento de las obligaciones y cargas impuestas al Asegurado por la Ley de Seguros (salvo que se haya previsto otro efecto en la misma para el incumplimiento) y por el presente contrato, produce la caducidad de los derechos del Asegurado si el incumplimiento obedece a su culpa o negligencia, de acuerdo con el régimen previsto en el artículo 36 de la Ley de Seguros.
CGCO 12.1 Verificación del siniestro
El Asegurador podrá designar uno o más expertos para verificar el siniestro y la extensión de la prestación a su cargo, examinar la prueba instrumental y realizar las indagaciones

necesarias a tales fines. El informe del o los expertos no compromete al Asegurador, es únicamente un elemento de juicio para que éste pueda pronunciarse acerca del derecho del asegurado.

CGCO 13.1 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.

CGCO 14.1 Cómputos de los plazos
Todos los plazos de días indicados en la presente póliza se computarán corridos salvo disposición expresa en contrario.

CGCO 15.1 Prórroga de jurisdicción
Toda controversia judicial que se plantee en relación al presente contrato, se substanciará a opción del asegurado, ante los jueces competentes del domicilio del Asegurado o el lugar de ocurrencia del siniestro, siempre que sea dentro de los límites del país.
Sin perjuicio de ello, el Asegurado o sus derecho-habientes, podrá 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.
CGCO 16.1 Importante Advertencias al Asegurado
De conformidad con la Ley de Seguros Nº 17418 el Asegurado incurrirá en caducidad de la cobertura si no da cumplimiento a sus obligaciones y cargas, las principales de la cuales se mencionan seguidamente para su mayor ilustración con indicación del artículo pertinente de dicha ley, así como otras normas de su especial interés.
USO DE LOS DERECHOS POR EL TOMADOR O ASEGURADO: Cuando el tomador se encuentre en posesión de la póliza puede disponer de los derechos que emergen de ésta; para cobrar la indemnización el Asegurador le puede exigir el consentimiento del Asegurado (artículo 23). El Asegurado sólo puede hacer uso de los derechos sin consentimiento del tomador, si posee la póliza (artículo 24).
RETICENCIA: Las declaraciones falsas o reticencias de circunstancias conocidas por el Asegurado aun incurridas de buena fe, producen la nulidad del contrato en las condiciones establecidas por el artículo 5 y correlativos.
MORA AUTOMÁTICA.- DOMICILIO: Toda denuncia o declaración impuesta por esta póliza o por la Ley debe realizarse en el plazo fijado al efecto. El domicilio donde efectuarlas, será el último declarado (artículos 15 y 16).
AGRAVACIÓN DEL RIESGO: Toda agravación del riesgo asumido, es causa especial de rescisión del seguro y cuando se deba a un hecho del Asegurado, produce la suspensión de la cobertura de conformidad con el artículo 37 y correlativos.
EXAGERACIÓN FRAUDULENTA O PRUEBA FALSA DEL SINIESTRO O DE LA MAGNITUD DE LOS DAÑOS: El Asegurado pierde el derecho a ser indemnizado en estos casos tal como lo establece el artículo 48.
PAGO A CUENTA: Cuando el Asegurador estimó el daño y reconoció el derecho del asegurado, éste, luego de un mes de notificado el siniestro, tiene derecho a un pago a cuenta de conformidad con el artículo 51.
PLURALIDAD DE SEGUROS: Si el Asegurado cubre el mismo interés y riesgo con más de un Asegurador, debe notificarlo a cada uno de ellos, bajo pena de caducidad, con indicación del Asegurador y de la suma asegurada (artículo 67). La notificación se hará al efectuar la denuncia del siniestro y en las otras oportunidades en que el Asegurador se lo requiera. Los seguros plurales celebrados con intención de enriquecimiento por el Asegurado son nulos (artículo 68).
SOBRESEGURO: Si la suma asegurada supera notablemente el valor actual asegurado, cualquiera de las partes puede requerir su reducción (artículo 62)
OBLIGACIÓN DE SALVAMENTO: El Asegurado esta obligado a proveer lo necesario para evitar o disminuir el daño y observar las instrucciones del Asegurador, y si las viola dolosamente o por culpa grave, el Asegurador queda liberado (artículo 72).
ABANDONO: El Asegurado no puede hacer abandono de los bienes afectados por el siniestro (artículo 74).
CAMBIO DE LAS COSAS DAÑADAS: El Asegurado no puede introducir cambios en las cosas dañadas y su violación maliciosa libera al Asegurador, de conformidad con el artículo 77.
CAMBIO DE TITULAR DEL INTERÉS: Todo cambio de titular del interés Asegurado debe ser notificado al Asegurador dentro de los siete días de acuerdo con los artículos 82 y 83.
DENUNCIA DEL SINIESTRO.- CARGAS DEL ASEGURADO: El Asegurado debe denunciar el siniestro bajo pena de caducidad de su derecho, en el plazo establecido de tres (3) días, facilitar las verificaciones del siniestro y de la cuantía del daño de conformidad con los artículos 46 y 47. En Responsabilidad Civil debe denunciar el hecho que nace su eventual responsabilidad o el reclamo del tercero, dentro de tres días de producido (artículo 115). No puede reconocer su responsabilidad ni celebrar transacción alguna sin anuencia del Asegurador salvo, en interrogación judicial, en reconocimiento de hechos (artículo 116). Cuando el Asegurador no asuma o declina la defensa, se liberará de los gastos y costas que se devenguen a partir del momento que deposite los importes cubiertos o la suma demandada, el que fuere menor, con más gastos y costas ya devengados, en la proporción que le corresponda (artículos 110 y 111).
FACULTADES DEL PRODUCTOR O AGENTE: Sólo está facultado para recibir propuestas, entregar los instrumentos emitidos por el Asegurador y aceptar el pago de la prima si se halla en posesión de un recibo -aunque la firma sea facsimilar- del Asegurador. Para representar al Asegurador en cualquier otra cuestión, debe hallarse facultado para actuar en su nombre (artículos 53 y 54).
RECONOCIMIENTO DEL DERECHO DEL ASEGURADO: El Asegurador debe pronunciarse sobre el derecho del Asegurado dentro de los treinta (30) días de recibida la información complementaria que requiera para la verificación del siniestro o de la extensión de la prestación a su cargo (artículos 56 y 46).
CGCO 17.1 Cláusula de Interpretación
A los efectos de la presente póliza, déjanse expresamente convenidas las siguientes reglas de interpretación, asignándose a los vocablos utilizados los significados y equivalencias que se consignan:
I)
1) Hechos de guerra internacional:
Se entienden por tales los hechos dañosos originados en un estado de guerra (declarado o no) con otro u otros países, con la intervención de fuerzas organizadas militarmente (regulares o irregulares y participen o no civiles).
2) Hechos de guerra civil:
Se entienden por tales los hechos dañosos originados en un estado de lucha armada entre habitantes del país o entre ellos y fuerzas regulares, caracterizado por la organización militar de los contendientes (participen o no civiles), cualquiera fuese su extensión geográfica, intensidad o duración y que tienda a derribar los poderes constituidos u obtener la secesión de una parte del territorio de la Nación.
3) Hechos de rebelión:
Se entienden por tales los hechos dañosos originados en un alzamiento armado de fuerzas organizadas militarmente (regulares o irregulares y participen o no civiles) contra el Gobierno Nacional constituido, que conlleven resistencia y desconocimiento de las órdenes impartidas por la jerarquía superior e la que dependen y que pretendan imponer sus propias normas.
Se entienden equivalentes a los de rebelión, otros hechos que encuadren en los caracteres descriptos, como ser: revolución, sublevación, usurpación del poder, insurrección, insubordinación, conspiración.
4) Hechos de sedición o motín:
Se entienden por tales los hechos dañosos originados en el accionar de grupos (armados o no) que se alzan contra las autoridades constituidas del lugar, sin rebelarse contra el Gobierno Nacional o que se atribuyen los derechos del pueblo, tratando de arrancar alguna concesión favorable a su pretensión.
Se entienden equivalentes a los de sedición otros hechos que encuadren en los caracteres descriptos, como ser: asonada, conjuración.
5) Hechos de tumulto popular:
Se entienden por tales los hechos dañosos originados a raíz de una reunión multitudinaria (organizada o no) de personas, en la que uno o más de sus participantes intervienen en desmanes o tropelías, en general sin armas, pese a que algunos las emplearen.
Se entienden equivalentes a los hechos de tu multo popular otros hechos que encuadren en los caracteres descriptos, como ser: alboroto, alteración del orden público, desórdenes, disturbios, revuelta, conmoción.
6) Hechos de vandalismo:
Se entienden por tales los hechos dañosos originados por el accionar destructivo de turbas que actúan irracional y desordenadamente.
7) Hechos de guerrilla:
Se entienden por tales los hechos dañosos originados a raíz de las acciones de hostigamiento o agresión de grupos armados irregulares (civiles o militarizados), contra cualquier autoridad o fuerza pública o sectores de la población.
Se entienden equivalente a los hechos de guerrilla los hechos de subversión.
8) Hechos de terrorismo:
Se entienden por tales los hechos dañosos originados en el accionar de una organización siquiera rudimentaria que, mediante la violencia en las personas o en las cosas, provoca

alarma, atemoriza o intimida a las autoridades constituidas o a la población o a sectores de ésta o a determinadas actividades. No se consideran hechos de terrorismo aquellos aislados y esporádicos de simple malevolencia que no denotan algún rudimento de organización.
9) Hechos de huelga:
Se entienden por tales los hechos dañosos originados a raíz de la abstención concertada de concurrir al lugar de trabajo o de trabajar, dispuesta por entidades gremiales de trabajadores (reconocidas o no oficialmente) o por núcleos de trabajadores al margen de aquéllas.
No se tomará en cuenta la finalidad gremial o extragremial que motivó la huelga, así como tampoco su calificación de legal o ilegal.
10) Hechos de lock out:
Se entienden por tales los hechos dañosos originados por: a) el cierre de establecimientos de trabajo dispuesto por uno o más empleadores o por entidad gremial que los agrupa (reconocida o no oficialmente), o b) el despido simultáneo de una multiplicidad de trabajadores que paralice total o parcialmente la explotación de un establecimiento.
No se tomará en cuenta la finalidad gremial o extragremial que motivó el lock out, así como tampoco su calificación de legal o ilegal.
II) Atentado, depredación, devastación, intimidación, sabotaje, saqueo u otros hechos similares, en tanto encuadren en los respectivos caracteres descriptos en el apartado I, se consideran hechos de guerra civil o internacional, de rebelión, de sedición o motín, de tumulto popular, de vandalismo, de guerrilla, de terrorismo, de huelga o de lock out.
III) Los hechos dañosos originados en la prevención o represión por la autoridad o fuerza pública de los hechos descriptos, seguirán su tratamiento en cuanto a su cobertura o exclusión del seguro.
CGCO 18.1 Preeminencia Normativa
En caso de discordancia entre las Condiciones Generales y las Cláusulas Adicionales, predominan estas últimas.
CARC 2.1 Unidades Tractoras y/o Remolcadas (Excluidos los vehículos de auxilio)
Ampliando lo dispuesto en la Cláusula CGRC 2.1 Exclusiones a la cobertura para Responsabilidad Civil, inciso 13) de las Condiciones Generales, la responsabilidad asumida por el Asegurador se mantiene cuando el vehículo asegurado, tratándose de una unidad con propulsión propia (tracción) está remolcando algún vehículo sin propulsión propia (acoplado) o tratándose de alguno de estos vehículos, esté siendo remolcado, todo ello dentro del territorio de la República Argentina.
El Asegurador de la tracción se libera frente al Asegurado de la misma, si la mencionada tracción remolcara simultáneamente más de un vehículo sin propulsión propia, salvo que las disposiciones de las leyes de tránsito autorizaran el remolque simultáneo de dos unidades. Cuando se trate de automóviles o camionetas rurales sólo estarán autorizados a remolcar una casa rodante, trailer o bantam.
Los riesgos de daños (accidente e incendio) y/o robo o hurto, de encontrarse cubiertos, quedan amparados con respecto a la tracción y/o unidad remolcada por cada póliza en forma independiente.
No quedan comprendidos dentro de la cobertura de responsabilidad civil, los daños que pudieran causarse entre si el vehículo tracción y la unidad remolcada.
Cuando la unidad tractora tenga la cobertura de responsabilidad civil hacia terceras personas transportadas tendrá plena vigencia (al 100%), en cuanto sean afectadas las personas transportadas en la unidad tracción, con exclusión expresa de aquellas personas que pudiesen viajar en la unidad remolcada asciendan o desciendan de ésta última.
Cuando una unidad remolcada (o si las disposiciones de las leyes de tránsito autorizaran el remolque simultáneo de dos unidades) se halle(n) enganchada(s) a una tracción y esos vehículos se encuentren asegurados en distintas entidades Aseguradoras autorizadas a operar por la Superintendencia de Seguros de la Nación, la cobertura de responsabilidad civil hacia terceros no transportados de la póliza que cubre a la tracción queda limitada al ochenta por ciento (80%) de los daños o del límite de cobertura, de ambos el menor, si al momento del siniestro remolcaba un sólo acoplado y al setenta por ciento (70%) si remolcaba dos. Por otra parte, la cobertura de responsabilidad civil de la póliza que cubre al acoplado queda limitada al veinte por ciento (20%) de los daños o del límite de cobertura, de ambos el menor, si la tracción remolcaba un sólo acoplado y al quince por ciento (15%) por cada póliza que cubra los respectivos acoplados cuando remolcare dos.
Los porcentajes que anteceden se aplicarán, también, a los límites previstos en las Cláusulas CARC 5.1 Limitación de la Cobertura de Responsabilidad Civil Hacia Terceros Transportados y no Transportados de Vehículos Automotores que Ingresen a Aeródromos o Aeropuertos y CARC 5.2 Limitación de la Cobertura de Responsabilidad Civil Hacia Terceros Transportados y no Transportados de Vehículos Automotores que Ingresen a Campos Petrolíferos, límites que rigen en conjunto para el vehículo tracción y el o los vehículos remolcados por cada acontecimiento.
Con limitación a los porcentajes establecidos en el párrafo sexto, el asegurador de la tracción asume también la obligación de mantener indemne al Asegurado de la o las unidad(es) remolcada(s) si el reclamo fuese dirigido contra éste o éstos y el Asegurador de la o las unidad(es) remolcada(s) asume(n) también la obligación de mantener indemne al Asegurado o Conductor de la tracción, si el reclamo fuese dirigido contra alguno de éstos.
Cuando la tracción o la(s) unidad(es) remolcada(s) que se halle(n) enganchada(s) a la misma no tenga(n) seguro de responsabilidad civil, o teniéndolo, la entidad Aseguradora correspondiente declinare su responsabilidad, se mantendrán inalterados los respectivos porcentajes de responsabilidad a cargo del otro Asegurador o Aseguradores previstos en el párrafo sexto, quedando el remanente sin cobertura a cargo del o de los propietario(s), Conductor y/o asegurado(s).
Bajo pena de caducidad de la responsabilidad del Asegurador, los propietarios, Conductores y/o asegurados de la tracción y/o unidad(es) remolcada(s) deberán asumir las cargas establecidas en las Condiciones Generales, cumplimentando además la información referida al otro u otros vehículo(s), identificación y domicilio de su(s) propietario(s) y/o asegurado(s) y/o Conductor, debiendo soportar ante tal incumplimiento el remanente que quedare sin cobertura por aplicación de las disposiciones de la presente Cláusula.
CA-RC 5.1 - Limitación de la Cobertura de Responsabilidad Civil Hacia Terceros Transportados y no Transportados de Vehículos Automotores que Ingresen a Aeródromos o Aeropuertos

Modificando lo establecido en la Cláusula CG-RC 1.1 Riesgo Cubierto, de las Condiciones Generales, según la cobertura contratada, la responsabilidad asumida por el Asegurador por la cobertura del riesgo de Responsabilidad Civil hacia Terceros, queda limitada para todos aquellos siniestros que se produzcan en pistas o hangares de aeródromos o aeropuertos hasta las Sumas Máximas por persona y por acontecimiento que se indican en el Frente de Póliza correspondiente a los siguientes conceptos:
a) Lesiones y/o Muerte a Terceros Transportados.(2)
b) Lesiones y/o Muerte a Terceros no Transportados.
c) Daños Materiales a cosas de Terceros.
(2) Cuando este riesgo se comprende en la cobertura
Quedan excluidas las operaciones de carga y descarga, contaminación y/o polución gradual.
Queda aclarado que se entiende por aeródromos o aeropuertos, todos aquellos predios públicos o privados autorizados o no, en que circulen o estacionen aeromóviles.
Quedan comprendidos en la antedicha limitación todos los vehículos, cualesquiera sea el tipo, que ingresen a los citados predios en forma habitual, ocasional o excepcional y con autorización o sin ella.
La precedente limitación sólo será de aplicación en caso de acontecimientos que produzcan directa o indirectamente daños a aeromóviles.
El Asegurador toma a su cargo, como único accesorio de su obligación a que se refiere la cláusula CG-RC 1.1 Riesgo Cubierto, de las Condiciones Generales, según la cobertura contratada, el pago de las costas judiciales en causa civil incluidos los intereses, y de los gastos extrajudiciales en que se incurra para resistir la pretensión del tercero, aún cuando con la distribución que de ellos se haga entre las Sumas Aseguradas por daños corporales o materiales se superen estas sumas. Esta obligación se sujetará a las siguientes reglas, sin perjuicio de lo dispuesto en el tercer párrafo del Artículo 111 de la Ley de seguros N 17.418:
a) Cuando los montos por Lesiones y/o Muerte y Daños Materiales fueran inferiores o iguales a las respectivas Sumas Aseguradas, en su totalidad.
b) Cuando fueran superiores, en la proporción resultante de comparar cada una de las Sumas Aseguradas en concepto de Lesiones y/o Muerte y Daños Materiales, con las respectivas sumas de la sentencia, quedando el excedente a cargo del Asegurado.

NOTA: El monto de la cobertura de Lesiones y/o Muerte a Terceros Transportados y no Transportados no puede ser inferior a los montos establecidos para la cobertura del Seguro Obligatorio de Responsabilidad Civil (SORC).
CA-RC 5.2 - Limitación de la Cobertura de Responsabilidad Civil Hacia Terceros Transportados y no Transportados de Vehículos Automotores que Ingresen a Campos Petrolíferos

Modificando lo establecido en la Cláusula CG-RC 1.1 Riesgo Cubierto, de las Condiciones Generales, según la cobertura contratada, la responsabilidad asumida por el Asegurador por la cobertura del Riesgo de Responsabilidad Civil hacia Terceros, queda limitada para todos aquellos siniestros que se produzcan en campos petrolíferos hasta las Sumas Máximas por persona y por acontecimiento que se indican en el Frente de Póliza correspondiente a los siguientes conceptos:
a) Lesiones y/o Muerte a Terceros Transportados. (2)
b) Lesiones y/o Muerte a Terceros no Transportados.
c) Daños Materiales a cosas de Terceros.
(2) Cuando este riesgo se comprende en la cobertura.

Quedan excluidas las operaciones de carga y descarga, contaminación y/o polución gradual. Se aclara, a la vez que se entiende por campos petrolíferos, todos aquellos predios públicos o privados donde existan instalaciones, ya sea que se trate de complejos o estructuras aisladas, utilizadas para la extracción de petróleo, excluidos los caminos o rutas destinadas al desplazamiento de vehículos.

Quedan comprendidos en la antedicha limitación todos los vehículos, cualesquiera sea el tipo, que ingresen. El los citados predios en forma habitual, ocasional o excepcional y con autorización o sin ella.
La precedente limitación sólo será de aplicación en caso de acontecimientos que produzcan directa o indirectamente daños a instalaciones petrolíferas.
El Asegurador toma a su cargo, como único accesorio de su obligación a que se refiere la Cláusula CG-RC 1.1 Riesgo Cubierto, de las Condiciones Generales, según la cobertura contratada, el pago de las costas judiciales en causa civil incluidos los intereses, y de los gastos extrajudiciales en que se incurra para resistir la pretensión del tercero, aún cuando con la distribución que de ellos se haga entre las Sumas Aseguradas por daños corporales o materiales se superen estas sumas.
Esta obligación se sujetará a las siguientes reglas, sin perjuicio de lo dispuesto en el tercer párrafo del Artículo 111 de la Ley de Seguros N 17.418:
a) Cuando los montos por Lesiones y/o Muerte y Daños Materiales fueran inferiores o iguales a las respectivas sumas aseguradas, en su totalidad.
b) Cuando fueran superiores; en la proporción resultante de comparar cada una de las Sumas Aseguradas en concepto de Lesiones y/o Muerte y Daños Materiales, con las respectivas sumas de la sentencia, quedando el excedente a cargo del Asegurado.

NOTA: El monto de la cobertura de Lesiones y/o Muerte a Terceros Transportados y no Transportados no puede ser inferior a los montos establecidos para la cobertura del Seguro Obligatorio de Responsabilidad Civil (SORC).
CARC 10.1 Equipajes
La responsabilidad asumida por el Asegurador se extiende a mantener indemne al Asegurado y/o Conductor, por cuanto deban a un tercero como consecuencia del transporte, en el vehículo objeto del seguro, del Equipaje de propiedad de sus pasajeros, hasta las sumas máximas por persona y por acontecimiento establecidas en el Frente de Póliza.
La responsabilidad del Asegurador comienza en el momento en que el pasajero hace entrega del equipaje a la empresa transportadora y termina cuando ésta se lo restituya.
CACO 2.1 Cobertura de Muerte o Invalidez Total y Permanente del Conductor y/o Asegurado en Accidente Automovilístico en el vehículo Asegurado
Esta cobertura es únicamente válida cuando el o los asegurados son personas de existencia visible.
El Asegurador se compromete a indemnizar al Conductor y/o Asegurado o en caso de muerte de éste al beneficiario, la suma expresada en el Frente de Póliza, cuando el Conductor y/o Asegurado sufriera durante la vigencia de la póliza, algún accidente de tránsito como conductor o pasajero del vehículo objeto del seguro y que fuera causa originaria de su muerte o invalidez total y permanente, y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia de mismo.
A los efectos de esta cobertura, se entiende como accidente toda lesión corporal que pueda ser determinada por los médicos de una manera cierta, sufrida por el Conductor y/o Asegurado independientemente de su voluntad, por la acción repentina y violenta de o con un agente externo.
Si la póliza ha sido emitida a nombre de dos o más personas, el capital asegurado para Accidentes Personales, queda automáticamente prorrateado entre las mismas por partes iguales.
Para el caso de muerte se designa como beneficiario a los herederos legales. Esta cobertura se extiende a los países limítrofes.
Quedan excluidos de la cobertura de la presente cláusula, los accidentes que ocurran por las siguientes causas:
a) Cuando el Asegurado o el Conductor autorizado y/o acompañantes, provoquen el accidente por acción u omisión, dolosamente o con culpa grave, o lo sufran en empresa criminal. No obstante quedan cubiertos los actos realizados para precaver el siniestro o atenuar sus consecuencias, o por un deber de humanidad generalmente aceptado (artículos 70 y 152 de la Ley de Seguros).
b) Cuando el vehículo sea conducido por una persona bajo la influencia de cualquier droga que produzca efectos desinhibidores, alucinógenos o somníferos o en estado de ebriedad. Se entiende que una persona se encuentra en estado de ebriedad si se niega a que se le practique el examen de alcoholemia (u otro que corresponda), o cuando habiéndose practicado el examen de alcoholemia, arroje un resultado igual o superior a un (1) gramo de alcohol cada mil gramos de sangre al momento del accidente.
A los fines de la comprobación del grado de alcoholemia al momento del accidente, se deja constancia que la cantidad de alcohol en la sangre de una persona, desciende a razón de 0,11 gramos por cada hora transcurrida.
c) Cuando el vehículo tome parte en certámenes, competencias, carreras, desafíos, competiciones de cualquier naturaleza o sus actos preparatorios o entrenamientos de velocidad.
d) Por hechos de guerra civil o internacional, guerrilla, rebelión, sedición o motín y terrorismo.
e) Por hechos de lock-out o tumulto popular, cuando el Asegurado y/o el Conductor y/o acompañantes, sean partícipes deliberados en ellos.
f) Accidentes causados por fenómenos sísmicos, inundaciones u otros fenómenos naturales de carácter catastrófico.
Los accidentes acaecidos en el lugar y en ocasión de producirse los acontecimientos enumerados en los incisos d) a f) se presume que son consecuencia de los mismos, salvo prueba en contrario del Asegurado y/o beneficiario.
CA-CO 3.1 Cobertura de Muerte o Invalidez Total y Permanente cubriendo al Cónyuge o integrante de la Unión Convivencial en los términos del Artículo 509 del Código Civil y Comercial de la Nación y/o los parientes del Conductor y/o Asegurado hasta el tercer grado de consanguinidad o afinidad, en Accidente Automovilístico en el vehículo Asegurado
Esta cobertura es únicamente válida cuando el o los asegurados son personas de existencia visible.
El Asegurador se compromete a indemnizar al cónyuge o integrante de la unión convivencial en los términos del Artículo 509 del Código Civil y Comercial de la Nación y/o los parientes del Conductor y/o Asegurado, hasta el tercer grado de consanguinidad o afinidad en Accidente Automovilístico en el vehículo asegurado o en caso de muerte de éstos a sus beneficiarios, la suma expresada en el Frente de
Póliza, cuando sufrieran durante la vigencia de la póliza, algún accidente de tránsito como pasajeros del vehículo objeto del seguro y que fuera causa originaria de su muerte o invalidez total y permanente, y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia de mismo.
A los efectos de esta cobertura, se entiende como accidente toda lesión corporal que pueda ser determinada por los médicos de una manera cierta, sufrida por el Asegurado independientemente de su voluntad, por la acción repentina y violenta de o con un agente externo.
Si la póliza ha sido emitida a nombre de dos o más personas, el capital asegurado para Accidentes Personales, queda automáticamente prorrateado entre las mismas por partes iguales.
Para el caso de muerte se designa como beneficiario a los herederos legales. Esta cobertura se extiende a los países limítrofes.
Quedan excluidos de la cobertura de la presente cláusula, los accidentes que ocurran por las siguientes causas:
a) Cuando el Asegurado o el Conductor autorizado y/o acompañantes, provoquen el accidente por acción u omisión, dolosamente o con culpa grave, o lo sufran en empresa criminal. No obstante quedan cubiertos los actos realizados para precaver el siniestro o atenuar sus consecuencias, o por un deber de humanidad generalmente aceptado (artículos 70 y 152 de la Ley de Seguros).
b) Cuando el vehículo sea conducido por una persona bajo la influencia de cualquier droga que produzca efectos desinhibidores, alucinógenos o somníferos o en estado de ebriedad. Se entiende que una persona se encuentra en estado de ebriedad si se niega a que se le practique el examen de alcoholemia (u otro que corresponda), o cuando habiéndose practicado el examen de alcoholemia, arroje un resultado igualo superior a un (1) gramo de alcohol cada mil gramos de sangre al momento del accidente.
A los fines de la comprobación del grado de alcoholemia al momento del accidente, se deja constancia que la cantidad de alcohol en la sangre de una persona, desciende a razón de 0,11 gramos por cada hora transcurrida.
c) Cuando el vehículo tome parte en certámenes, competencias, carreras, desafíos, competiciones de cualquier naturaleza o sus actos preparatorios o entrenamientos de velocidad.
d) Por hechos de lock-out o tumulto popular, cuando el Asegurado y/o el Conductor y/o acompañantes, sean partícipes deliberados en ellos.
NOTA: En el Frente de Póliza deberá consignarse al detallarse el Riesgo Cubierto la cobertura establecida en esta Cláusula Indicándose el monto de Cobertura.

CACO 6.1 Cobranza del Premio

Artículo 1 - El o los premios de este seguro (ya sea por vigencia mensual, bimestral, trimestral, cuatrimestral, semestral o anual, y en la moneda contratada según se indique en el Frente de Póliza), deberá ser abonado total o parcialmente, como condición imprescindible y excluyente para que de comienzo la cobertura la que operará a partir del momento de la recepción del pago por parte del Asegurador, circunstancia que quedará acreditada mediante la extensión del recibo oficial correspondiente (Resolución Nº 21.600 de la Superintendencia de Seguros de la Nación).
Si el Asegurador aceptase financiar el premio, el primer pago que dará comienzo a la cobertura según se indica en el párrafo anterior, deberá contener además el equivalente al total del Impuesto al Valor Agregado correspondiente al contrato y el resto se abonará en cuotas mensuales, iguales y consecutivas en los plazos indicados en la correspondiente factura.
Para el caso de pago en cuotas, el Asegurador podrá aplicar un componente de financiación que se indica en la correspondiente factura.
Se entiende por premio, la prima más los impuestos, tasas, gravámenes y todo otro recargo adicional de la misma.

Artículo 2 - Vencido cualquiera de los plazos de pago del premio exigible sin que éste se haya producido, la cobertura quedará automáticamente suspendida desde la hora 24 del día del vencimiento impago, sin necesidad de interpelación extrajudicial o judicial alguna ni constitución en mora que se producirá por el solo vencimiento de ese plazo. Sin embargo, el premio correspondiente al período de cobertura suspendida quedará a favor del Asegurador como penalidad. Para el caso de pago en cuotas, quedará a favor del Asegurador como penalidad, el premio correspondiente, a un máximo de dos cuotas, siempre y cuando la rescisión del contrato no se hubiere producido con anterioridad.
Toda rehabilitación surtirá efecto desde la hora 0 (cero) del día siguiente a aquel en que la Aseguradora reciba el pago del importe vencido.
Sin perjuicio de ello el Asegurador podrá rescindir el contrato por falta de pago.

La gestión del cobro extrajudicial o judicial del premio o saldo adeudado no modificará la suspensión de la cobertura o rescisión del contrato estipulada fehacientemente.
Condición Resolutoria: Transcurridos sesenta (60) días desde el primer vencimiento impago sin que se haya producido la rehabilitación de la cobertura de acuerdo con lo establecido en el Artículo anterior o sin que el asegurado haya ejercido su derecho de rescisión, el presente contrato quedara resuelto de pleno derecho sin necesidad de intimación de ninguna naturaleza y por el mero vencimiento de plazo de sesenta (60) días, hecho que producirá la mora automática del tomador/asegurado debiéndose aplicar en consecuencia la disposiciones de la póliza sobre rescisión por causa imputable al asegurado.
No entrará en vigencia la cobertura de ninguna facturación en tanto no esté totalmente cancelado el premio anterior.

Artículo 3. Las disposiciones de la presente Cláusula son también aplicables a los premios de los seguros de período menor de 1 (un) año, y a los adicionales por endosos o suplementos de póliza.
En este caso, el plazo de pago no podrá exceder el plazo de la vigencia, disminuido en 30 (treinta) días.

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

Artículo 5. Los únicos sistemas habilitados para pagar premios de contratos de seguros son los siguientes:

MEDIOS HABILITADOS DE PAGO DE PREMIOS (Anexo del punto 23.6. Inciso h) de la Res. SSN N 38.708)

Los únicos sistemas habilitados para pagar premios de contratos de seguros son los siguientes:
a. Entidades especializadas en cobranza, registro y procesamiento de pagos por medios electrónicos habilitados por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION.
b. Entidades financieras sometidas al régimen de la Ley N 21.526.
c. Tarjetas de crédito, débito o compras emitidas en el marco de la Ley N 25.065. Cheques de terceros, los que deberán ser indefectiblemente endosados por el Asegurado o Tomador de la póliza.
d. Efectivo en moneda de curso legal, mediante la utilización de un Controlador Fiscal homologado por la ADMINISTRACION FEDERAL DE INGRESOS PUBLICOS y registrado ante la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION, únicamente hasta la suma máxima establecida en la normativa vigente.
e. Cuando la percepción de premios se materialice a través del SISTEMA UNICO DE LA SEGURIDAD SOCIAL (SUSS) se considerará cumplida la obligación establecida en el presente artículo.

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

CACO 14.1 Prevención de Lavado de Activos y Financiamiento del Terrorismo
Cláusula de emisión obligatoria
El asegurado asume la carga de aportar los datos y documentos que le sean requeridos por la aseguradora en virtud de lo establecido por las normas vigentes en materia de prevención de lavado de activos y financiamiento de terrorismo. Caso contrario, la aseguradora dará cumplimiento a lo establecido en las Resoluciones UIF vigentes en la materia.
CACO 7.1 Prórroga Automática
El presente contrato se prorrogara a través de endosos, en forma automática por periodos iguales al estipulado en el Frente de Póliza hasta tanto se cumpla un año de la fecha de emisión o renovación, mientras el Asegurado abone los premios en la forma establecida en la Cláusula CACO 6.1 Cobranza del Premio que forma parte integrante de esta póliza.
Las Condiciones Generales, Cláusulas Adicionales, Anexos que conforman el contrato se mantendrán inalteradas hasta tanto el Asegurado o el Asegurador no comuniquen por escrito a la otra parte su intención de efectuar modificaciones. En tal caso, ambas partes tendrán derecho a la rescisión del contrato, de no estar conformes con las modificaciones propuestas.
En caso de producirse modificaciones contractuales originadas en Resoluciones de la Superintendencia de Seguros de la Nación o cambios en la legislación vigente, las mismas se aplicarán automáticamente al contrato, quedando en tal caso las partes en libertad de rescindirlo.
El premio que figura en el Frente de Póliza corresponde a la cobertura del primer período de vigencia. La tarifa y demás componentes del premio correspondiente a cada prórroga, serán los que rijan al inicio de cada periodo.
A la finalización de la última prórroga, se procederá a la renovación automática de la póliza, manteniéndose la misma modalidad de la póliza renovada.
COEX 1.1 Seguro de Responsabilidad Civil del Transportador Carretero de Viaje Internacional por los Territorios de los Países del Cono Sur (Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Paraguay, Perú y Uruguay) - Daños Causados a Personas o Cosas Transportadas o no, a Excepción de la Carga Transportada
CONDICIONES GENERALES
1. Objeto del seguro
1:1. - El presente contrato de seguro tiene por objeto, en los términos de las presentes condiciones generales, de las condiciones particulares anexadas a ellas y del Convenio de Transporte Terrestre Internacional de los Países del Cono Sur, indemnizar o reembolsar al Asegurado los montos por los cuales fuera civilmente responsable, en sentencia judicial ejecutoriada o en acuerdo autorizado de modo expreso por la entidad Aseguradora por hechos acaecidos durante la vigencia del seguro y relativa a:
1.1.1.- Muerte, daños personales y/o materiales, causados a pasajeros.
1.1.2.- Muerte, daños personales y/o materiales, causados a terceros no transportados a excepción de la carga.
1.2.- El presente seguro garantizará el pago de las costas judiciales y honorarios del abogado para la defensa del Asegurado y de la víctima, en este último caso siempre que el pago fuera impuesto al Asegurado por sentencia judicial firme o mediante transacción judicial o extrajudicial observados los siguientes términos.
1.2.1.- En proporción a la suma asegurada fijada en la póliza y la diferencia entre este valor y la cuantía por la cual, el Asegurado sea civilmente responsable en los términos del inciso 1.1. de esta cláusula en los casos en que las costas y los honorarios fueran debidos.
1.2.1.1.- Al abogado de la víctima.
1.2.1.2.- Al abogado del Asegurado designado por la Aseguradora y aceptado por el mismo.
1.2.1 .3. - Al abogado designado por el propio Asegurado con previa y expresa autorización de la entidad Aseguradora.
1.2.2.- Los honorarios de los abogados serán íntegramente por cuenta de cada una de las partes, asegurador y asegurado, cuando cada uno designe a su abogado.
1.3.- Se entiende por pasajero toda persona transportada que sea portadora de un pasaje o figure en la lista de pasajeros del vehículo asegurado.
1.4- Se entiende por Asegurado a los efectos de las responsabilidades cubiertas, indistintamente, al propietario del vehículo asegurado, al empresario del transporte y/o al conductor del vehículo debidamente autorizado.
2 - Riesgo cubierto
Se considera riesgo cubierto la responsabilidad civil del Asegurado (de acuerdo con lo previsto en la cláusula 1.) y provenientes de daños materiales o personales causados por el vehículo transportador discriminado en esta póliza o por la carga en el transportada, a personas o cosas transportadas o no excepto los daños a la carga en el transportada.
Entiéndase por vehículos la definición dada por el artículo 1, inciso e) del capítulo 1 del Anexo II del Convenio sobre Transporte Internacional Terrestre.
3 - Ámbito geográfico
Las disposiciones de este contrato de seguro solo se aplican a eventos ocurridos fuera del territorio nacional de cada país, salvo si algún país signatario del convenio resuelve aplicarlo también al territorio nacional.
4 - Riesgos no cubiertos
4.1.- El presente contrato no cubre reclamaciones relativas a responsabilidades provenientes de:
a) Dolo o culpa grave del asegurado, sus representantes o agentes, salvo que se trate de un conductor que esta al servicio del propietario de vehículo asegurado o empresario del transporte, en cuyo caso el Asegurador podrá subrogase en los derechos y acciones del damnificado contra el conductor hasta el importe indemnizado.
b) Radiaciones ionizantes o cualquier otro tipo de emanaciones surgidas en la producción, transporte, utilización o neutralización de materias de fisión o fusión o sus residuos, así como cualquier evento resultante de energía nuclear, con fines pacíficos o bélicos.

c) Hurto, robo o apropiación indebida del vehículo transportador.
d) Tentativa del asegurado, sus representantes y/o agentes en obtener beneficios ilícitos del seguro a que este contrato se refiere.
e) Actos de hostilidad o de guerra, rebelión, insurrección, revolución, confiscación, nacionalización, destrucción o requisición proveniente de cualquier acto de autoridad de facto o de derecho, civil o militar y en general todo y cualquier acto o consecuencia de esos hechos, así como también actos practicados por cualquier persona actuando por parte de, o en relación con cualquier organización cuyas actividades fueran derrocar por la fuerza al gobierno o instigar a su derrocamiento por la perturbación del orden político o social de pais, por medio de actos de terrorismo, guerra revolucionaria, subversión o guerrilla, tumulto popular, huelga, lock-out.
f) Multas y/o fianzas.
g) Gastos y honorarios incurridos en acciones o procesos criminales.
h) Daños causados al asegurado, sus ascendientes, descendientes o cónyuge, así como cualquier pariente que con el resida o que dependa económicamente de él.
i) Daños causados a socios, o a los empleados y dependientes del asegurado, con motivo o en ocasión del trabajo.
j) Conducción del vehículo por el asegurado, sus dependientes o terceros indicados por el, sin permiso legal propio para el vehículo asegurado.
k) Cuando el vehículo esté destinado a fines distintos de los permitidos.
l) Cuando el vehículo asegurado sea conducido por una persona en estado de ebriedad o bajo la influencia de cualquier droga que produzca efectos desinhibitorios, alucinógenos o somníferos. Se excluye también la responsabilidad asumida cuando el conductor se niega a que le sea practicada la prueba de alcoholemia, habiendo sido requerido a ello por autoridad competente.
m) Los daños a puentes, básculas, viaductos, carreteras y a todo lo que pueda existir sobre o bajo los mismos debido al peso o dimensión de la carga transportada, que contraríen disposiciones legales o reglamentarias.
n) Los daños causados a terceros en accidentes de tránsito luego del cual el conductor del vehículo asegurado se da a la fuga.
o) Terremoto, temblores, movimientos telúricos, erupción volcánica, inundación y huracán.
p) Comprobación de que el Asegurado o cualquier otra persona, obrando por su cuenta, obstaculiza el ejercicio de los derechos de la entidad Aseguradora establecida en esta póliza.
q) Daños ocasionados como consecuencia de carreras, desafíos o competencias de cualquier naturaleza en que participe el vehículo asegurado, o sus actos preparatorios.
r) Daños a bienes de terceros en poder del Asegurado para guarda o custodia, uso, manipulación o ejecución de cualquier trabajo.
s) Daños a bienes de terceros en poder del Asegurado para su transporte, excepto los equipajes de propiedad de los pasajeros en el vehículo asegurado.
t) Accidentes ocurridos por exceso de la capacidad, o del volumen, peso, dimensión de la carga, que contravengan disposiciones legales o reglamentarias, como así también los accidentes ocurridos por acondicionamiento inadecuado y deficiencia de embalaje.
u) Responsabilidad asumida por el Asegurado por contrato o convenciones con terceros, que no sea el de transporte.
v) Daños sufridos por personas transportadas en lugares no específicamente destinados o apropiados a tal fin.
x) Daños que ocurran en el tránsito del vehículo por trayectos y/o vías no habilitadas, salvo casos de fuerza mayor.
4.2. - En los casos de las cláusulas de exclusión de las letras (j), (l), (n) y (x) la entidad Aseguradora pagará las indemnizaciones que correspondan, dentro de los capitales asegurados, repitiendo por los montos respectivos en contra de los asegurados y/o todos los que civilmente sean responsables del daño subrogándose en las acciones y derechos del indemnizado.
5. - Sumas aseguradas y límites máximos de responsabilidad
5.1 - Los siguientes son los montos asegurados y los máximos de responsabilidad, por vehículo y por evento.
5.1.1. - Para daños a terceros no transportados
a) Muerte y/o daños personales - u$s 20.000.- por persona
b) Daños materiales - u$s 15.000.- por bien
5.1.1.1. - En el caso de varias reclamaciones relacionadas con un mismo evento, la responsabilidad de la entidad Aseguradora por la cobertura en el sub-item 5.1.1. queda limitada a u$s 120.000. -.
5.1.2. - Para daños a pasajeros
a) Muerte y/o daños personales- u$s 20.000.- por persona
b) Danos materiales- u$s 500.- por persona
5.1.2.1. - En las hipótesis de varias reclamaciones relacionadas con un mismo evento, la responsabilidad de la entidad Aseguradora-por la cobertura prevista en el sub-item 5.1.2. queda limitada a:
a) Muerte y/o daños personales- u$s 200.000.
b) Daños materiales- u$s 10.000.
5.2. - No obstante, la determinación de los valores previstos en el punto 5.1. de esta cláusula podrán ser convenidos entre Asegurado y entidad Aseguradora límites de suma asegurada mas elevados, mediante cláusula particular a ser incluida en la presente póliza los que pasarán a constituir los límites máximos de responsabilidad asumida por la entidad Aseguradora por vehículo y evento.
6. - Pago de la prima
Queda entendido y acordado que el pago de la prima por concepto de esta póliza será hecho antes de su inicio de la vigencia, y en dólares de los Estados Unidos de América observada la legislación interna de cada país.
El pago de la prima es condición indispensable para el inicio de la cobertura propuesta en esta póliza.
7. - Perjuicios no indemnizables
Además de las exclusiones previstas en esta póliza tampoco serán indemnizadas aquellas reclamaciones resultantes de:
a) Reconocimiento de culpabilidad o de derechos de indemnización o realización de transacciones de especie alguna que formalizara el Asegurado sin autorización escrita del Asegurador
b) Una contrademanda que sea consecuencia de haber iniciado el Asegurado juicios por daños y perjuicios que se hubieren originado por un hecho cubierto por esta póliza sin haber obtenido previamente el consentimiento por escrito del Asegurador.
8. - Obligaciones del asegurado
8.1 - Ocurrencia del siniestro
8 1.1. - En caso de siniestro cubierto con esta póliza el Asegurado o Conductor se obliga a cumplir las siguientes disposiciones:
a) Dar aviso dentro de los tres días de ocurrido el hecho a la entidad Aseguradora o a su representante local, entregándole el formulario de aviso de siniestro debidamente cumplimentado.
b) Entregar a la entidad Aseguradora o a su representante local dentro de los tres días de recibido, cualquier reclamación, intimación, carta o documento que recibiere o se relacione con el hecho (siniestro).
8.2. - Conservación de vehículos
El Asegurado esta obligado a mantener el vehículo en buen estado de conservación y seguridad.
8.3. Modificaciones al riesgo
8.3.1. - El Asegurado se obliga a comunicar inmediatamente por escrito, a la entidad Aseguradora, cualquier hecho o alteración de importancia relativa al vehículo cubierto por esta póliza entre otras:
a) Alteraciones en las características técnicas, del propio vehículo o en el uso del mismo.
b) Alteraciones en el interés del Asegurado sobre el vehículo.
8.3.1.1. En cualquier caso la responsabilidad de la entidad Aseguradora solamente subsistirá en la hipótesis de aprobar, expresamente las alteraciones que le fueran comunicadas de inmediato, efectuando en la póliza las necesarias modificaciones. En el caso de que la entidad Aseguradora no manifestará dentro de los quince días, su disconformidad, con las alteraciones comunicadas de inmediato, se considerarán como cubiertas las referidas alteraciones.
8.4. Otras obligaciones
8.4.1. - El Asegurado está obligado a comunicar la contratación o cancelación de cualquier otro seguro, que cubra los mismos riesgos previstos en esta póliza con relación al mismo vehículo.
8.4.2. - Dar inmediata intervención del siniestro a las autoridades públicas competentes.
8.4.3. - En los casos que el Asegurador o su representante asuma la defensa del Asegurado en las acciones de indemnización que promuevan los damnificados, el Asegurado estará obligado a otorgar los mandatos que le sean solicitados, poniendo a disposición de la entidad Aseguradora todos los datos y antecedentes que habiliten la más eficaz defensa; todo ello dentro de los plazos que fijen las leyes procesales respectivas, bajo apercibimiento de exoneración de responsabilidad del Asegurador.
8.4.4. - Apoyar con todos los medios a su alcance, las gestiones que el Asegurador o su representante realice, tanto en vía judicial o extrajudicial.
9. - Liquidación de siniestros
9.1. - La liquidación de cualquier siniestro cubierto por este contrato se regirá según las siguientes reglas:

a) Establecida la responsabilidad civil de asegurado, en los términos de la cláusula 1. "objeto del seguro", la entidad Aseguradora indemnizará o reembolsará los perjuicios que el Asegurado estuviere obligado a pagar observados los límites de responsabilidad fijados en la póliza.
b) Cualquier acuerdo judicial o extrajudicial con el tercero damnificado, sus beneficiarios o herederos, sólo obligarán a la entidad Aseguradora si ésta diera su aprobación previa por escrito.
c) Interpuesta cualquier acción civil o criminal, el Asegurado dará inmediato aviso a la entidad Aseguradora, nombrando de acuerdo con ella los abogados de la defensa para la acción civil.
d) Aunque no figure en la acción civil, la entidad Aseguradora dará instrucciones para la defensa, interviniendo directamente en la misma, si lo estima conveniente en calidad de tercero.
e) La apreciación en principio de la responsabilidad del asegurado, en la producción de siniestros que causen daños a terceros queda librado al exclusivo criterio del Asegurador, quien podrá indemnizar a los reclamantes con cargo a la póliza, o rechazar sus reclamos.
Si el Asegurador entendiera que la responsabilidad del siniestro corresponde total o parcialmente al Asegurado y las reclamaciones formuladas a este excediesen o pudiesen exceder del monto disponible del seguro, no podrá realizar ningún arreglo judicial o extrajudicial, sin la conformidad del Asegurado dada por escrito.
No obstante, el Asegurador podrá hacer frente al reclamo en la medida de la suma asegurada, debiendo dejar constancia que ello no compromete la responsabilidad del asegurado, ni importa reconocer los hechos o el derecho del tercero.
10. - Pérdida de derechos
El no cumplimiento por parte del Asegurado de cualquier cláusula de la presente póliza, excepto en los casos especialmente previstos en ella, libera a la entidad Aseguradora del pago de indemnizaciones, sin derecho de devolución de prima.
11. - Vigencia y cancelación del contrato
11.1. - El presente contrato tendrá vigencia de hasta un año; solamente podrá ser cancelado y rescindido, total o parcialmente, exceptuando los casos previstos por la ley, por acuerdo entre las partes contratantes, observadas las siguientes condiciones:
a) En la hipótesis de rescisión a petición del asegurado, la entidad Aseguradora retendrá la prima calculada de acuerdo con la tabla para plazos cortos, además de los Gastos Administrativos por emisión de pólizas y los impuestos conforme a la legislación de cada país.
b) Si la rescisión fuera por iniciativa de la entidad Aseguradora, ésta retendrá de la prima recibida, la parte proporcional al tiempo corrido, además de los Gastos Administrativos por emisión de pólizas y los impuestos conforme a la legislación de cada país.
11.2. - Queda entendido y acordado que, en los casos en que la vigencia del seguro ha expirado después del ingreso del vehículo cubierto por el presente certificado en país extranjero, la Aseguradora responderá por los perjuicios provocados por el Asegurado en dicho país, observando las condiciones contractuales vigentes al momento de ingreso al país extranjero, teniendo derecho contra el Asegurado al reintegro del total indemnizado por la Aseguradora.
12. - Subrogación de derechos
La entidad Aseguradora quedará subrogada hasta el límite del pago que efectúe en todos los derechos y acciones que compete al Asegurado contra terceros, por motivos de siniestros en las hipótesis contempladas en la Cláusula 4.2. de este contrato.
13. - Prescripción
Toda acción de indemnización prescribe en los plazos y en la forma que disponga la legislación de cada país suscriptor del convenio que emitió el seguro.
14. - Entidades Aseguradoras Corresponsales
Serán corresponsales de la entidad que emite esta póliza aquellas Aseguradoras mencionadas en las condiciones particulares, las que forman parte integrante de este contrato.
15. - Tribunal competente
Sin perjuicio de los derechos que en cada caso correspondan a los terceros damnificados, para las acciones emergentes de este contrato de seguro, serán competentes los tribunales del país de la entidad Aseguradora que emitió el contrato o del país de su corresponsal. En este último caso, el representante de la entidad Aseguradora indicada en las condiciones particulares de esta póliza será competente para responder por la reclamación o procedimiento Judicial.
COEX 11.1 Extensión de la Cobertura de Responsabilidad Civil a Países del Cono Sur
Queda entendido y convenido que el asegurador extiende la cobertura de Responsabilidad Civil indicada en el Frente de la Póliza exclusivamente durante el viaje de ida y vuelta por vía terrestre o fluvial y la permanencia del vehículo asegurado en los distintos países del CONO SUR.
Dicha cobertura se otorga en exceso de la sumas asegurada establecida en la Cláusula CO-EX 1.1 Seguro de Responsabilidad Civil del Transportador Carretero de Viaje Internacional por los Territorios de los Países del Cono Sur (Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Paraguay, Perú y Uruguay) - Daños Causados a Personas o Cosas Transportadas o no, a Excepción de la Carga, indicados en el frente de póliza. A la presente extensión de cobertura, le serán aplicables las condiciones contractuales de la cobertura de Responsabilidad Civil Seguro Voluntario del capítulo CG-RC de la presente póliza, hasta la suma máxima asegurada que se indica en el Frente de Póliza.

CACO 13.1 Renuncia a la Subrogación
Se hace constar que en caso de pagarse una indemnización por siniestros ocurridos, amparados por la cobertura de esta póliza, esta aseguradora renuncia a ejercer sus derechos de subrogación contra las personas físicas y/o jurídicas identificadas en el frente de la presente póliza.
CADI 6.1 Estado del vehículo - daños preexistentes
Queda entendido y convenido que el vehículo indicado en el Frente de Póliza presenta, a la fecha de celebración de este contrato, los daños o deficiencias que se detallan en el referido Frente de Póliza. En consecuencia, y hasta tanto el Asegurado no repare -a su cargo- el automóvil y el Asegurador manifieste su conformidad por escrito, no existirá responsabilidad de éste último sobre las partes mencionadas. El Asegurado deberá participar, en la proporción que se determine por vicio propio, mal estado de conservación, desgaste, oxidación, corrosión, daños preexistentes, o reparaciones anteriores mal efectuadas. Si los vicios especificados agravaren el daño, el Asegurador no indemnizará la agravación del daño.
NOTA: Esta Cobertura sólo tendrá validez cuando se consigne en el Frente de Póliza, en forma destacada la siguiente:
"Advertencia al Asegurado: Conste que el vehículo asegurado presenta los daños que se especifican en el Frente de Póliza. En consecuencia, y hasta tanto el Asegurado no repare -a su cargo- el automóvil y el Asegurador manifieste su conformidad por escrito, no existirá responsabilidad de éste último sobre las partes mencionadas"
CARC 19.1 Responsabilidad Civil hacia Personas Transportadas - Transporte Escolar
Dejamos expresamente aclarado que, para la cobertura de Responsabilidad Civil hacia Personas Transportadas y siempre que la unidad esté destinada a Transporte Escolar, es condición esencial y necesaria que la misma esté provista de cinturones de seguridad combinados e inerciales, de uso obligatorio en todos los asientos del vehículo de acuerdo a lo dispuesto por la Ley 25.857 que modifica el artículo 55 de la Ley Nacional de Tránsito Nro. 24.449. En consecuencia, todos los siniestros que ocurran y afecten Personas Transportadas sin que se haya dado cumplimiento a las medidas de seguridad exigidas en el párrafo anterior, carecerán de cobertura.
NOTA: Esta Cobertura sólo tendrá validez cuando se consigne en el Frente de Póliza, en forma destacada la siguiente:
"Advertencia al Asegurado: El Asegurador acepta cubrir el vehículo especificado en el Frente de Póliza contra los riesgos de Responsabilidad Civil hacia Personas Transportadas siempre que la unidad destinada a Transporte Escolar esté provista de cinturones de seguridad combinados e inerciales, de uso obligatorio en todos los asientos del vehículo de acuerdo a lo dispuesto por la Ley 25.857 que modifica el artículo 55 de la Ley Nacional de Tránsito Nro. 24.449."

FEDERACIÓN PATRONAL SEGUROS S.A.U. CUIT: 33-70736658-9
Domicilio: Av. 51 n°770 - La Plata - CP B1900AWP - Pcia de Bs. As.
IVA-RESPONSABLE INSCRIPTO
Imp.S/Ing.Brutos:Conv.Mult.902-867191-2.
Fecha Inicio de Actividad: 08/11/2000.

FACTURA ORIGINAL

FEDERACION PATRONAL SEGUROS

SECCIÓN 4 - AUTOMOTORES **PRODUCTO** ASEGURA2 **PÓLIZA** 31739020

Asegurado
WIK DANIEL OSCAR

CUIT/ DNI
20226040235/22604023

IVA
INSCRIPTO

Asegurado nro.
1369208

Domicilio
SAN LORENZO N* 1551

Localidad
ESCOBAR

Provincia
BUENOS AIRES

Código Postal
1625

Ag. / Prod / Org
6
5795 - FERNANDEZ ROXANA BEATRIZ
13795 - FERNANDEZ ROXANA BEATRIZ

Fecha de Emisión
16-02-2024

Endoso
0

Período Facturado Desde
26-02-2024

Período Facturado Hasta
26-06-2024

PLAN DE PAGO DEL ENDOSO

NRO.	VENCIMIENTO	IMPORTE
1/4	29-02-2024	$ 28,283.00
2/4	31-03-2024	$ 28,283.00
3/4	30-04-2024	$ 28,283.00
4/4	31-05-2024	$ 28,283.26
TOTALES:		**$ 113,132.26**

LIQUIDACIÓN DE PREMIO Y OTROS CONCEPTOS

PRIMA	$	77,690.08
RECARGOS	$	10,892.15
SUB-TOTAL	$	88,582.23
IVA	$	18,602.27
SUB-TOTAL	$	107,184.50
PERCEPCION IVA	$	2,657.47
SELLADOS	$	1,341.49
OTROS IMPUESTOS Y TASAS	$	1,948.80
MONTO TOTAL DEL PREMIO	$	113,132.26

Atento a lo establecido por la R.G. (AFIP) N 4523/2019 el contribuyente deberá descargar de la web del Organismo (www.afip.gob.ar) el Formulario F.2005 - Certificado de Percepción del Impuesto al Valor Agregado, con su numeración definitiva.

FRENTE DE PÓLIZA

Póliza impresa el dia 27-02-2024

FEDERACION PATRONAL SEGUROS

SECCIÓN	RESPONSABILIDAD CIVIL	PRODUCTO	RC HECHOS PRIVADOS ASEGURA2 PLAN A	PÓLIZA	2997488

Productor: 5795 FERNANDEZ ROXANA BEATRIZ Matrícula SSN: 51002 AG: 6

Vigencia Desde	Vigencia Hasta
Desde 12:00 Hs. del 26-02-2024	Hasta 12:00 Hs. del 26-02-2025
Término (en días)	**Plan**
366	100 - HECHOS PRIVADOS
Endoso	**Lugar de emisión**
0	La Plata, Buenos Aires, Argentina
Póliza anterior	**Fecha de emisión**
2507106	16-02-2024

DATOS DEL ASEGURADO

NOMBRE WIK DANIEL OSCAR
DOMICILIO SAN LORENZO N* 1551
LOCALIDAD ESCOBAR
CÓDIGO POSTAL 1625
PROVINCIA BUENOS AIRES
CONDICIÓN DE IVA INSCRIPTO
CUIT/DNI 20226040235 / 22604023
ASEGURADO NRO. 1369208

FEDERACIÓN PATRONAL SEGUROS S.A.U. Domicilio: Av. 51 n°770 - La Plata - CP B1900AWP - Pcia de Bs. As. - IVA-RESPONSABLE INSCRIPTO. Imp.S/Ing.Brutos:Conv.Mult.902-867191-2. Fecha Inicio de Actividad: 08/11/2000.

FEDERACIÓN PATRONAL SEGUROS S.A.U.,CUIT: 33-70736658-9 (en adelante "el Asegurador") asegura a la persona indicada anteriormente (en adelante "el Asegurado/Tomador"), bajo las condiciones de la presente póliza, que han sido convenidas para ser ejecutadas en buena fe, y de conformidad con la solicitud de seguro presentada por el Asegurado/Tomador, la que se declara parte integrante de este contrato

PLAN DE PAGO DEL ENDOSO

NÚMERO	VENCIMIENTO	IMPORTE
1/12	29-02-2024	$ 1,365.00
2/12	31-03-2024	$ 1,365.00
3/12	30-04-2024	$ 1,365.00
4/12	31-05-2024	$ 1,365.00
5/12	30-06-2024	$ 1,365.00
6/12	31-07-2024	$ 1,365.00
7/12	31-08-2024	$ 1,365.00
8/12	30-09-2024	$ 1,365.00
9/12	31-10-2024	$ 1,365.00
10/12	30-11-2024	$ 1,365.00
11/12	31-12-2024	$ 1,365.00
12/12	31-01-2025	$ 1,368.90
TOTAL:		**$ 16,383.90**

PERÍODO FACTURADO

26-02-2024	26-02-2025

Pago del Impuesto de sellos de $ 194.28 por declaración jurada.
Números de Inscripción:
33-70736658-9

LIQUIDACION DEL PREMIO

PRIMA $ 12,931.00			
I.V.A. $ 3,103.44	**SELLADO** $ 194.28	**OTROS IMP. Y TASAS** $ 155.18	
PREMIO DEL ENDOSO $ 16,383.90			
MONEDA CONTRATO PESOS	**TEA** 0.00%	**CARGO FINANCIERO** $ 0.00	

Si el texto de esta póliza difiriera del contenido de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el Asegurado si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza (Art.12 de la ley de Seguros). Cuando se mencionen los vocablos "Asegurado" o "Tomador/Contratante" se considerará indistintamente según correspondan. Emitida en La Plata el 16 de Febrero de 2024

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

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 0810-222-5588. Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web www.fedpat.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.



Diego Fernando Vallina
Gerente General

Para consultas o reclamos, comunicarse con FEDERACIÓN PATRONAL SEGUROS S.A.U., al teléfono 0810-222-5588

Esta póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación mediante Expediente Nº 0010203/2016

SECCIÓN	RESPONSABILIDAD CIVIL	PRODUCTO	RC HECHOS PRIVADOS ASEGURA2 PLAN A	PÓLIZA	2997488

DESCRIPCIÓN DEL OBJETO ASEGURADO

CONDICIONES GENERALES Y ESPECIFICAS QUE SE ANEXAN Y FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA PRESENTE POLIZA

I.....	A.....	B	B3	B4	B7	B14	B29
B30	B31	50...	100	L	L1	L1(901A)	L1(902)
L1(903)							

RIESGOS CUBIERTOS

005 RESPONSABILIDAD CIVIL - BASICA

DATOS RELEVANTES

SUMA ASEGURADA

$ 5,000,000.00

De acuerdo con las Condiciones Generales y las presentes Condiciones Específicas, el Asegurador cubre dentro del ámbito de la República Argentina la Responsabilidad Civil Extracontractual emergente de hechos privados imputables al Asegurado y/o su cónyuge siempre que conviva con él y/o cualquier otra persona por quien el Asegurado sea legalmente responsable. Se entiende por hechos privados aquellos que no se vinculen con actividad profesional, industrial, comercial o laboral de ningún tipo.

Ubicación del riesgo: República Argentina.

Franquicia: De acuerdo a lo establecido en la Cláusula 3 del Anexo A.

Se deja constancia que queda sin efecto la exclusión del inciso e) de la Cláusula 4 del Anexo A referida a Filtraciones, Desagües y Rotura de cañerías, manteniéndose vigentes las demás exclusiones contenidas en el mencionado inciso.

CUIP:
0726108099000000000000000000029974880000000000099202260402357-10000051002100000510020100 12

En caso de siniestro, la falta de presentación de la información y/o documentación solicitada en la Resolución Nº 28/2018 de la Unidad de Información Financiera (U.I.F.), no obstará al pago correspondiente, si obrara en poder de la aseguradora la documentación requerida por la legislación aplicable en materia de seguros, sin perjuicio de la responsabilidad del Sujeto Obligado de evaluar adecuadamente esa falta de presentación de información y/o documentación, a la luz de la normativa aplicable en materia de prevención de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo.

*****El Asegurado o Tomador puede solicitar en cualquier momento a la Aseguradora un ejemplar en original de la presente documentación*****

ANEXO I - EXCLUSIONES

Se transcriben a continuación las exclusiones a la cobertura detalladas en el texto contractual, aplicables a la presente póliza.

ANEXO A - CONDICIONES GENERALES

CLÁUSULA 4
EXCLUSIONES

El Asegurador no cubre, salvo pacto en contrario, la Responsabilidad Civil del Asegurado en cuanto sea causada por o provenga de:
a) Obligaciones contractuales.
b) La tenencia, uso o manejo de vehículos aéreos y/o terrestres y/o acuáticos, autopropulsados o remolcados, sean propios o de terceros.
c) Transmisión de enfermedades.
d) Pérdida y/o daño a bienes de terceros manipulados por y/o que se encuentren bajo el cuidado y/o custodia y/o control del Asegurado y/o miembros de su familia y/o sus dependientes y/o colaboradores y/o personas que dependan legalmente del mismo y/o contratistas y/o subcontratistas y/o los dependientes de estos dos últimos.
e) Efectos de temperatura, vapor, humedad, filtraciones, desagües, rotura de cañerías, humo, hollín, polvo, hongos, trepidaciones de máquinas, ruidos, olores y luminosidad.
f) Suministro de productos o alimentos.
g) Daños causados a inmuebles vecinos por excavaciones o por un inmueble del Asegurado.
h) Escape de gas, incendio y/o explosión, rayo, descargas eléctricas.
i) Animales o por la transmisión de sus enfermedades.
j) Ascensores y/o montacargas y/u otros medios de elevación de bienes y/o personas.
k) Hechos de vandalismo, tumulto popular, huelga o lock-out.
l) Existencia y/o utilización de natatorios, piletas de natación, piscinas de cualquier tamaño, cursos de agua y/o espejos de agua (incluyendo pero no limitado a lagos, lagunas, ríos, arroyos, mar, canales) para recreación, deporte o cualquier otro fin.
m) Portación, tenencia y/o utilización de armas de fuego por parte del Asegurado y/o los miembros de su familia y/o sus dependientes y/o colaboradores y/o personas que dependan legalmente del mismo y/o contratistas y/o subcontratistas y/o los dependientes de estos dos últimos.
n) Responsabilidad Civil Profesional de cualquier tipo.
o) Responsabilidad Civil de Directores y/o Gerentes como consecuencia del ejercicio de sus funciones.
p) Accidentes del trabajo, Enfermedades Profesionales, Responsabilidad Civil Patronal o del Empleador.
q) Contaminación y/o polución y/o envenenamiento del aire y/o suelo y/o agua, daño ecológico y/o ambiental.
r) Utilización y/o tenencia y/o depósito y/o comercialización de Asbesto, Sílice, Plomo, PCB (Bifenilos Policlorados), Hidrógeno, Clorados, Hidrocarburos Clorinados, CCA (Arsenato de Cobre Cromado) Formaldehído, Látex, Askareles, Tabaco, Dioxinas, Dimetil, Amianto, Cianuro, Pfalatos y/o sustancias similares y/o bienes que contengan tales sustancias.
s) Campos electromagnéticos.
t) Daños consecuenciales de cualquier tipo, incluyendo daños financieros. Se entiende por daños consecuenciales a los daños que resulten como consecuencia casual y/o remota del hecho o acto que los ocasionan (Art. 1727 del Código Civil y Comercial de la Nación).
u) Siniestros ocasionados por el Asegurado cuando actúe o haya actuado bajo los efectos de tóxicos, narcóticos y/o alcohol.
v) Injurias, calumnias, difamación, acoso sexual y todo tipo de discriminación.
w) Daños a pozos petrolíferos y/o de gas y/o de minerales y/o a minas y/o pérdidas derivadas de tales daños.
x) Daños causados por la realización de trabajos por parte de terceros contratados y/o subcontratados por el Asegurado.
y) Multas y/o penalidades y/o daños punitivos o ejemplares y/o cualquier rubro de similares características que no resulte exclusivamente resarcitorio para el reclamante.
z) Trasmutaciones nucleares.
aa) Lucro cesante, pérdida de ingresos, daño financiero o similar, cuando no exista daño material o físico comprobable que le dé origen y que se encuentre cubierto por esta póliza.
bb) Secuestro, desaparición de personas o toma de rehenes.
cc) Pérdida, destrucción, daños, distorsión, borrado, corrupción, alteración o divulgación de Información Electrónica, cualquiera sea la causa (incluyendo pero no limitado a Virus de Computadora y transmisión de datos por internet o correo electrónico); o pérdida de uso, reducción en función, costos, gastos de cualquier naturaleza resultante para esto, sin consideración alguna de cualquier otra causa o evento que contribuya concurrentemente o de cualquier otra forma a la pérdida. A los efectos de esta exclusión, se entiende por:
- Información Electrónica, a los hechos, conceptos e información convertida a una forma más útil para comunicaciones, interpretación o procesamiento por equipamiento electrónicamente controlado; e incluye programas, software y otras instrucciones codificadas para el procesamiento y manipulación de Información o la dirección y manipulación de tal equipamiento.
- Virus de Computadora, a un juego de instrucciones corruptas, dañinas o dicho de otro modo desautorizadas o un código incluyendo un juego o códigos desautorizados introducidos en forma maliciosa que se propaguen ellas mismas por medio de un sistema de computadora o red de cualquier naturaleza, incluyendo pero no limitado a TROJAN HORSES, WORMS , TIME OR LOGIC BOMB.
dd) Defectos o interferencias en la utilización de radares o equipos de radiofrecuencia.
ee) Pérdidas o daños directa o indirectamente ocasionados por o emergentes de:
- Radiación Ionizante, proveniente de contaminación por radioactividad de cualquier combustible nuclear o de cualquier desperdicio nuclear;
- Las propiedades radioactivas, tóxicas, explosivas u otras peligrosas o contaminantes de cualquier instalación nuclear, reactor u otra instalación nuclear o componente nuclear perteneciente a la misma.
- Cualquier arma de guerra que emplee fisión y/o fusión atómica o nuclear u otra reacción similar o fuerza o materia radioactiva.
ff) Incumplimiento de las leyes de trabajo y seguro social y toda norma que las complemente y/o modifique.
gg) Prueba, modificación, adquisición, obtención, preparación, procesamiento, fabricación, manipulación, distribución, almacenamiento, aplicación o cualquier otro uso de material de cualquier clase que entera o parcialmente se origine en el cuerpo humano y cualquier derivado o producto biosintético proveniente de tales materias.
hh) Experimentos, manipulación y/o uso de genes.
ii) Abuso y/o acoso sexual.
jj) Queda especialmente entendido y convenido que se hallan excluidos de la cobertura que otorga la presente póliza de seguro, todo y cualquier reclamo por daño(s) y perjuicio(s), pérdida(s), lesión(es) de cualquier tipo o muerte, prestación(es), costo(s), desembolso(s) o gasto(s) de cualquier naturaleza, que sea(n) consecuencia inmediata, mediata, casual o remota de, o sea(n) causado(s) directa o indirectamente por, o resulte(n) o tenga(n) conexión con:
a) Todo y cualquier acto o hecho de guerra internacional, guerra civil, guerrillas, rebelión, insurrección, revolución, sedición, motín o conmoción civil.
b) Todo y cualquier acto o hecho de terrorismo.
Queda excluida también cualquier acción tomada para prevenir, evitar, controlar o eliminar los riesgos enumerados precedentemente en a) y b), o disminuir sus consecuencias.

ANEXO A - CONDICIONES GENERALES

CLÁUSULA 1
LEY DE LAS PARTES CONTRATANTES

Las partes contratantes se someten a las disposiciones de la presente póliza, de la Ley de Seguros Nº 17.418 y de toda otra normativa vigente que resulte de aplicación.
Esta póliza consta de Condiciones Generales, Condiciones Específicas, Cláusulas Adicionales y Condiciones Particulares. En caso de discordancia entre las mismas, regirá el siguiente orden de prelación:
- Condiciones Particulares
- Cláusulas Adicionales
- Condiciones Específicas
- 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.

COBERTURAS QUE INTEGRAN ESTA PÓLIZA

Los alcances y exclusiones específicos de cada una de las coberturas que brinda esta póliza, se detallan en las respectivas Condiciones Específicas y Cláusulas Adicionales, que forman parte integrante de la presente póliza, según se detalla en las Condiciones Particulares.

CLÁUSULA 2
RIESGOS ASEGURADOS

El Asegurador se obliga a mantener indemne al Asegurado por cuanto deba a un tercero en razón de la Responsabilidad Civil extracontractual prevista por los artículos 1716 al 1762 del Código Civil y Comercial de la Nación, en que incurra exclusivamente como consecuencia de los hechos o circunstancias previstos en las Condiciones Particulares, Específicas y/o Cláusulas Adicionales que forman parte de la presente póliza, acaecidos en el plazo convenido. Queda expresamente excluida la cobertura de toda responsabilidad que derive de una obligación contractual del Asegurado, salvo que tal responsabilidad hubiera existido de igual forma en ausencia de aquélla obligación contractual.
El Asegurador asume esta obligación únicamente a favor del Asegurado y hasta las sumas máximas establecidas en las Condiciones Particulares.
El seguro de Responsabilidad Civil por el ejercicio de una industria o comercio, comprende la responsabilidad de las personas con funciones de dirección, en los términos previstos por el artículo 1763 del Código Civil y Comercial de la Nación.
A los efectos de este seguro no se consideran terceros a:
a) El cónyuge o conviviente -en los términos del Artículo 509 y subsiguientes del Código Civil y Comercial de la Nación- y los parientes del Asegurado hasta el tercer grado de consanguinidad o afinidad.
b) Las personas en relación de dependencia laboral con el Asegurado y/o contratadas a efectos de prestar servicios para el Asegurado ya sea por temporada o por período indeterminado, en tanto el evento se produzca en oportunidad o con motivo del trabajo.
c) Las personas vinculadas con el Asegurado por un contrato de aprendizaje, mientras se encontraren desarrollando las tareas previstas en dicho contrato.
d) Los contratistas y/o subcontratistas y sus dependientes, mientras se encontraren prestando servicios para el Asegurado.
e) Cuando el Asegurado sea una sociedad, club, fundación, asociación civil o una entidad de características similares, los directores o miembros de la comisión directiva u órgano análogo, en tanto el evento se produzca en oportunidad o con motivo de la realización de sus respectivas funciones.
f) Cuando el Asegurado sea una sociedad comercial, los directores, socios y gerentes, sus respectivos cónyuges o convivientes ¿en los términos del Artículo 509 y subsiguientes del Código Civil y Comercial de la Nación- y sus parientes hasta el tercer grado de consanguinidad o afinidad.

CLÁUSULA 3
SUMA ASEGURADA - DESCUBIERTO OBLIGATORIO (FRANQUICIA)

La suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares representa el límite de responsabilidad por acontecimiento que asume el Asegurador. Este límite es único y combinado para todas las coberturas que otorgue esta póliza, salvo pacto en contrario indicado expresamente en las Condiciones Particulares.

Se entiende por acontecimiento todo evento que pueda ocasionar uno o más reclamos producto de un mismo hecho generador.
El máximo de indemnizaciones admisibles por todos los acontecimientos ocurridos durante la vigencia de la póliza será de hasta tres veces el importe asegurado por acontecimiento que figura en las Condiciones Particulares.

El Asegurador podrá pactar con el Asegurado un límite máximo de indemnizaciones admisibles por todos los acontecimientos ocurridos durante la vigencia de la póliza distinto al mencionado en el párrafo precedente como así también podrá establecer límites menores o independientes de responsabilidad para determinadas coberturas, hechos o circunstancias, debiendo indicarse todo ello en las Condiciones Particulares.

El Asegurado participará en cada siniestro, con un 10% (diez por ciento) de la o las indemnizaciones que se acuerden con el o los terceros o que resulte de sentencia judicial, incluyendo intereses, honorarios, costas y otros acrecidos, con un mínimo del 1% (uno por ciento) y un máximo del 5% (cinco por ciento), ambos límites aplicados sobre la suma asegurada por acontecimiento estipulada en las Condiciones Particulares.

El Asegurador podrá pactar con el Asegurado una franquicia o descubierto distinto al mencionado en el párrafo anterior, el cual deberá indicarse en las Condiciones Particulares.

Cualquiera sea el descubierto aplicable, el mismo no podrá ser amparado por otro seguro.

Queda establecido que, en caso de juicio o arreglo judicial o extrajudicial, cuando se establezca un ajuste por desvalorización monetaria entre el día del siniestro y el del fallo o arreglo y/o intereses y/u honorarios de abogados y/o peritos, el porcentaje de incremento que representen estos conceptos respecto del monto de la indemnización se aplicará también al descubierto a cargo del Asegurado y sus límites correspondientes.

CLÁUSULA 4
EXCLUSIONES

El Asegurador no cubre, salvo pacto en contrario, la Responsabilidad Civil del Asegurado en cuanto sea causada por o provenga de:
a) Obligaciones contractuales.
b) La tenencia, uso o manejo de vehículos aéreos y/o terrestres y/o acuáticos, autopropulsados o remolcados, sean propios o de terceros.
c) Transmisión de enfermedades.
d) Pérdida y/o daño a bienes de terceros manipulados por y/o que se encuentren bajo el cuidado y/o custodia y/o control del Asegurado y/o miembros de su familia y/o sus dependientes y/o colaboradores y/o personas que dependan legalmente del mismo y/o contratistas y/o subcontratistas y/o los dependientes de estos dos últimos.
e) Efectos de temperatura, vapor, humedad, filtraciones, desagües, rotura de cañerías, humo, hollín, polvo, hongos, trepidaciones de máquinas, ruidos, olores y luminosidad.
f) Suministro de productos o alimentos.
g) Daños causados a inmuebles vecinos por excavaciones o por un inmueble del Asegurado.
h) Escape de gas, incendio y/o explosión, rayo, descargas eléctricas.
i) Animales o por la transmisión de sus enfermedades.
j) Ascensores y/o montacargas y/u otros medios de elevación de bienes y/o personas.
k) Hechos de vandalismo, tumulto popular, huelga o lock-out.
l) Existencia y/o utilización de natatorios, piletas de natación, piscinas de cualquier tamaño, cursos de agua y/o espejos de agua (incluyendo pero no limitado a lagos, lagunas, ríos, arroyos, mar, canales) para recreación, deporte o cualquier otro fin.
m) Portación, tenencia y/o utilización de armas de fuego por parte del Asegurado y/o los miembros de su familia y/o sus dependientes y/o colaboradores y/o personas que dependan legalmente del mismo y/o contratistas y/o subcontratistas y/o los dependientes de estos dos últimos.
n) Responsabilidad Civil Profesional de cualquier tipo.
o) Responsabilidad Civil de Directores y/o Gerentes como consecuencia del ejercicio de sus funciones.
p) Accidentes del trabajo, Enfermedades Profesionales, Responsabilidad Civil Patronal o del Empleador.
q) Contaminación y/o polución y/o envenenamiento del aire y/o suelo y/o agua, daño ecológico y/o ambiental.
r) Utilización y/o tenencia y/o depósito y/o comercialización de Asbesto, Sílice, Plomo, PCB (Bifenilos Policlorados), Hidrógeno, Clorados, Hidrocarburos Clorinados, CCA (Arsenato de Cobre Cromado) Formaldehído, Látex, Askareles, Tabaco, Dioxinas, Dimetil, Amianto, Cianuro, Pfalatos y/o sustancias similares y/o bienes que contengan tales sustancias.
s) Campos electromagnéticos.
t) Daños consecuenciales de cualquier tipo, incluyendo daños financieros. Se entiende por daños consecuenciales a los daños que resulten como consecuencia casual y/o remota del hecho o acto que los ocasionan (Art. 1727 del Código Civil y Comercial de la Nación).
u) Siniestros ocasionados por el Asegurado cuando actúe o haya actuado bajo los efectos de tóxicos, narcóticos y/o alcohol.
v) Injurias, calumnias, difamación, acoso sexual y todo tipo de discriminación.
w) Daños a pozos petrolíferos y/o de gas y/o de minerales y/o a minas y/o pérdidas derivadas de tales daños.

x) Daños causados por la realización de trabajos por parte de terceros contratados y/o subcontratados por el Asegurado.
y) Multas y/o penalidades y/o daños punitivos o ejemplares y/o cualquier rubro de similares características que no resulte exclusivamente resarcitorio para el reclamante.
z) Trasmutaciones nucleares.
aa) Lucro cesante, pérdida de ingresos, daño financiero o similar, cuando no exista daño material o físico comprobable que le dé origen y que se encuentre cubierto por esta póliza.
bb) Secuestro, desaparición de personas o toma de rehenes.
cc) Pérdida, destrucción, daños, distorsión, borrado, corrupción, alteración o divulgación de Información Electrónica, cualquiera sea la causa (incluyendo pero no limitado a Virus de Computadora y transmisión de datos por internet o correo electrónico); o pérdida de uso, reducción en función, costos, gastos de cualquier naturaleza resultante para esto, sin consideración alguna de cualquier otra causa o evento que contribuya concurrentemente o de cualquier otra forma a la pérdida. A los efectos de esta exclusión, se entiende por:
- Información Electrónica, a los hechos, conceptos e información convertida a una forma más útil para comunicaciones, interpretación o procesamiento por equipamiento electrónicamente controlado; e incluye programas, software y otras instrucciones codificadas para el procesamiento y manipulación de Información o la dirección y manipulación de tal equipamiento.
- Virus de Computadora, a un juego de instrucciones corruptas, dañinas o dicho de otro modo desautorizadas o un código incluyendo un juego o códigos desautorizados introducidos en forma maliciosa que se propaguen ellas mismas por medio de un sistema de computadora o red de cualquier naturaleza, incluyendo pero no limitado a TROJAN HORSES, WORMS , TIME OR LOGIC BOMB.
dd) Defectos o interferencias en la utilización de radares o equipos de radiofrecuencia.
ee) Pérdidas o daños directa o indirectamente ocasionados por o emergentes de:
- Radiación Ionizante, proveniente de contaminación por radioactividad de cualquier combustible nuclear o de cualquier desperdicio nuclear;
- Las propiedades radioactivas, tóxicas, explosivas u otras peligrosas o contaminantes de cualquier instalación nuclear, reactor u otra instalación nuclear o componente nuclear perteneciente a la misma.
- Cualquier arma de guerra que emplee fisión y/o fusión atómica o nuclear u otra reacción similar o fuerza o materia radioactiva.
ff) Incumplimiento de las leyes de trabajo y seguro social y toda norma que las complemente y/o modifique.
gg) Prueba, modificación, adquisición, obtención, preparación, procesamiento, fabricación, manipulación, distribución, almacenamiento, aplicación o cualquier otro uso de material de cualquier clase que entera o parcialmente se origine en el cuerpo humano y cualquier derivado o producto biosintético proveniente de tales materias.
hh) Experimentos, manipulación y/o uso de genes.
ii) Abuso y/o acoso sexual.
jj) Queda especialmente entendido y convenido que se hallan excluidos de la cobertura que otorga la presente póliza de seguro, todo y cualquier reclamo por daño(s) y perjuicio(s), pérdida(s), lesión(es) de cualquier tipo o muerte, prestación(es), costo(s), desembolso(s) o gasto(s) de cualquier naturaleza, que sea(n) consecuencia inmediata, mediata, casual o remota de, o sea(n) causado(s) directa o indirectamente por, o resulte(n) o tenga(n) conexión con:
a) Todo y cualquier acto o hecho de guerra internacional, guerra civil, guerrillas, rebelión, insurrección, revolución, sedición, motín o conmoción civil.
b) Todo y cualquier acto o hecho de terrorismo.
Queda excluida también cualquier acción tomada para prevenir, evitar, controlar o eliminar los riesgos enumerados precedentemente en a) y b), o disminuir sus consecuencias.

CLÁUSULA 5
DEFENSA EN JUICIO CIVIL - MEDIACIONES - TRANSACCIONES - ACUERDOS EXTRAJUDICIALES

DEFENSA EN JUICIO CIVIL
En caso de demanda judicial civil contra el Asegurado y/o demás personas amparadas por la póliza, éste/os debe/n dar aviso fehaciente al Asegurador de la demanda promovida a más tardar el día siguiente hábil de notificado/s y remitir simultáneamente al Asegurador la cédula de notificación, copias y demás documentos objeto de la notificación. El Asegurador deberá asumir o declinar la defensa. Se entenderá que el Asegurador asume la defensa si no la declinara mediante aviso fehaciente dentro de los dos días hábiles de recibida la información y documentación referente a la demanda. En caso de que la asuma, el Asegurador deberá designar el o los profesionales que representarán y patrocinarán al Asegurado. Este último queda obligado a suministrar sin demora, bajo pena que el Asegurador decline la defensa, todos los antecedentes y elementos de prueba de que disponga; a otorgar a favor de los profesionales designados el poder para el ejercicio de la representación judicial, entregando el respectivo instrumento antes del vencimiento del plazo para contestar la demanda y a cumplir con los actos procesales que las leyes establezcan personalmente a su cargo. El Asegurado podrá voluntariamente designar el profesional que lo represente y patrocine, en este caso serán a su cargo los honorarios de tal representación y patrocinio, limitándose el Asegurador a abonar únicamente los honorarios de los profesionales que hubiere designado al efecto.
Cuando la demanda o demandas excedan las sumas aseguradas, el Asegurado puede, a su cargo, participar también en la defensa con el o los profesionales que designe al efecto.
El Asegurador podrá en cualquier momento declinar en el juicio la defensa del Asegurado.
Si el Asegurador no asumiera la defensa en el juicio, o la declinara, el Asegurado debe asumirla y suministrarle a aquél, a su requerimiento, las informaciones referentes a las actuaciones producidas en el juicio.
La asunción del Asegurador de la defensa en el juicio civil o criminal, implica la aceptación de su Responsabilidad frente al Asegurado, salvo que posteriormente el Asegurador tomara conocimiento de hechos eximentes de su responsabilidad, en cuyo caso deberá declinarla dentro de los cinco días hábiles de dicho conocimiento.
Si se dispusieran medidas precautorias sobre bienes del Asegurado, éste no podrá exigir que el Asegurador las sustituya.

MEDIACIONES - TRANSACCIONES - ACUERDOS EXTRAJUDICIALES
Cuando el Asegurador arribe a un acuerdo extrajudicial, arbitral, transaccional o en mediación con el o los terceros damnificados a raíz de un evento cubierto por la póliza y éste no pueda llevarse a cabo por falta de conformidad del Asegurado y/o coasegurado/s de la póliza, el Asegurador sólo será responsable en instancias posteriores judiciales o extrajudiciales hasta la suma arribada en el acuerdo original, debiendo el Asegurado soportar a su cargo la eventual diferencia.

CLÁUSULA 6
PROCESO PENAL

Si con motivo de un riesgo cubierto por esta póliza se promoviera un proceso penal o correccional, el Asegurado deberá dar inmediato aviso al Asegurador quien dentro de los dos días hábiles de recibida tal comunicación deberá expedirse sobre si asumirá o no la defensa. Si la defensa no fuese asumida por el Asegurador, el Asegurado deberá designar a su costa el profesional que lo defienda e informarle de las actuaciones producidas en el juicio y las sentencias que se dictaren. Si el Asegurador participara en la defensa, las costas a su cargo se limitarán a los honorarios de los profesionales que hubiere 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 5.

CLÁUSULA 7
DOLO O CULPA GRAVE

El Asegurador queda liberado si el Asegurado provoca por acción u omisión el siniestro o el hecho del que nace su responsabilidad, dolosamente o con culpa grave, salvo los actos realizados para precaver el siniestro o atenuar sus consecuencias o por un deber de humanidad generalmente aceptado (Arts. 70 y 114 - L. de S.).
No obstante el Asegurador cubre al Asegurado por la culpa grave de las personas por las que resulte legalmente responsable y/o de sus dependientes cuando éstos se hallen en relación de dependencia laboral con el Asegurado y siempre que el siniestro ocurra con motivo o en ocasión de esa relación, sin perjuicio de subrogarse en sus derechos contra el dependiente.

CLÁUSULA 8
RETICENCIA

Toda declaración falsa o toda reticencia de circunstancias conocidas por el Asegurado, aún hechas de buena fe, que a juicio de peritos hubiese impedido el contrato o modificado sus condiciones, si el Asegurador hubiese sido cerciorado del verdadero estado del riesgo, hace nulo el contrato.
El Asegurador debe impugnar el contrato dentro de los tres meses de haber conocido la reticencia o falsedad (Art. 5 - L. de S.).
Cuando la reticencia no dolosa es alegada en el plazo del artículo 5 de la Ley de Seguros, el Asegurador, a su exclusivo juicio, puede anular el contrato restituyendo la prima percibida con deducción de los gastos, o reajustarla con la conformidad del Asegurado al verdadero estado del riesgo (Art. 6 - L. de S.).

Si la reticencia fuese dolosa o de mala fe, el Asegurador tiene derecho a las primas de los períodos transcurridos y del período en cuyo transcurso invoque la reticencia o falsa declaración (Art. 8 - L. de S.).
En todos los casos, si el siniestro ocurre durante el plazo para impugnar, el Asegurador no adeuda prestación alguna (Art. 9 - L. de S.).

CLÁUSULA 9
AGRAVACIÓN DEL RIESGO

El Asegurado debe denunciar al Asegurador las agravaciones del riesgo asumido causadas por un hecho suyo, antes de que se produzcan y las debidas a un hecho ajeno, inmediatamente después de conocerlas (Art. 38 ¿ L. de S.).
Se entiende por agravación del riesgo asumido, la que si hubiese existido al tiempo de la celebración, a juicio de peritos, hubiera impedido este contrato o modificado sus condiciones (Art. 37 - L. de S.).
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 decisión de rescindir (Art. 39 - L. de S.).
Cuando la agravación resulte de un hecho ajeno al Asegurado o si éste debió permitirlo o provocarlo por razones ajenas a su voluntad, el Asegurador deberá notificarle su decisión 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 (Art. 40 - L. de S.).
La rescisión del contrato por agravación del riesgo da derecho al Asegurador:
a) Si la agravación del riesgo le fue comunicada oportunamente, a percibir la prima proporcional al tiempo transcurrido.
b) Si no le fue comunicada oportunamente, a percibir la prima por el período de seguro en curso (Art. 41 - L. de S.).

CLÁUSULA 10
PLURALIDAD DE SEGUROS

Quien asegura el mismo interés y el mismo riesgo con más de un Asegurador, notificará sin dilación a cada uno de ellos los demás contratos celebrados, con indicación del Asegurador y de la suma asegurada, bajo pena de caducidad. Con esta salvedad, en caso de siniestro el Asegurador contribuirá proporcionalmente al monto de su contrato, hasta la concurrencia de la indemnización debida.
El Asegurado no puede pretender en el conjunto una indemnización que supere el monto del daño sufrido. Si se celebró el seguro plural con la intención de un enriquecimiento indebido, son nulos los contratos celebrados con esa intención, sin perjuicio del derecho de los aseguradores a percibir la prima devengada en el período durante el cual conocieron esa intención (Arts. 67 y 68 - L. de S.).

CLÁUSULA 11
PAGO DE LA PRIMA

La prima es debida desde la celebración del contrato pero no es exigible sino contra entrega de la póliza, salvo que se haya emitido un certificado o instrumento provisorio de cobertura (Art. 30 - L. de S.).
En el caso que la prima no se pague contra la entrega de la presente póliza, su pago queda sujeto a las condiciones y efectos establecidos en la Cláusula de Cobranza del Premio que forma parte del presente contrato.

CLÁUSULA 12
FACULTADES DEL PRODUCTOR O AGENTE

El productor o agente de seguro, cualquiera sea su vinculación con el Asegurador, autorizado por éste para la mediación, sólo está facultado con respecto a las operaciones en las cuales interviene para:
a) Recibir propuestas de celebración y modificación de contratos de seguros;
b) Entregar los instrumentos emitidos por el Asegurador, referentes a contratos o sus prórrogas.

CLÁUSULA 13
OBLIGACIÓN DE SALVAMENTO

El Asegurado está obligado a proveer lo necesario, en la medida de sus posibilidades, para evitar o disminuir el daño y a observar las instrucciones del Asegurador, quien le reembolsará los gastos no manifiestamente desacertados, de acuerdo a la regla proporcional que establece el artículo 65 de la Ley de Seguros.
Si existe más de un Asegurador y median instrucciones contradictorias, el Asegurado actuará según las instrucciones que aparezcan más razonables en las circunstancias del caso.
Si el Asegurado viola esta obligación dolosamente o por culpa grave, el Asegurador queda liberado de su obligación de indemnizar en la medida que el daño hubiera resultado menor sin esa violación.
Si los gastos se realizan de acuerdo a instrucciones del Asegurador, éste debe siempre su pago íntegro y anticipará los fondos si así le fuere requerido (Arts. 72 y 73 - L. de S.).

CLÁUSULA 14
ABANDONO

El Asegurado no puede hacer abandono de los bienes afectados por el siniestro (Art. 74 - L de S.).

CLÁUSULA 15
CAMBIO EN LAS COSAS DAÑADAS

El Asegurado no puede, sin el consentimiento del Asegurador, introducir cambios en las cosas dañadas que hagan más difícil establecer la causa del daño o el daño mismo, salvo que se cumpla para disminuir el daño o en el interés público.
El Asegurador sólo puede invocar esta disposición cuando proceda sin demoras a la determinación de las causas del siniestro y a la valuación de los daños.
La violación maliciosa de esta carga libera al Asegurador (Art. 77 - L. de S.).

CLÁUSULA 16
DENUNCIA DEL SINIESTRO

El Asegurado está obligado a comunicar sin demora a las autoridades competentes el acaecimiento del hecho, cuando así corresponda por su naturaleza.
El Asegurado debe denunciar al Asegurador el hecho del que nace su eventual responsabilidad o el reclamo del tercero, dentro de los tres (3) días de producidos (Art. 115 ¿ L. de S.), bajo pena de perder el derecho a ser indemnizado, salvo que acredite caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia (Arts. 46 y 47 ¿ L. de S.).
No puede reconocer su responsabilidad ni celebrar transacción alguna sin anuencia del Asegurador salvo, en interrogación judicial, el reconocimiento de hechos (Art. 116 ¿ L. de S.).
Cuando el Asegurador no asuma o decline la defensa, se liberará de los gastos y costas que se devenguen a partir del momento que deposite los importes cubiertos o la suma demandada, el que fuere menor, con más los gastos y costas ya devengados, en la proporción que le corresponda (Arts. 110 y 111 ¿ L. de S.).
El Asegurado también está obligado a suministrar al Asegurador, a su pedido, la información necesaria para verificar el siniestro o la extensión de la prestación a su cargo, la prueba instrumental en cuanto sea razonable que la suministre y a permitirle al Asegurador las indagaciones necesarias a tales fines (Art. 46 ¿ L. de S.).

CLÁUSULA 17
EXAGERACIÓN FRAUDULENTA O PRUEBA FALSA DEL SINIESTRO

El Asegurado pierde el derecho a ser indemnizado si deja de cumplir maliciosamente las cargas previstas en el segundo párrafo del Artículo 46 de la Ley de Seguros o exagera

fraudulentamente los daños o emplea pruebas falsas para acreditar los daños (Art. 48 ¿ L. de S.).

CLÁUSULA 18
SEGURO POR CUENTA AJENA

Cuando se encuentre en posesión de la póliza, el Tomador puede disponer a nombre propio de los derechos que resulten del contrato. Puede igualmente cobrar la indemnización, pero el Asegurador tiene derecho de exigir que el Tomador acredite previamente el consentimiento del Asegurado, a menos que el Tomador demuestre que contrató por mandato de aquél o en razón de una obligación legal (Art. 23 - L. de S.).
Los derechos que derivan del contrato, corresponden al Asegurado si posee la póliza. En su defecto, no puede disponer de esos derechos ni hacerlos valer judicialmente sin el consentimiento del Tomador. (Art. 24 - L. de S.).

CLÁUSULA 19
CAMBIO DE TITULAR DEL INTERÉS ASEGURADO

El cambio de titular del interés asegurado debe ser notificado al Asegurador. La notificación del cambio del titular se hará en el término de siete días. La omisión libera al Asegurador si el siniestro ocurriera después de quince días de vencido este plazo.
Lo dispuesto precedentemente se aplica también a la venta forzada, computándose los plazos desde la aprobación de la subasta. No se aplica a la transmisión hereditaria, supuesto en el que los herederos y legatarios suceden en el contrato (Arts. 82 y 83 - L. de S.).

CLÁUSULA 20
RESCISIÓN UNILATERAL

Cualquiera de las partes tiene derecho a rescindir el presente contrato sin expresar causa. Cuando el Asegurador ejerza este derecho, dará un preaviso no menor de quince días.
Cuando lo ejerza el Asegurado, la rescisión se producirá desde la fecha en que notifique fehacientemente esta decisión.
Cuando el seguro rija de doce a doce horas, la rescisión se computará desde la hora doce inmediata siguiente, y en caso contrario, desde la hora veinticuatro.
Si el Asegurador ejerce el derecho de rescindir, la prima se reducirá proporcionalmente por el plazo no corrido.
Si el Asegurado opta por la rescisión, el Asegurador tendrá derecho a la prima devengada por el tiempo transcurrido, según las tarifas de corto plazo (Art. 18, segundo párrafo ¿ L. de S.).

CLÁUSULA 21
CADUCIDAD POR INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES Y CARGAS

El incumplimiento de las obligaciones y cargas impuestas al Asegurado por la Ley de Seguros Nº 17.418 (salvo que se haya previsto otro efecto en la misma para el incumplimiento) y por el presente contrato, produce la caducidad de los derechos del Asegurado si el incumplimiento obedece a su culpa o negligencia, de acuerdo con el régimen previsto en el artículo 36 de la mencionada Ley de Seguros.

CLÁUSULA 22
VERIFICACIÓN DEL SINIESTRO

El Asegurador podrá designar uno o más expertos para verificar el siniestro y la extensión de la prestación a su cargo, examinar la prueba instrumental y realizar las indagaciones necesarias a tales fines. El informe del o de los expertos no compromete al Asegurador; es únicamente un elemento de juicio para que éste pueda pronunciarse acerca del derecho del Asegurado.

CLÁUSULA 23
GASTOS NECESARIOS PARA VERIFICAR Y LIQUIDAR

Los gastos necesarios para verificar el siniestro y liquidar el daño indemnizable son a cargo del Asegurador en cuanto no hayan sido causados por indicaciones inexactas del Asegurado. Se excluye el reembolso de la remuneración del personal dependiente del Asegurado (Art. 76 - L. de S.).

CLÁUSULA 24
REPRESENTACIÓN DEL ASEGURADO

El Asegurado podrá hacerse representar en las diligencias para verificar el siniestro y liquidar el daño y serán por su cuenta los gastos de esa representación (Art. 75 ¿ L. de S.).

CLÁUSULA 25
SUBROGACIÓN

Los derechos que correspondan al Asegurado contra un tercero, en razón del siniestro, se transfieren al Asegurador hasta el monto de la indemnización abonada. El Asegurado es responsable de todo acto que perjudique este derecho del Asegurador.
El Asegurador no puede valerse de la subrogación en perjuicio del Asegurado.

CLÁUSULA 26
PLURALIDAD DE DAMNIFICADOS

Si existiese pluralidad de damnificados, la indemnización debida por el Asegurador se distribuirá a prorrata. Cuando se promuevan dos o más acciones, se acumularán los diversos procesos para ser resueltos por el juez que previno (Art. 119 ¿ L. de S.).

CLÁUSULA 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 (Art. 16 - L. de S.).

CLÁUSULA 28
CÓMPUTO DE LOS PLAZOS

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

CLÁUSULA 29
PRÓRROGA DE JURISDICCIÓN

Toda controversia judicial que se plantee en relación al presente contrato, será dirimida, a opción del Asegurado, ante los tribunales ordinarios competentes de la jurisdicción del lugar de emisión de la póliza o del domicilio del Asegurado.

CLÁUSULA ANEXA 3
PÓLIZAS COLECTIVAS

Cuando la póliza se emita bajo la modalidad de póliza colectiva, el tomador o contratante será quien tiene a cargo la contratación de la póliza, siempre que exista un vínculo jurídico previo y ajeno a la contratación del seguro entre el tomador y los Asegurados. El tomador será, salvo pacto en contrario o salvo que la póliza se emita con facturación individual a cada asegurado, quien tenga a cargo el pago del premio de la póliza.
Las condiciones pactadas por el tomador o contratante con el Asegurador serán de aplicación para todos aquellos Asegurados incluidos o que soliciten su adhesión a la póliza colectiva.
Toda vez que en las presentes Condiciones Generales, Específicas o Particulares se mencione la "vigencia" de la póliza se entenderá que la misma se inicia para cada Asegurado en el momento en que se produce su incorporación a la póliza colectiva y finaliza cuando el mismo es excluido de la misma.
El tomador o contratante se encuentra habilitado para solicitar al Asegurador las modificaciones correspondientes en la nómina de la póliza colectiva mediante el requerimiento por escrito de las altas y/o bajas y/o modificaciones de Asegurados que correspondan.

CLÁUSULA ANEXA 4
CARGAS ESPECIALES

Es carga especial del Asegurado cumplir con las disposiciones y reglamentos vigentes inherentes a la actividad desarrollada indicada en las Condiciones Particulares. En caso de ser actividades reguladas por una norma específica, la misma será indicada en las Condiciones Particulares, pero si no se indicara se entenderá que la norma es la vigente al momento de emisión de la póliza con más sus modificatorias, complementarias y otras normas relacionadas que se dicten en el futuro. Se entiende por normas las Leyes, Decretos, Resoluciones, Ordenanzas, Disposiciones y demás reglamentación, en el ámbito nacional o local, según corresponda.
A falta de normas específicas que regulen la actividad, la misma deberá ser desarrollada de acuerdo a las reglas generalmente aceptadas, y se deberá llevar a cabo con los medios de seguridad y protección adecuados.

CLÁUSULA ANEXA 7
CLASIFICACIÓN DE ARTÍCULOS Y/O MERCADERÍAS NO PELIGROSOS, PELIGROSOS, MUY PELIGROSOS E INFLAMABLES, MUY INFLAMABLES Y EXPLOSIVOS Y TÓXICOS

A- NO PELIGROSOS
Son los productos no encuadrados en ninguna de las categorías restantes.

B- PELIGROSOS
Son los sólidos combustibles, con un punto de ignición relativamente alto (entre 250 y 400 C), y combustión relativamente lenta: papel, maderas.
Los líquidos combustibles cuyo punto de inflamación es superior a los 40 C e inferior a los 250 C, tales como aceites, querosene, alcoholes pesados, etc.
Los gases combustibles que no forman mezclas explosivas con el aire en rangos de más de 10 puntos (porcentaje de gas en aire). Los ácidos y álcalis corrosivos, que a raíz de un incendio o explosión pueden dar lugar a un derrame con pérdidas por acción química.

C- MUY PELIGROSOS Y/O INFLAMABLES
Los sólidos muy combustibles, que aún cuando tengan puntos de ignición relativamente elevados, den lugar a una combustión rápida con veloz desplazamiento de llama. También encuadran en esta categoría los productos químicamente muy reactivos u oxidantes, enérgicos. Ejemplos: yute, carbón en polvo, nitratos orgánicos, peróxido de benzoilo, carburo de calcio.
Los líquidos cuyo punto de inflamación se encuentra comprendido entre los 10 C y 40 C y/o con vapores que forman mezclas explosivas con el aire en rangos inferiores a los 10 puntos.
Los gases licuados de petróleo en garrafas o tubos, o bien otros gases combustibles en el mismo tipo de envase, también encuadran en esta categoría.

D- MUY INFLAMABLES Y/O EXPLOSIVOS
Los sólidos muy reactivos y explosivos, tales como gelinita, clorato de potasio, fulminantes, pólvora, sodio metálico.
Los líquidos cuyo punto de inflamación es inferior a los 10 C.
Los gases combustibles que forman mezclas explosivas con el aire, y no se encuentran envasados o fraccionados en envases menores: metano, propano, butano, etc.
Los líquidos cuyos valores forman mezclas explosivas con el aire en rangos que superen los 10 puntos.

E- TÓXICOS
En su más amplio sentido el término toxicidad se define como la capacidad de una materia para causar lesiones corporales por acción química. En su empleo más común el término sustancia tóxica se aplica a aquellos que pueden pasar a través de la superficie corporal, es decir, la piel, los ojos, los pulmones o el aparato sanguíneo y penetrar en el torrente sanguíneo.

CLAUSULA ANEXA 14
ACTIVIDADES Y TRABAJOS EN AEROPUERTOS

Queda entendido y convenido que la cobertura que otorga la presente poliza queda condicionada a que el Asegurado y/o sus contratistas y/o subcontratistas, siempre que hayan sido incluidos como Asegurados en la poliza, no tengan contacto con aeronaves ni transiten o realicen tareas en las pistas habilitadas.

CLÁUSULA ANEXA 29
BIENES DE TERCEROS BAJO EL CUIDADO Y/O CUSTODIA Y/O CONTROL DEL ASEGURADO

Complementando la exclusión del inciso d) de la Cláusula 4 de las Condiciones Generales, se consideran bienes manipulados no sólo los bienes directamente manipulados, sino también los conectados y/o vinculados a la tarea, actividad, trabajo u obra realizada por el Asegurado y/o contratistas y/o subcontratistas y/o dependientes de ellos.

CLÁUSULA ANEXA 30
DAÑOS A INMUEBLES DE TERCEROS CAUSADOS POR UN INMUEBLE DEL ASEGURADO

Contrariamente a lo establecido en la Cláusula 4 de las Condiciones Generales, queda cubierta la Responsabilidad Civil del Asegurado a consecuencia de daños causados a inmuebles vecinos de terceros por un inmueble del Asegurado; manteniéndose la exclusión de los daños originados por excavaciones.

CLÁUSULA ANEXA 31
EXCLUSIÓN DE DAÑO AMBIENTAL COLECTIVO - LGA 25675

No se incluyen bajo la presente los reclamos por daño ambiental de incidencia colectiva, considerando como tal a aquel que afecte a algún elemento del ambiente, con prescindencia de que se traduzca en un daño sobre una persona o sus bienes. En ese sentido se aclara que esta póliza no da cumplimiento a la obligación establecida en el art. 22 de la Ley General del Ambiente 25.675.

CLÁUSULA ANEXA 50
CLÁUSULA DE COBRANZA DEL PREMIO

ARTÍCULO 1º: El premio de este seguro (anual, mensual, bimestral, trimestral, cuatrimestral o semestral, según se indique en las Condiciones Particulares), debe pagarse al contado en la fecha de iniciación de la vigencia de cada período de facturación, en la moneda indicada en las Condiciones Particulares.
Sin embargo, el premio no será exigible sino contra entrega de la póliza o certificado de cobertura (Art. 30 - Ley 17.418).
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), o de la fecha consignada como fecha de Inicio de Vigencia de la póliza, la que fuere posterior.
El importe de la primer cuota deberá contener además el total del impuesto al valor agregado correspondiente al contrato (texto conforme Resolución Superintendencia de Seguros de la Nación Nro. 21.600).
La periodicidad y el vencimiento para el pago de cada una de las cuotas restantes serán los consignados en las Condiciones Particulares de la presente póliza.
No entrará en vigencia la cobertura de ninguna facturación en tanto no esté totalmente cancelado el premio anterior.
Se entiende por premio la prima más los impuestos, tasas, gravámenes y todo otro recargo adicional de las mismas.
En caso de otorgarse financiamiento para el pago del premio, podrá aplicarse el componente financiero que hubiere determinado el Asegurador para los diferentes planes de financiación.

ARTÍCULO 2º: La cobertura que otorga la póliza quedará automáticamente suspendida, de acuerdo al medio de pago convenido, cuando:
a) vencido cualquiera de los plazos para el pago del premio exigible, éste no fue realizado en término, o
b) por cualquier causa no imputable al Asegurador (ej. por haber agotado el Asegurado el crédito disponible), no se pudiera efectuar el cobro del premio en término a través de la tarjeta de crédito declarada por el Asegurado para tal fin, o
c) por cualquier causa no imputable al Asegurador (ej. falta de fondos suficientes), no se pudiera efectuar el cobro del premio en término a través de la cuenta corriente o de la caja de ahorro declarada por el Asegurado para tal fin.
Tal suspensión de cobertura se iniciará en todos los casos previstos precedentemente a partir de la hora veinticuatro (24) del día del vencimiento para el pago del premio exigible, sin necesidad de notificación previa al Asegurado.

ARTÍCULO 3º: El Asegurado quedará constituido en mora en forma automática, por el simple vencimiento del plazo, sin necesidad de interpelación extrajudicial o judicial alguna.
Sin embargo, el premio correspondiente al período de cobertura suspendida quedará a favor del Asegurador como penalidad.

ARTÍCULO 4 : Toda rehabilitación de la cobertura suspendida por falta de pago en término, surtirá efecto desde la hora cero (0) del día siguiente a aquel en que el Asegurador reciba el pago total del importe o importes vencidos. Queda entendido y convenido que la rehabilitación de la cobertura antes mencionada regirá solamente para el futuro, pero no purgará la suspensión anterior de la misma derivada de la falta de pago del premio en el término convenido.

ARTICULO 5º: Sin perjuicio de lo expuesto precedentemente, el Asegurador podrá resolver el contrato ante la falta de pago, notificando tal situación al Asegurado. No obstante, transcurridos 60 días corridos desde que se suspendió la cobertura por falta de pago sin que el Asegurado haya pagado y rehabilitado la misma, el contrato de seguro quedará automáticamente resuelto de pleno derecho por el simple vencimiento del plazo y sin necesidad de interpelación extrajudicial o judicial alguna. En ambos casos, el Asegurador tendrá derecho, como penalidad, al cobro íntegro de la prima correspondiente al período de cobertura suspendida, hasta el momento de la resolución.

ARTÍCULO 6º: El plazo de pago no podrá exceder el plazo de la facturación, disminuido en treinta (30) días.

ARTÍCULO 7 : La gestión de cobro extrajudicial o judicial del premio o saldo adeudado, no modificará la suspensión de la cobertura o la resolución del contrato conforme a lo estipulado precedentemente.

ARTICULO 8º: Las disposiciones de la presente Cláusula son también aplicables a los premios de los seguros de períodos menores de un (1) año, y a los adicionales por endoso o suplementos de la póliza.

ARTÍCULO 9º: Cuando la prima queda sujeta a la liquidación definitiva sobre la base de las declaraciones que debe efectuar el Asegurado, el premio adicional deberá ser abonado dentro de los dos (2) meses desde el vencimiento del contrato.

ARTÍCULO 10 : Queda entendido y convenido que los créditos recíprocos, líquidos y exigibles que existan pendientes o que se generen por cualquier concepto, vinculados con este contrato de seguro u otros celebrados por las partes, se compensarán de pleno derecho hasta la concurrencia del o de los montos menores.

MEDIOS HABILITADOS DE PAGO DE PREMIOS (Anexo del punto 23.6. Inciso h) de la Res. SSN N 38.708)

Los únicos sistemas habilitados para pagar premios de contratos de seguros son los siguientes:
a. Entidades especializadas en cobranza, registro y procesamiento de pagos por medios electrónicos habilitados por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION.
b. Entidades financieras sometidas al régimen de la Ley N 21.526.
c. Tarjetas de crédito, débito o compras emitidas en el marco de la Ley N 25.065. Cheques de terceros, los que deberán ser indefectiblemente endosados por el Asegurado o Tomador de la póliza.
d. Efectivo en moneda de curso legal, mediante la utilización de un Controlador Fiscal homologado por la ADMINISTRACION FEDERAL DE INGRESOS PUBLICOS y registrado ante la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION, únicamente hasta la suma máxima establecida en la normativa vigente.
e. Cuando la percepción de premios se materialice a través del SISTEMA UNICO DE LA SEGURIDAD SOCIAL (SUSS) se considerará cumplida la obligación establecida en el presente artículo.

CLÁUSULA ANEXA 100
CLÁUSULA DE INTERPRETACIÓN

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

I.
1) Guerra Internacional: Es: i) la guerra declarada oficialmente o no, entre dos o mas 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 mas país(es) en contra de otro(s) país(es).

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) Guerrilla: 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 que no se pueda probar tal objeto, produzca(n), de todas maneras, alguna de tales consecuencias.

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.

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.

6) Terrorismo: Es un acto(s) de violencia, fuerza, hostigamiento, amenaza, agresión o de naturaleza equivalente o similar, llevados a cabo contra cualquier autoridad pública de un país, su población en general o contra algún sector de ella, o los bienes ubicados en el mismo, o la concreción de un acto(s) peligroso para la vida humana; o que interfieran o impidan el normal funcionamiento de cualquier sistema electrónico o de comunicación, por cualquier persona(s) o grupo(s) de personas, actuando solo(s) o en representación o en conexión con cualquier organización(es) o con fuerzas militares de un país extranjero -aunque dichas fuerzas sean rudimentarias- o con el gobierno de un país extranjero; ya sea que estos actos fueran cometidos debido a razones políticas, religiosas, ideológicas o razones similares o equivalentes, y: i) que tengan por objeto: a) provocar el caos o atemorizar o intimidar a la población o a parte de ella, o 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 aquellos aislados y esporádicos de simple malevolencia que no denotan algún rudimento de organización.

7) Sedición o Motín: Se entiende por tal al accionar de grupos (armados o no) que se alzan contra las autoridades constituidas del lugar, sin rebelarse contra el Gobierno Nacional o que se atribuyen los derechos del pueblo, tratando de arrancar alguna concesión favorable a su pretensión. Se entienden equivalentes a los de sedición otros hechos que encuadren en los caracteres descriptos, como ser: asonada, conjuración.

8) Tumulto Popular: Se entiende por tal a una reunión multitudinaria (organizada o no) de personas, en la que uno o más de sus participantes intervienen en desmanes o tropelías, en general sin armas, pese que algunos las emplearen. Se entienden equivalentes a los hechos de tumulto popular otros hechos que encuadren en los caracteres descriptos, como ser: alboroto, alteración del orden público, desórdenes, disturbios, revuelta.

9) Vandalismo o Malevolencia: Se entiende por tal al accionar destructivo de turbas que actúan irracional o desordenadamente.

10) Huelga: Se entiende por tal a la abstención concertada de concurrir al lugar de trabajo o de trabajar, dispuesta por entidades gremiales de trabajadores (reconocidas o no oficialmente) o por núcleos de trabajadores al margen de aquellas. No se tomará en cuenta la finalidad gremial o extragremial que motivó la huelga, así como tampoco su calificación de legal o ilegal.

11) Lock Out: Se entienden por tal:

a) el cierre de establecimientos de trabajo dispuesto por uno o más empleadores o por entidad gremial que los agrupa (reconocida o no oficialmente), o

b) el despido simultáneo de una multiplicidad de trabajadores que paralice total o parcialmente la explotación de un establecimiento.

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

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

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

ANEXO L - CONDICIONES ESPECÍFICAS - RESPONSABILIDAD CIVIL POR HECHOS PRIVADOS
IMPUTABLES AL ASEGURADO Y/U OTROS

CLÁUSULA 1
RIESGO CUBIERTO

De acuerdo con las Condiciones Generales y las presentes Condiciones Específicas, el Asegurador cubre dentro del ámbito de la República Argentina la Responsabilidad Civil Extracontractual emergente de hechos privados imputables al Asegurado y/o su cónyuge siempre que conviva con él y/o cualquier otra persona por quien el Asegurado sea legalmente responsable. Se entiende por hechos privados aquellos que no se vinculen con actividad profesional, industrial, comercial o laboral de ningún tipo.

Asimismo y contrariamente a lo establecido en la Cláusula 4 de las Condiciones Generales, queda cubierta la Responsabilidad Civil del Asegurado a consecuencia de:

- Suministro de alimentos
- Tenencia de animales domésticos y/o de granja, excluidas las enfermedades que estos pudieran transmitir.
- Daños causados a inmuebles vecinos por un inmueble del Asegurado; manteniéndose la exclusión de los daños originados por excavaciones.
- Incendio, rayo, explosión, descargas eléctricas y escapes de gas (siempre que estos hechos se produzcan en la vivienda del asegurado detallada en las Condiciones Particulares)

ANEXO L1 - CLAUSULAS ADICIONALES - RESPONSABILIDAD CIVIL POR HECHOS PRIVADOS
IMPUTABLES AL ASEGURADO Y/U OTROS
Solo formarán parte de la póliza las cláusulas que se enumeran a continuación.

CLÁUSULA ADICIONAL 901A
USO DE PILETA DE NATACIÓN

Contrariamente a lo establecido en la Cláusula 4, inciso l), de las Condiciones Generales, se incluyen dentro de la cobertura los riesgos derivados de la existencia y/o utilización de natatorio o pileta de natación.
Queda expresamente entendido y convenido que el Asegurador no se responsabiliza por siniestros que hubieren sido causados o facilitados por la ausencia o ineficacia del cerco perimetral.
Asimismo, se deja expresa constancia que se mantienen las exclusiones de los daños que resultaren consecuencia de la existencia y/o utilización de espejos de agua y/o cursos de agua.

CLAUSULA ADICIONAL 902
USO DE ARMAS DE FUEGO

Contrariamente a lo establecido en la Clausula 4? Inciso m) de las Condiciones Generales, el Asegurador cubrira la Responsabilidad Civil del Asegurado por hechos privados, emergente de la portacion y/o utilizacion de armas de fuego, siendo condicion necesaria para la vigencia de la presente cobertura que el Asegurado posea habilitacion expedida por la autoridad competente. Esta ampliacion de cobertura se limita a cubrir los actos cometidos por el Asegurado unicamente y dentro del ambito de la cobertura. Se entiende por uso privado de arma de fuego, aquel que no se vincula con actividad profesional, militar, de fuerzas de seguridad, industrial, comercial o laboral de ningun tipo. Es condicion esencial para que proceda la cobertura prevista en la presente Clausula que el Asegurado posea vigente en todo momento la credencial que acredita su condicion de Legitimo Usuario de

Arma de Fuego en la Categoria de Uso Civil y/o Uso Civil Condicional, de acuerdo a lo establecido en las leyes N? 20.429, N? 23.979 y sus decretos reglamentarios y/o la reglamentacion complementaria vigente y/o las modificatorias que se dicten en el futuro.

CLAUSULA ADICIONAL 903
AMPLIACION DE COBERTURA A CONTRATISTAS Y/O SUBCONTRATISTAS

A) Contrariamente a lo establecido en la Clausula 4? Inciso x) de las Condiciones Generales, el Asegurador amplia la cobertura prevista en las Condiciones Especificas de Responsabilidad Civil por Hechos Privados Imputables al Asegurado y/u Otros, al cubrir la Responsabilidad Civil del Asegurado como consecuencia de los trabajos realizados en su vivienda particular cuya ubicacion se detallada en las Condiciones Particulares, contratados y/o subcontratados por este con firmas particulares y que pudiera surgir de los da?os causados por dichos contratistas y/o subcontratistas, excluyendo trabajos de excavacion y/o construccion y/o demolicion y/o refaccion y/o pintura exterior y/o montaje con motivo de alguno de los trabajos mencionados.

B) Contrariamente a lo establecido en la Clausula 2 Inciso d) de las Condiciones Generales, el Asegurador amplia la cobertura prevista en las Condiciones Especificas de Responsabilidad Civil por Hechos Privados Imputables al Asegurado y/u Otros, al considerar terceros a aquellos contratistas y/o subcontratistas eventuales y/o sus dependientes, en relacion a las lesiones que pudieran sufrir como consecuencia de las tareas encomendadas por el Asegurado a realizarse en su vivienda particular cuya ubicacion se detallada en las Condiciones Particulares. No se encuentran cubiertos por esta ampliacion de cobertura el personal domestico y aquellas personas que realicen trabajos de excavacion y/o construccion y/o demolicion y/o refaccion y/o pintura exterior y/o montaje con motivo de alguno de los trabajos mencionados.

FEDERACIÓN PATRONAL SEGUROS S.A.U. CUIT: 33-70736658-9
Domicilio: Av. 51 n°770 - La Plata - CP B1900AWP - Pcia de Bs. As.
IVA-RESPONSABLE INSCRIPTO
Imp.S/Ing.Brutos:Conv.Mult.902-867191-2.
Fecha Inicio de Actividad: 08/11/2000.

FACTURA ORIGINAL

FEDERACION PATRONAL SEGUROS

SECCIÓN 8 - RESPONSABILIDAD CIVIL **PRODUCTO** RC HECHOS PRIVADOS ASEGURA2 PLAN A **PÓLIZA** 2997488

Asegurado
WIK DANIEL OSCAR

CUIT/ DNI
20226040235/22604023

IVA
INSCRIPTO

Asegurado nro.
1369208

Domicilio
SAN LORENZO N* 1551

Localidad
ESCOBAR

Provincia
BUENOS AIRES

Código Postal
1625

Ag. / Prod / Org
6
5795 - FERNANDEZ ROXANA BEATRIZ
13795 - FERNANDEZ ROXANA BEATRIZ

Fecha de Emisión
16-02-2024

Endoso
0

Período Facturado Desde
26-02-2024

Período Facturado Hasta
26-02-2025

PLAN DE PAGO DEL ENDOSO

NRO.	VENCIMIENTO	IMPORTE
1/12	29-02-2024	$ 1,365.00
2/12	31-03-2024	$ 1,365.00
3/12	30-04-2024	$ 1,365.00
4/12	31-05-2024	$ 1,365.00
5/12	30-06-2024	$ 1,365.00
6/12	31-07-2024	$ 1,365.00
7/12	31-08-2024	$ 1,365.00
8/12	30-09-2024	$ 1,365.00
9/12	31-10-2024	$ 1,365.00
10/12	30-11-2024	$ 1,365.00
11/12	31-12-2024	$ 1,365.00
12/12	31-01-2025	$ 1,368.90
TOTALES:		**$ 16,383.90**

LIQUIDACIÓN DE PREMIO Y OTROS CONCEPTOS

PRIMA	$	12,931.00
SUB-TOTAL	$	12,931.00
IVA	$	2,715.51
SUB-TOTAL	$	15,646.51
PERCEPCION IVA	$	387.93
SELLADOS	$	194.28
OTROS IMPUESTOS Y TASAS	$	155.18
MONTO TOTAL DEL PREMIO	$	16,383.90

Atento a lo establecido por la R.G. (AFIP) N 4523/2019 el contribuyente deberá descargar de la web del Organismo (www.afip.gob.ar) el Formulario F.2005 - Certificado de Percepción del Impuesto al Valor Agregado, con su numeración definitiva.

FRENTE DE PÓLIZA

Póliza impresa el dia 27-02-2024

FEDERACION PATRONAL SEGUROS

SECCIÓN	SALUD	PRODUCTO	A3 SALUD PROTEGIDA A	PÓLIZA	1485547

Productor: 5795 FERNANDEZ ROXANA BEATRIZ Matrícula SSN: 51002 AG: 6

Vigencia Desde	Vigencia Hasta
Desde 00:00 Hs. del 26-02-2024	Hasta 23:59 Hs. del 26-02-2025
Término (en días)	**Plan**
366	A - SALUD PROTEGIDA PLAN A
Endoso	**Lugar de emisión**
0	La Plata, Buenos Aires, Argentina
Póliza anterior	**Fecha de emisión**
1063794	16-02-2024

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE WIK DANIEL OSCAR
DOMICILIO SAN LORENZO N* 1551
LOCALIDAD ESCOBAR
CÓDIGO POSTAL 1625
PROVINCIA BUENOS AIRES
CONDICIÓN DE IVA INSCRIPTO
CUIT/DNI 20226040235 / 22604023
ASEGURADO NRO. 1369208

COTITULARES

FEDERACIÓN PATRONAL SEGUROS S.A.U. Domicilio: Av. 51 n°770 - La Plata - CP B1900AWP - Pcia de Bs. As. - IVA-RESPONSABLE INSCRIPTO. Imp.S/Ing.Brutos:Conv.Mult.902-867191-2. Fecha Inicio de Actividad: 08/11/2000.

FEDERACIÓN PATRONAL SEGUROS S.A.U.,CUIT: 33-70736658-9 (en adelante "el Asegurador") asegura a la persona indicada anteriormente (en adelante "el Asegurado/Tomador"), bajo las condiciones de la presente póliza, que han sido convenidas para ser ejecutadas en buena fe, y de conformidad con la solicitud de seguro presentada por el Asegurado/Tomador, la que se declara parte integrante de este contrato

PLAN DE PAGO DEL ENDOSO

NÚMERO	VENCIMIENTO	IMPORTE
1/12	29-02-2024	$ 445.00
2/12	31-03-2024	$ 445.00
3/12	30-04-2024	$ 445.00
4/12	31-05-2024	$ 445.00
5/12	30-06-2024	$ 445.00
6/12	31-07-2024	$ 445.00
7/12	31-08-2024	$ 445.00
8/12	30-09-2024	$ 445.00
9/12	31-10-2024	$ 445.00
10/12	30-11-2024	$ 445.00
11/12	31-12-2024	$ 445.00
12/12	31-01-2025	$ 446.89
TOTAL:		**$ 5,341.89**

PERÍODO FACTURADO

26-02-2024	26-02-2025

Pago del Impuesto de sellos de $ 63.34 por declaración jurada.
Números de Inscripción:
33-70736658-9

LIQUIDACION DEL PREMIO

PRIMA $ 4,216.09			
I.V.A. $ 1,011.86	**SELLADO** $ 63.34	**OTROS IMP. Y TASAS** $ 50.60	
PREMIO DEL ENDOSO $ 5,341.89			
MONEDA CONTRATO PESOS	**TEA** 0.00%	**CARGO FINANCIERO** $ 0.00	

Si el texto de esta póliza difiriera del contenido de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el Asegurado si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza (Art.12 de la ley de Seguros). Cuando se mencionen los vocablos "Asegurado" o "Tomador/Contratante" se considerará indistintamente según correspondan. Emitida en La Plata el 16 de Febrero de 2024

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

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 0810-222-5588. Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web www.fedpat.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.

Diego Fernando Vallina
Gerente General

Para consultas o reclamos, comunicarse con FEDERACIÓN PATRONAL SEGUROS S.A.U., al teléfono 0810-222-5588

Esta póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación mediante Proveído N 120580

SECCIÓN	SALUD	PRODUCTO	A3 SALUD PROTEGIDA A	PÓLIZA	1485547

DESCRIPCIÓN DEL OBJETO ASEGURADO

Edad Contratante

51 años

CONDICIONES GENERALES Y ESPECIFICAS QUE SE ANEXAN Y FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA PRESENTE POLIZA

I	**I100**	**I200**	**I300**	**I702**	**G**	**G1**	**G2**
E2	**E3**	**E4**	**E721**	**IQB1**			

RIESGOS CUBIERTOS	DATOS RELEVANTES
151 INTERV. QUIRURGICAS ALT B	**SUMA ASEGURADA**
INTERVENCIONES QUIRURGICAS - ALTERNATIVA B La suma asegurada indicada refiere al monto máximo de indemnización. Consulte el "Listado de Beneficios Previstos - INTERVENCIONES QUIRURGICAS (Alternativa B)".	$ 600,000.00
201 TRASPLANTE DE MEDULA	**SUMA ASEGURADA**
COBERTURA PARA TRASPLANTE DE ÓRGANOS - TRASPLANTE DE MEDULA ÓSEA	$ 800,000.00
202 TRASPLANTE DE RIÑON	**SUMA ASEGURADA**
COBERTURA PARA TRASPLANTE DE ÓRGANOS - TRASPLANTE DE RIÑON	$ 800,000.00
203 TRASPLANTE DE HIGADO	**SUMA ASEGURADA**
COBERTURA PARA TRASPLANTE DE ÓRGANOS - TRASPLANTE DE HÍGADO	$ 800,000.00
204 TRASPLANTE DE CORAZÓN	**SUMA ASEGURADA**
COBERTURA PARA TRASPLANTE DE ÓRGANOS - TRASPLANTE DE CORAZÓN	$ 800,000.00
205 TRASPLANTE PULMONAR	**SUMA ASEGURADA**
COBERTURA PARA TRASPLANTE DE ÓRGANOS - TRASPLANTE PULMONAR	$ 800,000.00
206 TRASPLANTE CARDIOPULMONAR	**SUMA ASEGURADA**
COBERTURA PARA TRASPLANTE DE ÓRGANOS - TRASPLANTE CARDIOPULMONAR	$ 1,200,000.00
207 TRASPLANTE DE PÁNCREAS	**SUMA ASEGURADA**
COBERTURA PARA TRASPLANTE DE ÓRGANOS - TRASPLANTE DE PÁNCREAS	$ 800,000.00
208 TRASPLANTE DE CORNEA	**SUMA ASEGURADA**
COBERTURA PARA TRASPLANTE DE ÓRGANOS - TRASPLANTE DE CORNEA	$ 400,000.00
209 IMPLANTE DE CÓCLEA	**SUMA ASEGURADA**
COBERTURA PARA TRASPLANTE DE ÓRGANOS - IMPLANTE DE CÓCLEA	$ 400,000.00
301 HISTOCOMPATIBILIDAD TRASPLANTES	**SUMA ASEGURADA**
ESTUDIOS DE HISTOCOMPATIBILIDAD PARA TRASPLANTES	$ 300,000.00
702 RDI B - EN UTI	**SUMA ASEGURADA**
COBERTURA DE RENTA DIARIA POR INTERNACIÓN - INTERNACIONES EN UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA	$ 30,000.00

IMPORTANTE: El riesgo cubierto en el presente contrato y definido en las Condiciones de Póliza contempla las consecuencias de COVID-19.

Cobertura de Renta Diaria por Internación en UTI: Retroactividad: SI - Días de Espera: 3 - Causa: Cualquier - Plazo Máximo Anual: 90 Días - Duplica Suma Asegurada en el Exterior del País: NO.
Cobertura de Realización de Intervenciones Quirúrgicas: Duplica Suma Asegurada en el Exterior del País: NO.

Sr. Tomador / Contratante del Seguro: Le informamos que si Ud. desea una copia por medio magnético de los Certificados Individuales de Incorporación a la Cobertura (conforme a lo establecido en el Art. 6 de la Resolución General N 24.697 de la SSN), puede solicitarla a seguros@fedpat.com.ar especificando el contratante y número de póliza.

CUIP:
0726202001000000000000000000014855470000000000099202260402356-10000051002100000510020100 12

En caso de siniestro, la falta de presentación de la información y/o documentación solicitada en la Resolución Nº 28/2018 de la Unidad de Información Financiera (U.I.F.), no obstará al pago correspondiente, si obrara en poder de la aseguradora la documentación requerida por la legislación aplicable en materia de seguros, sin perjuicio de la responsabilidad del Sujeto Obligado de evaluar adecuadamente esa falta de presentación de información y/o documentación, a la luz de la normativa aplicable en materia de prevención de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo.

*****El Asegurado o Tomador puede solicitar en cualquier momento a la Aseguradora un ejemplar en original de la presente documentación*****

ANEXO I - EXCLUSIONES

La Compañía no abonará los beneficios previstos en esta póliza cuando los siniestros se originaran como consecuencia de:

a) Intento de suicidio.
b) Consumo abusivo de sustancias psicoactivas tales como tóxicos, estupefacientes, drogas y psicotrópicos, salvo prescripción médica.
c) Consumo abusivo de alcohol.
d) Lesiones que el asegurado se hubiera ocasionado voluntariamente o estando insano.
e) Accidentes que se originen a causa de alteraciones mentales, intento de suicidio, drogadicción o alcoholismo.
f) Actos de terrorismo, rebelión, sedición, motín, insurrección, guerra civil y guerra que no comprenda a la Nación Argentina. En caso de comprenderla, las obligaciones de los Asegurados, como así también las de la Compañía se regirán por las normas que en tal emergencia dictaren las autoridades competentes.
g) Participación del Asegurado en empresa criminal.
h) Accidente provocado por dolo o culpa grave del Asegurado.
i) Actos notoriamente peligrosos que no estén justificados por ninguna necesidad profesional, salvo en casos de tentativa de salvamento de vidas o bienes.
j) Uso de material nuclear para cualquier fin, incluyendo explosión nuclear, provocada o no, así como también la contaminación radioactiva o explosión de radiaciones nucleares ionizantes.
k) Epidemia, envenenamiento de carácter colectivo, catástrofes naturales y otras calamidades que afecten a la población masivamente. Quedan comprendidos dentro de la definición de catástrofe, aunque tal enumeración no resulte excluyente de otros diferentes que se pudieran verificar: los terremotos, inundaciones, aluviones, maremotos, erupciones volcánicas, huracanes y vendavales.
l) Accidentes que resulten de la participación del Asegurado como conductor o integrante de equipo en competencias de pericia y/o velocidad, con vehículos mecánicos o de tracción a sangre, o en justas hípicas.
m) Accidentes que resulten de la intervención del Asegurado en pruebas de prototipos de aviones, automóviles u otros vehículos de propulsión mecánica.
n) Práctica o uso de la navegación aérea, salvo como pasajero en líneas regulares, o por intervención en otras ascensiones aéreas de cualquier naturaleza.
o) Participación en viajes o prácticas deportivas submarinas o subacuáticas.
p) Accidentes resultantes de la práctica profesional o no de deportes particularmente peligrosos: acrobacia, aladeltismo, andinismo o escalamiento de montañas, jockey, caza mayor, caza o exploración subacuática, doma de potros o de otros animales no domesticados y de fieras, paracaidismo, esquí acuático o de montaña y motonáutica y de la práctica de boxeo profesional.
q) Accidentes resultantes de actividades riesgosas tales como armado de torres, buceo, sustitución de actores o actrices en calidad de doble, manipuleo de explosivos y/o armas, prestamista, tareas en fábricas, usinas o laboratorios con exposición a radiaciones atómicas.
r) Lesiones o afecciones producidas como consecuencia de prácticas y/o intervenciones experimentales o penadas por ley.
s) Enfermedades infectocontagiosas de denuncia internacional, tales como fiebre amarilla, peste, cólera, viruela y tifus.
t) Tratamiento por esterilidad, impotencia, fertilización, procedimientos anticonceptivos o por cambio de sexo y las consecuencias que deriven de ellos.

Exclusiones Específicas - Intervenciones Quirúrgicas

La Compañía no indemnizará las intervenciones que no se encuentren expresamente detalladas en el Listado de Beneficios Previstos de Intervenciones Quirúrgicas.

Asimismo, quedán excluidos de la cobertura:

1) Cirugías cosméticas y/o plásticas, excepto aquellas para las que se compruebe que poseen una finalidad reparadora de una función afectada por eventos cubiertos por esta póliza.
2) Tratamientos por obesidad y/o rejuvenecimiento, en sus diversas modalidades.
3) Intervenciones quirúrgicas ilícitas o de carácter experimental o realizadas en instituciones o por personal no habilitado legalmente, teniendo conocimiento de tales circunstancias.

Exclusiones Específicas - Trasplantes

Quedan excluidos de la cobertura:

a) Trasplantes ilícitos o de carácter experimental o realizados en instituciones o por personal no habilitado legalmente, teniendo conocimiento de tales circunstancias.

Exclusiones Específicas - Estudios de histocompatibilidad para trasplantes

Quedan excluidos:

a) Trasplantes que no estén específicamente cubiertos por las Condiciones Específicas de la Cobertura de Trasplante de Órganos, siendo aplicables a efectos de la presente Cláusula Adicional las exclusiones y limitaciones en la cobertura establecidas en dichas Condiciones Específicas.

Exclusiones Específicas - COBERTURA DE RENTA DIARIA POR INTERNACIÓN (702)

Quedan excluidas de esta cobertura las internaciones producidas como consecuencia de:

a) Maternidad: comprende toda internación que se lleve a cabo durante el embarazo, el parto y hasta dentro de los 45 días después del parto.
b) Afecciones padecidas por el recién nacido, que demanden su internación durante sus primeros 30 días de vida. Estas internaciones se comenzarán a cubrir a partir del día siguiente a aquel en que el recién nacido cumpla los 30 días de vida.
c) Alteraciones mentales.
d) Cirugía plástica para condiciones preexistentes.
e) Cirugías cosméticas y/o plásticas, excepto aquellas para las que se compruebe que poseen una finalidad reparadora de una función afectada por eventos cubiertos por esta póliza.
f) Tratamientos por obesidad y/o rejuvenecimiento, en sus diversas modalidades.
g) Estadías en un Establecimiento Asistencial, cuando el tratamiento elegido no resultara necesario o pudiera ser razonablemente brindado en un establecimiento que usualmente no calificaría como Establecimiento Asistencial bajo esta póliza (geriátricos y establecimientos de rehabilitación).

CONDICIONES GENERALES- PÓLIZAS COLECTIVAS Y GRUPALES

Artículo 1 - Ley de las Partes Contratantes y Preeminencia Normativa

Las partes contratantes se someten a las disposiciones de la Ley de Seguros Nº 17.418 y normativas que fueran aplicables y a las de la presente póliza que la complementan o modifican, cuando ello es admisible.

Esta póliza consta de Condiciones Generales, Condiciones Específicas, Cláusulas Adicionales y Condiciones Particulares.

En caso de discordancia, las mismas regirán en el siguiente orden de prelación:

- Condiciones Particulares
- Cláusulas Adicionales
- Condiciones Específicas
- Condiciones Generales

Artículo 2 - Reticencia o Falsa Declaración

Esta Póliza y los Certificados Individuales han sido extendidos por la Compañía sobre la base de las declaraciones suscriptas por el Tomador y los Asegurados en sus respectivas solicitudes y en las declaraciones juradas de salud.

Toda falsa declaración o reticencia de circunstancias conocidas por el Tomador o por los Asegurados, aún hechas de buena fe, que a juicio de peritos hubieran impedido el contrato o la aceptación de las coberturas individuales, o hubieran modificado las condiciones de los mismos, si la Compañía hubiese sido cerciorada del verdadero estado del riesgo, hace nulo el contrato y/o los Certificados Individuales de los Asegurados, según el caso.

La Compañía no invocará como reticencia o falsa declaración la omisión de hechos o circunstancias cuya pregunta no conste expresa y claramente en la solicitud del seguro, en las solicitudes individuales y en las declaraciones juradas de salud suscriptas para el presente seguro.

Artículo 3 - Vigencia

Esta póliza entrará en vigencia a las cero (0) horas del día fijado en las Condiciones Particulares como comienzo de su vigencia y se renovará en cada aniversario de la misma, por períodos anuales en forma automática.

Cumplida la anualidad, si no ha mediado aviso en contra por parte del Tomador o de la Compañía, notificado mediante comunicación fehaciente un mes antes del término de un año de vigencia, el contrato será renovado en forma automática, sujeto a los ajustes que pudieran corresponder conforme a lo establecido en el Artículo 12º de estas Condiciones Generales.

Artículo 4 -Definiciones

4.1. Tomador: Se entiende por tal a la persona física o jurídica que celebra el presente contrato de seguro con la Compañía y que posee con los potenciales Asegurados un vínculo anterior y distintos al de contratar el presente seguro.

4.2 Asegurado Titular: quedan comprendidos en esta definición:
- Pólizas Colectivas: los empleados del Tomador, comprendiendo a los empleados, obreros, dueños, socios y directores de la Empresa.
- Pólizas Grupales: los integrantes de un grupo, vinculados al Tomador a través de un interés común, anterior y distinto al de contratar este seguro.

4.3 Asegurado Familiar: se entiende por tales a los miembros primarios de la familia del Asegurado Titular, siendo estos los siguientes:
- El cónyuge legal que conviva con el Asegurado Titular. En caso de inexistencia de éste, se aceptará en calidad de cónyuge a la persona que conviva con el Asegurado Titular sin vínculo legal, según lo define la Ley en estos casos. Cuando a lo largo del texto de la póliza se hace mención al cónyuge, se incluye tanto al cónyuge como en su caso al conviviente, con el alcance previsto en el presente artículo.
- Los hijos del Asegurado Titular. Se entiende por hijos, a los hijos matrimoniales o extramatrimoniales reconocidos, y a los hijos adoptivos, siempre y cuando dichos hijos sean solteros y tengan menos de 21 años de edad. En el caso de hijos discapacitados en forma total, física y/o mentalmente, la cobertura se mantendrá superados los 21 años, sin límite de edad.

4.4 Asegurado: quedan comprendidos los Asegurados Titulares y los Asegurados Familiares.

4.5 Carencia: se define el concepto de carencia como el período de tiempo, contado desde la fecha de inicio de vigencia de la cobertura de la respectiva Condición Específica para cada Asegurado, durante el cual el Asegurado Titular y/o los Asegurados Familiares no poseen cobertura, pero sí la obligación de abonar premios.
Los períodos de carencia se establecen para cada cobertura en las Condiciones Particulares correspondientes.
Ningún beneficio se otorgará si el siniestro acontece durante este plazo de carencia.
El período de carencia no regirá en los casos que el siniestro tuviera su origen en un accidente ocurrido luego de la fecha de inicio de vigencia de la cobertura de la respectiva Condición Específica para cada Asegurado.
El citado período de carencia deberá cumplirse cada vez que el Asegurado ingrese al seguro, independientemente que dicho Asegurado lo hubiese cumplido en un ingreso anterior.
Cuando se produzca un aumento en el Capital Asegurado de una cobertura incluida en la póliza, originado en un pedido del Tomador y/o del Asegurado, se deberá cumplimentar nuevamente el período de carencia para el monto de tal incremento, computándose el mismo desde el día en que inicie vigencia el aumento solicitado, salvo que se hubiera pactado lo contrario y se hubiera dejado constancia de ello en las Condiciones Particulares, mediante endoso o en el respectivo Certificado Individual, según el caso.
La carencia prevista en este punto no resultará de aplicación cuando la Compañía solicite requisitos de asegurabilidad ni se aplicará conjuntamente con la exclusión de enfermedades preexistentes estipulada en el Artículo 23º de estas Condiciones Generales

4.6 Accidente: a los efectos de este seguro, se entiende por accidente toda lesión corporal que pueda ser determinada por los médicos de una manera cierta, sufrida por el Asegurado independientemente de su voluntad, por la acción repentina y violenta de o con un agente externo. A efectos de la presente cobertura, dichas consecuencias deben manifestarse a más tardar dentro del año a contar desde la fecha del Accidente.

Artículo 5 - Personas Asegurables

5.1 Pólizas Colectivas

Se consideran asegurables a todos los dependientes permanentes del Tomador que a la fecha de emisión de esta póliza se encontraren en servicio activo y que cumplan los requisitos de selección que determine la Compañía.

Aquellos que a la iniciación del seguro no se encontraren en servicio activo, se considerarán asegurables a partir de la fecha en que reanuden su trabajo, previo cumplimiento de los requisitos de selección que determine la Compañía para su aceptación.

Los dependientes que en el futuro ingresen al servicio del Tomador, adquirirán la calidad de asegurables desde el mismo día de su incorporación efectiva, siempre que cumplan con los requisitos de selección que determine la Compañía.

Se entiende por servicio activo el desempeño normal de tareas al servicio del Tomador por parte de los dependientes que, en la fecha de emisión de la póliza, figuren en la lista de personal activo, cumplan el horario completo y perciban habitualmente los haberes.

A los efectos del presente seguro serán asimilados a los dependientes permanentes del Tomador los dueños y/o socios y/o directores del Tomador. En tal caso, les serán aplicables todas las disposiciones que para ingreso o reingreso de los dependientes se establecen en el presente Artículo.

5.2 Pólizas Grupales

Se consideran asegurables a la fecha de emisión de esta póliza, todas las personas integrantes del grupo regido por el Tomador, que cumplan con los requisitos de selección que determine la Compañía.

Las personas que en el futuro entren a formar parte del grupo, así como las que reingresen al mismo, también serán asegurables desde el momento en que cumplan los requisitos de selección que determine la Compañía para estos casos.

Artículo 6 - Personas No Asegurables

No serán asegurables las personas que superen la Edad Máxima de Incorporación al Seguro prevista en las Condiciones Particulares, salvo pacto en contrario.

La restricción de edad establecida en el párrafo anterior, es aplicable tanto al Asegurado Titular, como a la persona a ser incorporada bajo la presente cobertura en calidad de cónyuge.

Artículo 7 - Opción de continuidad en el Seguro - Pólizas grupales

7.1 Cónyuge del Asegurado Titular

En caso de fallecimiento del Asegurado Titular, el cónyuge supérstite podrá continuar con la cobertura, en las mismas condiciones pactadas a su inicio, constituyéndose éste en Asegurado Titular.

7.2 Hijos del Asegurado Titular

Los Asegurados incorporados a la póliza en calidad de hijos del Asegurado Titular, perderán su condición de Miembros de Familia, en las siguientes situaciones:

- En caso de fallecimiento del Asegurado Titular, salvo que el cónyuge supérstite ejerza la opción prevista en el punto 7.1.

- Al fin del mes en que cumplan los 21 años de edad: permanecerán incluidos bajo la misma Póliza en carácter de Asegurados Titulares.

- Al contraer matrimonio: permanecerán incluidos bajo la misma Póliza en carácter de Asegurados Titulares. El cónyuge deberá cumplimentar los requisitos de selección que a tal fin determine la Compañía y los respectivos períodos de carencia. Asimismo, deberá abonar el premio correspondiente a la calidad de Asegurado respectiva.

7.3 En ambos casos

- Se exime al nuevo Asegurado Titular de cumplir con los requisitos de selección exigidos por la Compañía y los respectivos períodos de carencia. El premio a abonar será el correspondiente a Asegurado Titular.

- Las opciones tendrán validez, únicamente, si el premio correspondiente es abonado dentro de los treinta (30) días posteriores a la fecha de inicio de vigencia del nuevo seguro.

- Para que proceda la continuidad de la cobertura, el cónyuge o el hijo que asume la calidad de Asegurado Titular debe mantener con el Tomador una relación previa y diferente a la de suscribir el seguro.

Artículo 8 - Plazo para Solicitar la Incorporación a la Cobertura

Todo asegurable que desee incorporarse a la Póliza, deberá solicitarlo por escrito, a través de la solicitud individual que para tales efectos proveerá la Compañía, dentro de los treinta (30) días contados desde la fecha en que fuera asegurable, cumplimentando los requisitos de selección a que se refiere el artículo 5º.

Los asegurables que soliciten su incorporación a esta póliza fuera del término indicado en el párrafo anterior, como asimismo los que vuelvan a solicitar su cobertura individual después de haber sido rescindido su Certificado Individual, deberán previamente cumplimentar las pruebas médicas y/o los requisitos de asegurabilidad que determine la Compañía, a fin de que ésta considere su solicitud. Cumplidos los requisitos que se establecieren y siempre que resultaren satisfactorios a juicio de la Compañía, el asegurable quedará incorporado al seguro desde la fecha que prevé el Artículo 9º.

Los Asegurados Titulares deberán notificar al Tomador, dentro de los quince (15) días de producida, cualquier circunstancia que origine variaciones en los asegurados miembros de familia cubiertos en la póliza. En caso de no solicitar su incorporación dentro del plazo referido serán aplicables las disposiciones del párrafo precedente.

Artículo 9 - Fecha de Entrada en Vigor de Cada Certificado Individual

Los asegurables que integren la nómina inicial y para los cuales se hubiera solicitado su incorporación a la Póliza hasta las cero (0) horas del día fijado como comienzo de su vigencia y dicha solicitud hubiera sido aprobada por la Compañía, quedarán comprendidos en la referida póliza desde dicha fecha y hora y tendrán cobertura desde el día indicado en las Condiciones Particulares.

Los asegurables que soliciten su incorporación a esta póliza con posterioridad al inicio de vigencia, quedarán comprendidos en las prescripciones de la misma a partir de las cero (0) horas del día siguiente a la fecha en la que el Asegurado Titular solicite el seguro, salvo pacto en contrario inserto en las Condiciones Particulares.

En los casos en que se hubieran exigido requisitos de asegurabilidad, la incorporación en el seguro se producirá a partir de las cero (0) horas del día siguiente a la fecha en la cual la Compañía proceda a la aceptación de las pruebas de asegurabilidad presentadas por el Asegurado Titular, salvo pacto en contrario inserto en las Condiciones Particulares. En estos casos, la Compañía deberá expedirse sobre la aceptación o rechazo de la solicitud del seguro y las pruebas de asegurabilidad presentadas, dentro de los 15 días de la fecha de su recepción. La falta de notificación expresa de la aceptación o rechazo en dicho plazo, implicará la aceptación de dicha solicitud y de las pruebas de asegurabilidad por parte de la Compañía.

Los nuevos miembros del grupo familiar:

- Por matrimonio: quedarán comprendidos en la cobertura desde la fecha de enlace, siempre y cuando presenten la solicitud dentro de los 15 días del mismo y cumplan con los requisitos de asegurabilidad exigidos por la Compañía.

- Por nacimiento: quedarán automáticamente incorporados al seguro, desde la fecha del nacimiento, siempre y cuando se presente la solicitud dentro de los 15 días de la fecha mencionada.

- Por convivencia: quedarán comprendidos en la cobertura a partir de la fecha en que el conviviente cumplimente los requisitos de asegurabilidad exigidos por la Compañía.

En los casos en que la solicitud de incorporación de los nuevos miembros del grupo familiar se efectúe con posterioridad a los plazos referidos, la Compañía analizará en forma particular cada solicitud y la incorporación al seguro se producirá una vez cumplimentados los requisitos de asegurabilidad requeridos.

Artículo 10 - Cantidad de Asegurados Titulares y Porcentaje Mínimo de Adhesión

Es requisito primordial para que este seguro pueda mantenerse en vigencia, en las condiciones pactadas en materia de capitales asegurados y de tasas de primas, que tanto la cantidad de Asegurados, como el porcentaje de los mismos con relación a los que se hallen en condiciones de ser incorporados al seguro, alcancen por lo menos a los mínimos indicados en las Condiciones Particulares de ésta póliza.

Si en un determinado momento no se reunieran los mínimos antes mencionados, la Compañía se reserva el derecho de reducir los capitales asegurados y/o modificar las tasas de primas aplicadas. La Compañía notificará la decisión por escrito al Tomador con una anticipación mínima de treinta (30) días.

Dentro de los quince (15) días de recibida dicha notificación, el Tomador deberá comunicar a la Compañía su eventual disconformidad, caducando la Póliza, la que se considerará rescindida por falta de acuerdo de partes.

En este caso, si correspondiera, se reembolsará la fracción de prima no consumida al momento de la rescisión. La modificación se considerará aprobada si dentro de los quince (15) días de notificado el Tomador no manifestara su disconformidad o guardara silencio.

Artículo 11 - Elección del Establecimiento Asistencial

La elección del Establecimiento Asistencial (Sanatorio, Hospital, Clínica, Instituto, Policlínico, etc.) queda librada a la voluntad del Asegurado.

Es requisito indispensable que dichos Establecimientos se hallen legalmente autorizados, posean servicios de enfermería durante las 24 horas del día y estén equipados para cirugía mayor.

La Compañía no será responsable por los daños y perjuicios producidos por las personas intervinientes con motivo de los tratamientos y servicios médicos, omo así tampoco por las Intervenciones Quirúrgicas a las que debiera someterse el Asegurado.

Artículo 12 - Primas

Las primas podrán ser calculadas en forma individual para cada Asegurado o en forma colectiva, ya sea para todo el grupo o por grupos de edades. La forma de cálculo de las primas será la establecida en las Condiciones Particulares de esta póliza, de conformidad a las bases técnicas aprobadas.

En cada caso, el mecanismo de cálculo a aplicar será el siguiente:

Tasas de primas individuales

Las primas individuales por cada Asegurado resultarán de aplicar la tasa de prima correspondiente a la edad alcanzada por el mismo sobre su respectivo Capital Asegurado.

Tasas de primas por grupos de edades

La Compañía calculará una tasa de prima media por cada grupo de edades. La tasa de prima media resultará de dividir la suma de las tasas de primas individuales correspondientes a cada Asegurado del grupo aplicadas sobre los respectivos Capitales Asegurados, por la suma de los Capitales Asegurados del grupo.

Las primas individuales a abonar por cada Asegurado resultarán de aplicar la tasa de prima media del grupo al cual pertenece sobre el monto de su Capital Asegurado.

Tasa de prima colectiva

La Compañía calculará una tasa de prima media para todo el grupo. La tasa de prima media resultará de dividir la suma de las tasas de primas individuales correspondientes a cada Asegurado aplicadas sobre los respectivos Capitales Asegurados, por la suma de los Capitales Asegurados.

Las primas a abonar por cada Asegurado resultarán de aplicar la tasa de prima media sobre el monto de su Capital Asegurado.

En todos los casos, el importe de la prima total será igual a la suma de las primas individuales.

Las primas individuales, calculadas por cualquiera de los mecanismos detallados más arriba, podrán ser ajustadas por la Compañía en cada aniversario de la póliza.

La Compañía comunicará por escrito al Tomador las nuevas primas individuales con una anticipación no inferior a treinta (30) días del vencimiento de la anualidad de la póliza a renovar.

La diferencia se considerará aprobada y la renovación aceptada por el Tomador si no manifiesta su disconformidad dentro de los treinta (30) días de haber recibido dicha notificación.

Artículo 13 - Premios

Se define como premio del seguro al importe que surge de adicionar a la prima calculada conforme a lo previsto en esta póliza, los gastos, impuestos, tasas, contribuciones y sellados que pudieran corresponder.

Artículo 14 - Pago de los premios

La forma de pago de los premios, así como su periodicidad y vencimientos, serán los establecidos en las Condiciones Particulares de esta póliza y en los respectivos Certificados Individuales.

Artículo 15 - Plazo de Gracia

La Compañía concede un plazo de gracia de treinta (30) días para el pago, sin recargo de intereses de todos los premios, plazo durante el cual esta póliza continuará en vigor.

Para el pago del primer premio el plazo de gracia se contará desde la fecha de inicio de vigencia de esta póliza. Para el pago de los premios siguientes dicho plazo de gracia se

computará a partir de la fecha de vencimiento de los mismos.

En caso de fallecimiento de algún Asegurado, la Compañía tendrá derecho al cobro de la prima correspondiente al mes del fallecimiento.

Artículo 16 - Falta de Pago de los Premios

Si cualquier premio no fuere abonado dentro del plazo de gracia, la cobertura otorgada por esta póliza quedará automáticamente suspendida, pero el Tomador adeudará a la Compañía el premio correspondiente al mes de gracia, salvo que dentro de dicho plazo hubiese solicitado por escrito su rescisión, en cuyo caso deberá pagar el premio calculado a prorrata por los días transcurridos desde el vencimiento del premio impago hasta la fecha de envío de tal solicitud.

Artículo 17 - Rehabilitación

Si por falta de pago de cualquier premio durante el plazo de gracia la cobertura otorgada por esta póliza hubiera sido suspendida, el Tomador podrá obtener su rehabilitación, restituyéndola a sus términos originarios, dentro de los dos meses sucesivos al vencimiento del plazo de gracia, mediante el pago total de los premios impagos vencidos.

La rehabilitación del derecho al goce de los beneficios por parte de los Asegurados y consiguiente restablecimiento de la cobertura se operará desde las cero (0) horas del día siguiente a la fecha en que el Tomador haya saldado a la Compañía la totalidad de los premios vencidos.

Vencido el plazo para la rehabilitación y no abonados los premios vencidos, caducarán todos los derechos emergentes de esta Póliza, salvo las obligaciones pendientes a cargo de la Compañía.

Artículo 18 - Certificados Individuales

La Compañía proporcionará a cada Asegurado Titular, por intermedio del Tomador, un Certificado Individual en el que se establecerán los derechos y obligaciones de las partes, así como también los beneficios que otorga la presente póliza y la fecha de entrada en vigor del mismo.

El Certificado Individual quedará nulo y sin valor alguno desde la fecha en que el Asegurado deje de estar comprendido en la póliza o desde el momento que la misma caducara o fuera rescindida.

Artículo 19 - Terminación de la Cobertura Individual

La cobertura individual de cada Asegurado terminará en los siguientes casos:

a) Por renuncia del Asegurado a continuar en el seguro.

b) Por cesantía o retiro voluntario u obligatorio del empleado, en los casos de pólizas colectivas.

c) Por dejar de pertenecer al grupo regido por el Tomador, en los casos de pólizas grupales.

d) Para los Asegurados Familiares, según se define en el Artículo 4- de estas Condiciones Generales, al fin del mes en el cual pierdan su condición de Miembros de Familia.

e) Al fin del mes en que el Asegurado cumpla la Edad Máxima de Permanencia establecida en las Condiciones Particulares o 21 años de edad en caso de tratarse de hijos del Asegurado Titular, salvo que hicieren uso de la opción de continuidad prevista en el Artículo 7º de las presentes Condiciones Generales.

f) Por muerte del Asegurado.

g) En el caso de Asegurados Familiares, al fin del mes en que se produzca la muerte del Asegurado Titular salvo, que hicieren uso de la opción de continuidad prevista en el Artículo 7º de las presentes Condiciones Generales.

Tanto la renuncia que refiere el inciso a) como el retiro del grupo previsto en los incisos b) y c) precedentes, serán comunicados a la Compañía por el Asegurado y/o Tomador y el Certificado Individual quedará rescindido a partir de las cero (0) del primer día del mes siguiente al de la fecha en que la Compañía haya recibido dicha comunicación.

En todos los casos la rescisión o caducidad del Certificado Individual del Asegurado Titular significará la terminación de la cobertura para los Asegurados Familiares que se encuentren dentro de dicho Certificado, salvo que hicieren uso de la opción de continuidad prevista en el Artículo 7º de las presentes Condiciones Generales.

En cualquier caso de caducidad o rescisión de esta Póliza, caducarán simultáneamente todos los Certificados Individuales comprendidos en la misma, salvo las obligaciones pendientes a cargo de la Compañía.

En los casos previstos en los incisos d) y g), si existiera prima de riesgo no corrido a la fecha de finalización de la cobertura de los Asegurados Familiares, se procederá a la devolución de la misma.

Artículo 20º - Riesgo Cubierto

La Compañía se compromete al pago de los Capitales Asegurados estipulados en las correspondientes Condiciones Específicas que integran esta Póliza, cuando el Asegurado sufra durante la vigencia del seguro, alguna de las contingencias previstas en dichas condiciones.

El otorgamiento del beneficio sólo será procedente respecto de las Condiciones Específicas que cubran el evento previsto y hayan sido expresamente contratadas, según lo especificado en las Condiciones Particulares de la presente póliza.

Artículo 21 - Capitales Asegurados

La forma de determinación de los Capitales Asegurados aplicables para cada cobertura, será la establecida en las Condiciones Particulares de la presente Póliza.

Artículo 22 - Ámbito Geográfico de la Cobertura

Las prestaciones, tratamientos y/o diagnósticos que dieran lugar a los beneficios previstos en la presente póliza, podrán ser efectuados tanto en establecimientos de la República Argentina como del exterior debidamente autorizados a tal fin por la autoridad competente en la materia del país en el que fueran realizados y por profesionales habilitados para tal fin en el país en el que desarrollen su profesión; salvo pacto en contrario establecido en Condiciones Particulares.

Artículo 23 - Enfermedades Preexistentes

A todos los efectos de esta Póliza, se entiende por Enfermedades Preexistentes, las enfermedades o anormalidades de tratamiento médico y/o quirúrgico y sus complicaciones, las que por su historia natural requieren un período de tiempo de desarrollo científicamente establecido y hayan sido diagnosticadas con anterioridad a la fecha de inicio de vigencia de la cobertura de la respectiva Condición Específica para cada Asegurado.

Quedan expresamente excluidos de la cobertura que otorga la presente póliza todos los siniestros que tengan su origen o deriven de una Enfermedad Preexistente o resulten consecuencia de una Cirugía practicada con anterioridad a la fecha de inicio de vigencia de la cobertura de la respectiva Condición Específica para cada Asegurado.

Sin perjuicio de lo expuesto en los párrafos precedentes, se deja expresa constancia que la Compañía cubrirá los siniestros que deriven de enfermedades congénitas y/o adquiridas al nacimiento de los hijos durante la vigencia del seguro, siempre que ambos cónyuges se encuentren asegurados y que el referido hijo sea incluido en el seguro dentro del plazo de quince (15) días establecido en el Artículo 8º de las presentes Condiciones Generales.

La exclusión prevista en este artículo no resultará de aplicación cuando la Compañía solicite requisitos de asegurabilidad ni se aplicará conjuntamente con el período de carencia estipulado en el Artículo 4º de estas Condiciones Generales.

Artículo 24 - Exclusiones

La Compañía no abonará los beneficios previstos en esta póliza cuando los siniestros se originaran como consecuencia de:

a) Intento de suicidio.
b) Consumo abusivo de sustancias psicoactivas tales como tóxicos, estupefacientes, drogas y psicotrópicos, salvo prescripción médica.
c) Consumo abusivo de alcohol.
d) Lesiones que el asegurado se hubiera ocasionado voluntariamente o estando insano.
e) Accidentes que se originen a causa de alteraciones mentales, intento de suicidio, drogadicción o alcoholismo.
f) Actos de terrorismo, rebelión, sedición, motín, insurrección, guerra civil y guerra que no comprenda a la Nación Argentina. En caso de comprenderla, las obligaciones de los Asegurados, como así también las de la Compañía se regirán por las normas que en tal emergencia dictaren las autoridades competentes.
g) Participación del Asegurado en empresa criminal.
h) Accidente provocado por dolo o culpa grave del Asegurado.
i) Actos notoriamente peligrosos que no estén justificados por ninguna necesidad profesional, salvo en casos de tentativa de salvamento de vidas o bienes.
j) Uso de material nuclear para cualquier fin, incluyendo explosión nuclear, provocada o no, así como también la contaminación radioactiva o explosión de radiaciones nucleares ionizantes.
k) Epidemia, envenenamiento de carácter colectivo, catástrofes naturales y otras calamidades que afecten a la población masivamente. Quedan comprendidos dentro de la definición de catástrofe, aunque tal enumeración no resulte excluyente de otros diferentes que se pudieran verificar: los terremotos, inundaciones, aluviones, maremotos, erupciones volcánicas, huracanes y vendavales.
l) Accidentes que resulten de la participación del Asegurado como conductor o integrante de equipo en competencias de pericia y/o velocidad, con vehículos mecánicos o de tracción a sangre, o en justas hípicas.
m) Accidentes que resulten de la intervención del Asegurado en pruebas de prototipos de aviones, automóviles u otros vehículos de propulsión mecánica.
n) Práctica o uso de la navegación aérea, salvo como pasajero en líneas regulares, o por intervención en otras ascensiones aéreas de cualquier naturaleza.
o) Participación en viajes o prácticas deportivas submarinas o subacuáticas.
p) Accidentes resultantes de la práctica profesional o no de deportes particularmente peligrosos: acrobacia, aladeltismo, andinismo o escalamiento de montañas, jockey, caza mayor, caza o exploración subacuática, doma de potros o de otros animales no domesticados y de fieras, paracaidismo, esquí acuático o de montaña y motonáutica y de la práctica de boxeo profesional.
q) Accidentes resultantes de actividades riesgosas tales como armado de torres, buceo, sustitución de actores o actrices en calidad de doble, manipuleo de explosivos y/o armas, prestamista, tareas en fábricas, usinas o laboratorios con exposición a radiaciones atómicas.
r) Lesiones o afecciones producidas como consecuencia de prácticas y/o intervenciones experimentales o penadas por ley.
s) Enfermedades infectocontagiosas de denuncia internacional, tales como fiebre amarilla, peste, cólera, viruela y tifus.
t) Tratamiento por esterilidad, impotencia, fertilización, procedimientos anticonceptivos o por cambio de sexo y las consecuencias que deriven de ellos.

Artículo 25º - Indemnizaciones - Pagos

Las indemnizaciones originadas en la presente póliza, se abonarán luego de presentada y aprobada la documentación que acredite el derecho de los reclamantes, de conformidad con lo establecido para cada caso en las respectivas Condiciones Específicas, en base a las certificaciones médicas de diagnóstico y tratamiento efectuado, informaciones de establecimientos asistenciales legalmente autorizados, documentos y facturas concernientes a servicios dispensados al Asegurado, en caso de corresponder.

En el caso de prestaciones recibidas en Establecimientos Asistenciales del exterior, la documentación a presentar será la que se emita en los países en los cuales haya tenido lugar la prestación y resulte equivalente a la descripta en el presente artículo y/o en los artículos correspondientes de las respectivas Condiciones Específicas.

Las indemnizaciones en todos los casos serán abonadas al Asegurado mayor de edad y en el caso de menores, a sus padres o tutores, según corresponda. En los casos en que el Asegurado se encontrare imposibilitado para el cobro, se abonarán a su cónyuge o conviviente. En caso de inexistencia de cónyuge o conviviente o si el mismo estuviere imposibilitado, se abonarán a los hijos mayores de edad y en caso de inexistencia de estos, a la persona que ejerza su tutela o curatela. En caso de fallecimiento del Asegurado, se abonarán a los beneficiarios designados por éste a tal efecto.

La Compañía queda facultada para solicitar al Asegurado, y éste se obliga a proporcionar, toda información médica adicional que ésta necesite con relación a la indemnización a abonar.

El Asegurado Titular y/o Familiar, según corresponda, se obliga a relevar del secreto médico a todos los profesionales o instituciones hospitalarias que lo atienden o hubiesen atendido. En caso de menores, será el Asegurado Titular o la persona que ejerza su tutela, la que deberá dar cumplimiento a esta obligación.

El incumplimiento de cualquiera de las disposiciones descriptas precedentemente, hará perder el derecho a la indemnización, salvo que el Asegurado acredite fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa ni negligencia.

Artículo 26 - Plazo de Prueba

La Compañía, dentro de los quince (15) días de recibida la denuncia del siniestro y las constancias o comprobaciones que se establezcan en las Condiciones Específicas para cada cobertura, deberá hacer saber al Asegurado la aceptación, postergación o rechazo del otorgamiento del beneficio.

Si las comprobaciones exigidas en cada caso no resultaran concluyentes en cuanto al diagnóstico y/o existencia de la enfermedad, o respecto de la necesidad y/o procedencia de la práctica y/o Intervención Quirúrgica, la Compañía podrá ampliar el plazo de prueba por un término no mayor de treinta (30) días a fin de confirmar los mismos. La falta de contestación, por parte de la Compañía dentro del plazo establecido, significará automáticamente el reconocimiento del beneficio reclamado.

Artículo 27 - Rescisión de la Póliza

Sin perjuicio de las demás causales de rescisión y caducidad ya previstas, esta póliza podrá ser rescindida por el Tomador, previo aviso por escrito remitido con una anticipación no menor de treinta (30) días a cualquier vencimiento de premios.

Producida la rescisión, la Compañía continuará cubriendo aquellos siniestros ocurridos durante la vigencia de esta póliza.

Artículo 28 - Cesiones

A requerimiento del Asegurado, los derechos emergentes de esta Póliza y de los Certificados respectivos, pueden ser transferidos solamente a favor de Establecimientos Asistenciales y/o Agentes del Seguro de Salud, debiendo dicha transferencia ser previamente aprobada por la Compañía. Toda otra cesión o transferencia se considerará nula y sin efecto alguno.

Artículo 29 - Arbitraje

Si entre el Asegurado o el Tomador y la Compañía surgiere alguna controversia en cuanto a la interpretación de los términos y condiciones de esta Póliza, así como en la evaluación o liquidación de cualquier indemnización, dicha controversia deberá someterse a un Tribunal Profesional compuesto de dos médicos elegidos, uno por cada parte, los cuales deberán producir dictamen dentro de un período no mayor de treinta (30) días contados desde el momento de la aceptación a formar parte del tribunal.

Si una de las partes omitiese designar médico dentro del octavo (8) día de requerido por la otra, la parte más diligente, previa intimación a la otra, procederá a su designación.

De no llegar a acuerdo alguno, ellos designarán en un plazo no mayor a los ocho (8) días, un tercer médico para dictaminar sobre el diferendo. Dicho miembro deberá elevar, dentro de los quince (15) días, un informe sobre el caso y sus conclusiones serán inapelables.

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

Artículo 30 - Denuncia de Otros Seguros

Los Asegurados que estuvieren comprendidos en otros seguros análogos al presente, contratados con la Compañía u otra entidad aseguradora, deberán comunicarlo en forma expresa a la Compañía y la misma podrá limitar el importe del Capital Asegurado.

Si tales seguros no fueren declarados, la Compañía solamente considerará válido el seguro de mayor Capital Asegurado y ésta tendrá como única obligación devolver el importe de las primas percibidas por el exceso de cobertura, capitalizadas a la tasa de interés técnica.

Artículo 31 - Duplicados de Póliza o de Certificado

En caso de robo, pérdida o destrucción de la Póliza o de cualquier Certificado Individual, el Tomador o los Asegurados Titulares, según el caso, podrán obtener su sustitución por un duplicado. Las modificaciones o suplementos que se incluyen en el duplicado serán los únicos válidos.

Artículo 32 - Impuestos, Tasas y Contribuciones

Los impuestos, tasas y contribuciones de cualquier índole y jurisdicción creadas y/o a crearse en el futuro o los aumentos de los ya existentes, estarán a cargo del Tomador o de los Asegurados Titulares, según el caso, salvo cuando la ley los declare expresamente a cargo exclusivo de la Compañía.

Artículo 33 - Facultades del Productor o Agente

El Productor o Agente de Seguros, cualquiera sea su vinculación con la Compañía, autorizado por ésta 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 la Compañía, referentes a contratos o a sus prórrogas.

Artículo 34 - Domicilio

El domicilio en el que las partes deben efectuar las denuncias, declaraciones y demás comunicaciones previstas en este contrato o en la Ley de Seguros Nro. 17.418, es el último declarado por ellas.

Artículo 35 - Jurisdicción

Toda controversia judicial relativa a la presente Póliza y a los respectivos Certificados Individuales, será dirimida ante los tribunales ordinarios competentes del domicilio del Tomador o del Asegurado, según el caso o del lugar de su emisión de la Póliza o del Certificado Individual, a opción del Tomador o del Asegurado, según corresponda, siempre que sea dentro de los límites del país.

Artículo 36º - Designación de Beneficiarios

La designación de beneficiario o beneficiarios se hará por escrito en oportunidad de llenar la solicitud individual o en cualquier otra comunicación, como se establece en el Artículo 37º.

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

Si un beneficiario hubiere fallecido antes o al mismo tiempo que el solicitante, la asignación correspondiente del seguro acrecerá la de los demás beneficiarios, si los hubiere, en la proporción de sus propias asignaciones.

Cuando se designe a los hijos, se entiende los hijos del Asegurado sobrevivientes al tiempo de ocurrir el evento previsto, incluso los por nacer.

Cuando se designe a los herederos se entiende los que por Ley suceden al Asegurado, si no hubiere otorgado testamento. Si lo hubiere otorgado, se tendrá por designados a los herederos instituidos en el mismo. Si los herederos instituidos en el testamento fueran los herederos legales y no se hubiere fijado proporción alguna, el beneficio se distribuirá conforme con las cuotas hereditarias.

Cuando el Asegurado no designe beneficiario o por cualquier causa la designación resulte ineficaz o quede sin efecto, se entiende que designó a sus herederos.

Pierde todo derecho el beneficiario que provoca deliberadamente la muerte del Asegurado con un hecho ilícito.

Artículo 37º - Cambio de beneficiario

El asegurado podrá cambiar, en cualquier momento, el beneficiario o beneficiarios, salvo que la designación sea a título oneroso. El cambio de beneficiario surtirá efecto frente a la Compañía, si el Asegurado dirige a sus oficinas la comunicación escrita respectiva.

La Compañía quedará liberada en caso de pagar el Capital Asegurado a los beneficiarios debidamente designados con anterioridad a la recepción de cualquier comunicación modificatoria de esa designación.

MEDIOS HABILITADOS DE PAGO DE PREMIOS (Anexo del punto 23.6. Inciso h) de la Res. SSN N 38.708)

Los únicos sistemas habilitados para pagar premios de contratos de seguros son los siguientes:
a. Entidades especializadas en cobranza, registro y procesamiento de pagos por medios electrónicos habilitados por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION.
b. Entidades financieras sometidas al régimen de la Ley N 21.526.
c. Tarjetas de crédito, débito o compras emitidas en el marco de la Ley N 25.065. Cheques de terceros, los que deberán ser indefectiblemente endosados por el Asegurado o Tomador de la póliza.
d. Efectivo en moneda de curso legal, mediante la utilización de un Controlador Fiscal homologado por la ADMINISTRACION FEDERAL DE INGRESOS PUBLICOS y registrado ante la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION, únicamente hasta la suma máxima establecida en la normativa vigente.
e. Cuando la percepción de premios se materialice a través del SISTEMA UNICO DE LA SEGURIDAD SOCIAL (SUSS) se considerará cumplida la obligación establecida en el presente artículo.

Cláusula Anexa a las Condiciones Generales

CLÁUSULA PARA OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA

Artículo 1º: El pago de la prima debida por el Tomador o Asegurado, como así también el pago de las eventuales indemnizaciones que puedan resultar a cargo de la Compañía en caso de siniestro, deberán ser efectuados en la moneda extranjera que se estipula en las Condiciones Particulares y/o en el respectivo Certificado Individual.

Artículo2º: Cuando como consecuencia de cualquier disposición de la autoridad nacional se restringiera la obtención de la moneda extranjera estipulada en las Condiciones Particulares y/o en el respectivo Certificado Individual, o de otro modo se impidiera a las partes cumplir con sus obligaciones en tal moneda extranjera, dichas obligaciones se convertirán a moneda nacional de acuerdo a la cotización del Banco de la Nación Argentina, al tipo de cambio vendedor de cierre del día hábil anterior a la fecha de pago de la prestación. No disponiéndose de esta cotización, se utilizará, en igual forma y en este orden, la correspondiente a los Mercados de Nueva York, Montevideo, Londres, Zurich, Frankfurt o Tokio.

Artículo 3 : Si las fluctuaciones del mencionado tipo de cambio generaran una diferencia entre el importe abonado en moneda extranjera y el monto de primas en moneda extranjera emitido por la Compañía, dicha diferencia será incluida en la facturación del período siguiente.

Artículo 4º:Lo previsto precedentemente en esta cláusula será también de aplicación, en cuanto corresponda, a los efectos de determinar los Capitales Asegurados y los Límites de Responsabilidad establecidos en la póliza.

Cláusula Anexa a las Condiciones Generales

CLÁUSULA DE PRÓRROGA AUTOMÁTICA

Se deja expresa constancia que las partes han convenido que esta póliza tendrá vigencia (mensual / bimestral / trimestral / cuatrimestral / semestral) (*), con el compromiso por parte de la Compañía de prorrogarla automáticamente por un máximo de (once / cinco / tres / dos / una) (*) prórroga/s (mensuales / bimestrales / trimestrales / cuatrimestrales / semestral) (*). Cada prórroga estará sujeta a las disposiciones de cobranza establecidas en las Condiciones Generales de la presente Póliza.

Ello no obsta al Asegurado y/o al Tomador, según el caso, a ejercer su derecho al plazo de gracia previsto en las Condiciones Generales.

Las condiciones contractuales convenidas en la póliza original, seguirán teniendo validez durante las sucesivas prórrogas automáticas, por lo que no se adjuntarán en las futuras prórrogas.

En cada renovación anual se establecerán las nuevas sumas aseguradas, la variación tarifaria que pudiera corresponder de acuerdo a las tasas de primas vigentes en ese momento y el premio que surja de la aplicación de las mismas, el que deberá ser pagado de la manera convenida, por los medios habilitados por el régimen de cobranza en vigencia.

A la finalización de la vigencia de la última prórroga, se procederá a la renovación automática de la Póliza, manteniéndose las condiciones pactadas y la presente modalidad de prórroga automática en la póliza renovada.

(*) Se completará según corresponda.
-
Cláusula Anexa a las Condiciones Generales

CLÁUSULA DE AJUSTE DE LOS CAPITALES ASEGURADOS
ALTERNATIVA I - PORCENTAJE FIJO

Capitales Individuales Asegurados

Artículo 1º - Queda expresamente convenido que los Capitales Asegurados de esta póliza serán ajustados al cumplirse la anualidad de cada Póliza efectos de mantener

actualizados sus valores.

Modalidad de Ajuste

Los Capitales Asegurados serán ajustados al cumplirse la anualidad de cada Póliza, aplicando el porcentaje de incremento expresamente previsto en dichas condiciones.

Ajuste y notificación

Artículo 3º - En todos los casos, los nuevos Capitales Asegurados comenzarán a regir a partir del primer vencimiento del premio inmediato siguiente a aquel en que los nuevos Capitales Asegurados se acuerden con el Contratante.

Los Asegurados serán debidamente notificados de dichos aumentos, mediante la remisión del respectivo Certificado de Incorporación que se remitirá informando los nuevos Capitales Asegurados con las respectivas primas a abonar.

El ajuste determinado de conformidad al procedimiento descripto en el artículo precedente, resultará de aplicación a todos los beneficios previstos en la póliza.

Primas

Artículo 4º - Las nuevas primas vigentes serán las que surjan de aplicar la tasa de prima pactada, de conformidad a las bases técnicas aprobadas por la Superintendencia de Seguros de la Nación, sobre los nuevos Capitales Asegurados ajustados.

Aceptación por parte del Asegurado

Artículo 5º - Constituida la notificación por parte de la Compañía de los nuevos Capitales Asegurados y respectivas primas a abonar, el Asegurado deberá informar al Asegurador si acepta o rechaza el ajuste, dentro del plazo de 30 días.

Si el Asegurado manifestara, dentro del plazo previsto en el párrafo anterior, su voluntad de continuar con los Capitales Asegurados vigentes sin que se efectúe el ajuste, la Compañía se obliga a mantener la cobertura de dicho Asegurado con los Capitales Asegurados vigentes, no procediendo a realizarse ningún ajuste posterior.

Cláusula Anexa a las Condiciones Generales
CLÁUSULA DE AJUSTE DE LOS CAPITALES ASEGURADOS
ALTERNATIVA II - ÍNDICE DE PRECIOS

Capitales Individuales Asegurados

Artículo 1º - Queda expresamente convenido que los Capitales Asegurados de esta póliza serán ajustados al cumplirse la anualidad de cada Póliza a efectos de mantener actualizados sus valores.

Modalidad de Ajuste

Artículo 2º - Los Capitales Asegurados serán ajustados anualmente, aplicando el incremento verificado en el Índice de Precios previsto en las Condiciones Particulares. A tales efectos se considerará el valor del índice de precios correspondiente a los dos meses anteriores al mes que se propone ajustar respecto del índice de precios correspondiente a los dos meses anteriores al mes en que se realizó el último ajuste. Podrá establecerse en las Condiciones Particulares un porcentaje mínimo de variación de precios, de forma tal que si la variación del índice de precios considerado no alcanzare dicho mínimo, la Compañía no procederá a realizar ajuste alguno, manteniendo los Capitales Asegurados vigentes en la póliza renovada.

En caso que el índice seleccionado no hubiere sido publicado por el organismo competente, será de aplicación el índice de precios que lo hubiere reemplazado.

Ajuste y notificación

Artículo 3º - En todos los caso, los nuevos Capitales Asegurados comenzarán a regir a partir del primer vencimiento del premio inmediato siguiente a aquel en que los nuevos Capitales Asegurados se acuerden con el Contratante.

La Compañía procederá a comunicar con no menos de 45 días de anticipación a la fecha de su entrada en vigencia, el porcentaje de incremento que verifique el índice, los nuevos Capitales Asegurados y las nuevas primas que fueren de aplicación, mediante la remisión del respectivo Certificado de Incorporación.

El índice de ajuste determinado de conformidad al procedimiento descripto en el artículo precedente, resultará de aplicación a todos los beneficios previstos en la póliza.

Primas

Artículo 4º - Las nuevas primas vigentes serán las que surjan de aplicar la tasa de prima pactada, de conformidad a las bases técnicas aprobadas por la Superintendencia de Seguros de la Nación, sobre los nuevos Capitales Asegurados ajustados.

Aceptación por parte del Asegurado

Artículo 5º - Constituida la notificación por parte de la Compañía de los nuevos Capitales Asegurados y respectivas primas a abonar, el Asegurado deberá informar al Asegurador si acepta o rechaza el ajuste, dentro del plazo de 30 días.

Si el Asegurado manifestara, dentro del plazo previsto en el párrafo anterior, su voluntad de continuar con los Capitales Asegurados vigentes sin que se efectúe el ajuste, la Compañía se obliga a mantener la cobertura de dicho Asegurado con los Capitales Asegurados vigentes, no procediendo a realizarse ningún ajuste posterior.

Cláusula Anexa a las Condiciones Generales

CLÁUSULA DE INTERPRETACIÓN

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

I.
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 mas país(es) en contra de otro(s) país(es).

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. Guerrilla: 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 que no se pueda probar tal objeto, produzca(n), de todas maneras, alguna de tales consecuencias.

4. Rebelión: 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, otros hechos que encuadren en los caracteres descriptos, como ser: insurrección, revolución, sublevación, usurpación del poder, insubordinación o conspiración.

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.

6. Terrorismo: Es un acto(s) de violencia, fuerza, hostigamiento, amenaza, agresión o de naturaleza equivalente o similar, llevados a cabo contra cualquier autoridad pública de un país, su población en general o contra algún sector de ella, o los bienes ubicados en el mismo, o la concreción de un acto(s) peligroso para la vida humana; o que interfieran o impidan el normal funcionamiento de cualquier sistema electrónico o de comunicación, por cualquier persona(s) o grupo(s) de personas, actuando solo(s) o en representación o en conexión con cualquier organización(es) o con fuerzas militares de un país extranjero -aunque dichas fuerzas sean rudimentarias- o con el gobierno de un país extranjero; ya sea que estos actos fueran cometidos debido a razones políticas, religiosas, ideológicas o razones similares o equivalentes, y i) que tengan por objeto a) provocar el caos o atemorizar o intimidar a la población o a parte de ella b) influenciar o derrocar al gobierno de dicho país, o c) lograr la secesión de parte de su territorio, o d) perjudicar cualquier segmento de la economía; ii) que, en caso de que dicho objeto no pueda probarse, produzca, en definitiva, cualquiera de dichas consecuencias; iii) también se entenderá como terrorismo cualquier acto(s) verificado(s) o reconocido(s) como tal(es) por el gobierno argentino.
No se consideran hechos de terrorismo aquellos aislados y esporádicos de simple malevolencia que no denotan algún rudimento de organización.

7. Sedición o Motín: Se entiende por tal al accionar de grupos (armados o no) que se alzan contra las autoridades constituidas del lugar, sin rebelarse contra el Gobierno Nacional o que se atribuyen los derechos del pueblo, tratando de arrancar alguna concesión favorable a su pretensión. Se entienden equivalentes a los de sedición otros hechos que encuadren en los caracteres descriptos, como ser: asonada, conjuración.

8. Tumulto Popular: Se entiende por tal a una reunión multitudinaria (organizada o no) de personas, en la que uno o más de sus participantes intervienen en desmanes o tropelías, en general sin armas, pese que algunos las emplearen. Se entienden equivalentes a los hechos de tumulto popular otros hechos que encuadren en los caracteres descriptos, como ser: alboroto, alteración del orden público, desórdenes, disturbios, revuelta.

9. Vandalismo: Se entiende por tal al accionar destructivo de turbas que actúan irracional o desordenadamente.

10. Huelga: Se entiende por tal a la abstención concertada de concurrir al lugar de trabajo o de trabajar, dispuesta por entidades gremiales de trabajadores (reconocidas o no oficialmente) o por núcleos de trabajadores al margen de aquellas. No se tomará en cuenta la finalidad gremial o extragremial que motivó la huelga, así como tampoco su calificación de legal o ilegal.

11. LockOut: Se entienden por tal:
a) el cierre de establecimientos de trabajo dispuesto por uno o más empleadores o por entidad gremial que los agrupa (reconocida o no oficialmente), o
b) el despido simultáneo de una multiplicidad de trabajadores que paralice total o parcialmente la explotación de un establecimiento.
No se tomará en cuenta la finalidad gremial o extragremial que motivó el lockout, así como tampoco su calificación de legal o ilegal.

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

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

CLÁUSULA ADICIONAL DE OPCIÓN PARA JUBILADOS

(Aplicable a los Seguros Colectivos)

El Asegurado de una póliza colectiva que en el futuro se acoja a los beneficios jubilatorios, siempre que haya estado asegurado en el grupo por el término mínimo de un año anterior a la jubilación, podrá continuar en el seguro si lo solicita con al menos 5 días corridos de anticipación al último día del mes en que deje de prestar servicios, sin exigirse para ello el cumplimiento de nuevos requisitos de asegurabilidad.

Dicha continuidad en la cobertura sólo procederá hasta la fecha en que el Asegurado cumpla la edad máxima de permanencia en el seguro establecida en las Condiciones Particulares de la póliza.

Los capitales asegurados serán los capitales vigentes al momento de la jubilación, sin derecho a posteriores aumentos.

Los jubilados que optaren, continuarán en el seguro siempre que abonen el premio dentro de los plazos y mediante los mecanismos previstos en esta póliza para los restantes Asegurados.

La continuidad de cobertura tendrá validez sólo para las coberturas especificadas en las Condiciones Particulares; continuando también en vigor, en caso de corresponder, las coberturas para el grupo familiar.

El jubilado que quedare fuera de este seguro, por propia voluntad o por falta de pago en término de un premio cualquiera, no será readmitido en el mismo.

SECCIÓN SALUD **PRODUCTO** A3 SALUD PROTEGIDA A **PÓLIZA** 1485547

Artículo 1 - Ley de las Partes Contratantes y Preeminencia Normativa

Las partes contratantes se someten a las disposiciones de la Ley de Seguros Nº 17.418 y normativas que fueran aplicables y a las de la presente póliza que la complementan o modifican, cuando ello es admisible.

Esta póliza consta de Condiciones Generales, Condiciones Específicas, Cláusulas Adicionales y Condiciones Particulares.

En caso de discordancia, las mismas regirán en el siguiente orden de prelación:

- Condiciones Particulares
- Cláusulas Adicionales
- Condiciones Específicas
- Condiciones Generales

Artículo 2 - Reticencia o Falsa Declaración

Esta Póliza ha sido extendida por la Compañía sobre la base de las declaraciones suscriptas por los Asegurados en las solicitudes y en las declaraciones juradas de salud.

Toda falsa declaración o reticencia de circunstancias conocidas por los Asegurados, aún hechas de buena fe, que a juicio de peritos hubieran impedido el contrato, o hubieran modificado las condiciones del mismo, si la Compañía hubiese sido cerciorada del verdadero estado del riesgo, hace nulo el contrato.

La Compañía no invocará como reticencia o falsa declaración la omisión de hechos o circunstancias cuya pregunta no conste expresa y claramente en la solicitud del seguro y en las declaraciones juradas de salud suscriptas para el presente seguro.

Artículo 3 - Vigencia

Esta póliza entrará en vigencia a las cero (0) horas del día fijado en las Condiciones Particulares como comienzo de su vigencia y se renovará en cada aniversario de la misma, por períodos anuales en forma automática.

Cumplida la anualidad, si no ha mediado aviso en contra por parte del Asegurado Titular o de la Compañía, notificado mediante comunicación fehaciente un mes antes del término de un año de vigencia, el contrato será renovado en forma automática, sujeto a los ajustes que pudieran corresponder conforme a lo establecido en el Artículo 12º de estas Condiciones Generales.

Artículo 4 -Definiciones

4.1 Asegurado Titular: se entiende por tal al Asegurado que solicite la contratación del presente seguro.

4.2 Asegurado Familiar: se entiende por tales a los miembros primarios de la familia del Asegurado Titular, siendo estos los siguientes:
- El cónyuge legal que conviva con el Asegurado Titular. En caso de inexistencia de éste, se aceptará en calidad de cónyuge a la persona que conviva con el Asegurado Titular sin vínculo legal, según lo define la Ley en estos casos. Cuando a lo largo del texto de la póliza se hace mención al cónyuge, se incluye tanto al cónyuge como en su caso al conviviente, con el alcance previsto en el presente artículo.
- Los hijos del Asegurado Titular. Se entiende por hijos, a los hijos matrimoniales o extramatrimoniales reconocidos, y a los hijos adoptivos, siempre y cuando dichos hijos sean solteros y tengan menos de 21 años de edad. En el caso de hijos discapacitados en forma total, física y/o mentalmente, la cobertura se mantendrá superados los 21 años, sin límite de edad.

4.3 Asegurado: quedan comprendidos el Asegurado Titular y los Asegurados Familiares.

4.4 Accidente: a los efectos de este seguro, se entiende por accidente toda lesión corporal que pueda ser determinada por los médicos de una manera cierta, sufrida por el Asegurado independientemente de su voluntad, por la acción repentina y violenta de o con un agente externo. A efectos de la presente cobertura, dichas consecuencias deben manifestarse a más tardar dentro del año a contar desde la fecha del Accidente.

Artículo 5 - Personas Asegurables

Se consideran asegurables las personas que cumplimenten los requisitos de selección que determine la Compañía para estos casos.

Artículo 6 - Personas No Asegurables

No serán asegurables las personas que superen la Edad Máxima de Incorporación al Seguro prevista en las Condiciones Particulares.

La restricción de edad establecida en el párrafo anterior, es aplicable tanto al Asegurado Titular, como a la persona a ser incorporada bajo la presente cobertura en calidad de cónyuge.

Artículo 7 - Opción de continuidad en el Seguro

7.1 Cónyuge del Asegurado Titular

En caso de fallecimiento del Asegurado Titular, el cónyuge supérstite podrá continuar con la cobertura, en las mismas condiciones pactadas a su inicio, constituyéndose éste en Asegurado Titular de un nuevo seguro.

7.2 Hijos del Asegurado Titular

Los Asegurados incorporados a la póliza en calidad de hijos del Asegurado Titular, perderán su condición de Miembros de Familia, en las siguientes situaciones:

- En caso de fallecimiento del Asegurado Titular, salvo que el cónyuge supérstite ejerza la opción prevista en el punto 7.1.

- Al fin del mes en que cumplan los 21 años de edad: permanecerán incluidos bajo una nueva Póliza en carácter de Asegurados Titulares.

- Al contraer matrimonio: permanecerán incluidos bajo una nueva Póliza en carácter de Asegurados Titulares. El cónyuge deberá cumplimentar los requisitos de selección que a tal fin determine la Compañía y los respectivos períodos de carencia. Asimismo, deberá abonar el premio correspondiente a la calidad de Asegurado respectiva.

7.3 En ambos casos

- Se exime al nuevo Asegurado Titular de cumplir con los requisitos de selección exigidos por la Compañía y los respectivos períodos de carencia. El premio a abonar será el correspondiente a Asegurado Titular.

- Las opciones tendrán validez, únicamente, si el premio correspondiente es abonado dentro de los treinta (30) días posteriores a la fecha de inicio de vigencia del nuevo seguro.

Artículo 8 - Solicitud de la Cobertura e Inicio de Vigencia

Todo asegurable que desee contratar este seguro deberá solicitarlo por escrito, a través de la solicitud individual que para tales efectos proveerá la Compañía, cumplimentando los requisitos de selección que establezca la Compañía.

El Asegurado Titular deberá notificar a la Compañía dentro de los quince (15) días de producida, cualquier circunstancia que origine variaciones en los asegurados miembros de familia cubiertos en la póliza.

Los nuevos miembros del grupo familiar:

- Por matrimonio: quedarán comprendidos en la cobertura desde la fecha de enlace, siempre y cuando presenten la solicitud dentro de los 15 días del mismo y cumplan con los requisitos de asegurabilidad exigidos por la Compañía.

- Por nacimiento: quedarán automáticamente incorporados al seguro, desde la fecha del nacimiento, siempre y cuando se presente la solicitud dentro de los 15 días de la fecha mencionada.

- Por convivencia: quedarán comprendidos en la cobertura a partir de la fecha en que el conviviente cumplimente los requisitos de asegurabilidad exigidos por la Compañía.

En los casos en que la solicitud de incorporación de los nuevos miembros del grupo familiar se efectúe con posterioridad a los plazos referidos, la Compañía analizará en forma particular cada solicitud y la incorporación al seguro se producirá una vez cumplimentados los requisitos de asegurabilidad requeridos.

Artículo 9 - Elección del Establecimiento Asistencial

La elección del Establecimiento Asistencial (Sanatorio, Hospital, Clínica, Instituto, Policlínico, etc.) queda librada a la voluntad del Asegurado.

Es requisito indispensable que dichos Establecimientos se hallen legalmente autorizados, posean servicios de enfermería durante las 24 horas del día y estén equipados para cirugía mayor.

La Compañía no será responsable por los daños y perjuicios producidos por las personas intervinientes con motivo de los tratamientos y servicios médicos, como así tampoco por las Intervenciones Quirúrgicas a las que debiera someterse el Asegurado.

Artículo 10 - Primas

El importe de las primas se determinará en función de las características del Asegurado Titular y su grupo familiar, en caso que se prevea cobertura para los mismos.

Las primas podrán ser ajustadas por la Compañía en cada aniversario de la póliza.

La Compañía comunicará por escrito al Asegurado las nuevas primas con una anticipación no inferior a treinta (30) días del vencimiento de la anualidad de la póliza a renovar.

La diferencia se considerará aprobada y la renovación aceptada por el Asegurado si no manifiesta su disconformidad dentro de los treinta (30) días de haber recibido dicha notificación.

Artículo 11 - Premios

Se define como premio del seguro al importe que surge de adicionar a la prima calculada conforme a lo previsto en esta póliza, los gastos, impuestos, tasas, contribuciones y sellados que pudieran corresponder.

Artículo 12 - Pago de los premios

La forma de pago de los premios, así como su periodicidad y vencimientos, serán los establecidos en las Condiciones Particulares de esta póliza.

Artículo 13 - Plazo de Gracia

La Compañía concede un plazo de gracia de treinta (30) días para el pago, sin recargo de intereses de todos los premios, plazo durante el cual esta póliza continuará en vigor.

Para el pago del primer premio el plazo de gracia se contará desde la fecha de inicio de vigencia de esta póliza. Para el pago de los premios siguientes dicho plazo de gracia se computará a partir de la fecha de vencimiento de los mismos.

En caso de fallecimiento de algún Asegurado, la Compañía tendrá derecho al cobro de la prima correspondiente al mes del fallecimiento.

Artículo 14 - Falta de Pago de los Premios

Si cualquier premio no fuere abonado dentro del plazo de gracia, la cobertura otorgada por esta póliza quedará automáticamente suspendida, pero el Asegurado adeudará a la Compañía el premio correspondiente al mes de gracia, salvo que dentro de dicho plazo hubiese solicitado por escrito su rescisión, en cuyo caso deberá pagar el premio calculado a prorrata por los días transcurridos desde el vencimiento del premio impago hasta la fecha de envío de tal solicitud.

Artículo 15 - Rehabilitación

Si por falta de pago de cualquier premio durante el plazo de gracia la cobertura otorgada por esta póliza hubiera sido suspendida, el Asegurado podrá obtener su rehabilitación, restituyéndola a sus términos originarios, dentro de los dos meses sucesivos al vencimiento del plazo de gracia, mediante el pago total de los premios impagos vencidos.

La rehabilitación del derecho al goce de los beneficios por parte de los Asegurados y consiguiente restablecimiento de la cobertura se operará desde las cero (0) horas del día siguiente a la fecha en que el Asegurado haya saldado a la Compañía la totalidad de los premios vencidos.

Vencido el plazo para la rehabilitación y no abonados los premios vencidos, caducarán todos los derechos emergentes de esta Póliza, salvo las obligaciones pendientes a cargo de la Compañía.

Artículo 16 - Terminación de la Cobertura Individual

La cobertura individual de cada Asegurado terminará en los siguientes casos:

a) Para los Asegurados Familiares, según se define en el Artículo 4- de estas Condiciones Generales, al fin del mes en el cual pierdan su condición de Miembros de Familia.

b) Al fin del mes en que el Asegurado cumpla la Edad Máxima de Permanencia establecida en las Condiciones Particulares o 21 años de edad en caso de tratarse de hijos del Asegurado Titular, salvo que hicieren uso de la opción de continuidad prevista en el Artículo 7º de las presentes Condiciones Generales.

c) Por muerte del Asegurado.

d) En el caso de Asegurados Familiares, al fin del mes en que se produzca la muerte del Asegurado Titular salvo, que hicieren uso de la opción de continuidad prevista en el Artículo 7º de las presentes Condiciones Generales.

En todos los casos la rescisión o caducidad de la Póliza significará la terminación de la cobertura para los Asegurados Familiares que se encuentren dentro de la misma, salvo que hicieren uso de la opción de continuidad prevista en el Artículo 7º de las presentes Condiciones Generales.

En los casos previstos en los incisos b) y e), si existiera prima de riesgo no corrido a la fecha de finalización de la cobertura de los Asegurados Familiares, se procederá a la devolución de la misma.

Artículo 17º - Riesgo Cubierto

La Compañía se compromete al pago de los Capitales Asegurados estipulados en las correspondientes Condiciones Específicas que integran esta Póliza, cuando el Asegurado sufra durante la vigencia del seguro, alguna de las contingencias previstas en dichas condiciones.

El otorgamiento del beneficio sólo será procedente respecto de las Condiciones Específicas que cubran el evento previsto y hayan sido expresamente contratadas, según lo especificado en las Condiciones Particulares de la presente póliza.

Artículo 18 - Capitales Asegurados

La forma de determinación de los Capitales Asegurados aplicables para cada cobertura, será la establecida en las Condiciones Particulares de la presente Póliza.

Artículo 19 - Ámbito Geográfico de la Cobertura

Las prestaciones, tratamientos y/o diagnósticos que dieran lugar a los beneficios previstos en la presente póliza, podrán ser efectuados tanto en establecimientos de la República Argentina como del exterior debidamente autorizados a tal fin por la autoridad competente en la materia del país en el que fueran realizados y por profesionales habilitados para tal fin en el país en el que desarrollen su profesión; salvo pacto en contrario establecido en Condiciones Particulares.

Artículo 20 - Exclusiones

La Compañía no abonará los beneficios previstos en esta póliza cuando los siniestros se originaran como consecuencia de:

a) Intento de suicidio.
b) Consumo abusivo de sustancias psicoactivas tales como tóxicos, estupefacientes, drogas y psicotrópicos, salvo prescripción médica.
c) Consumo abusivo de alcohol.
d) Lesiones que el asegurado se hubiera ocasionado voluntariamente o estando insano.
e) Accidentes que se originen a causa de alteraciones mentales, intento de suicidio, drogadicción o alcoholismo.
f) Actos de terrorismo, rebelión, sedición, motín, insurrección, guerra civil y guerra que no comprenda a la Nación Argentina. En caso de comprenderla, las obligaciones de los Asegurados, como así también las de la Compañía se regirán por las normas que en tal emergencia dictaren las autoridades competentes.
g) Participación del Asegurado en empresa criminal.
h) Accidente provocado por dolo o culpa grave del Asegurado.
i) Actos notoriamente peligrosos que no estén justificados por ninguna necesidad profesional, salvo en casos de tentativa de salvamento de vidas o bienes.
j) Uso de material nuclear para cualquier fin, incluyendo explosión nuclear, provocada o no, así como también la contaminación radioactiva o explosión de radiaciones nucleares ionizantes.
k) Epidemia, envenenamiento de carácter colectivo, catástrofes naturales y otras calamidades que afecten a la población masivamente. Quedan comprendidos dentro de la definición de catástrofe, aunque tal enumeración no resulte excluyente de otros diferentes que se pudieran verificar: los terremotos, inundaciones, aluviones, maremotos, erupciones volcánicas, huracanes y vendavales.
l) Accidentes que resulten de la participación del Asegurado como conductor o integrante de equipo en competencias de pericia y/o velocidad, con vehículos mecánicos o de tracción a sangre, o en justas hípicas.
m) Accidentes que resulten de la intervención del Asegurado en pruebas de prototipos de aviones, automóviles u otros vehículos de propulsión mecánica.
n) Práctica o uso de la navegación aérea, salvo como pasajero en líneas regulares, o por intervención en otras ascensiones aéreas de cualquier naturaleza.
o) Participación en viajes o prácticas deportivas submarinas o subacuáticas.
p) Accidentes resultantes de la práctica profesional o no de deportes particularmente peligrosos: acrobacia, aladeltismo, andinismo o escalamiento de montañas, jockey, caza mayor, caza o exploración subacuática, doma de potros o de otros animales no domesticados y de fieras, paracaidismo, esquí acuático o de montaña y motonáutica y de la práctica de boxeo profesional.
q) Accidentes resultantes de actividades riesgosas tales como armado de torres, buceo, sustitución de actores o actrices en calidad de doble, manipuleo de explosivos y/o armas, prestamista, tareas en fábricas, usinas o laboratorios con exposición a radiaciones atómicas.
r) Lesiones o afecciones producidas como consecuencia de prácticas y/o intervenciones experimentales o penadas por ley.
s) Enfermedades infectocontagiosas de denuncia internacional, tales como fiebre amarilla, peste, cólera, viruela y tifus.
t) Tratamiento por esterilidad, impotencia, fertilización, procedimientos anticonceptivos o por cambio de sexo y las consecuencias que deriven de ellos.

Artículo 21º - Indemnizaciones - Pagos

Las indemnizaciones originadas en la presente póliza, se abonarán luego de presentada y aprobada la documentación que acredite el derecho de los reclamantes, de conformidad

con lo establecido para cada caso en las respectivas Condiciones Específicas, en base a las certificaciones médicas de diagnóstico y tratamiento efectuado, informaciones de establecimientos asistenciales legalmente autorizados, documentos y facturas concernientes a servicios dispensados al Asegurado, en caso de corresponder.

En el caso de prestaciones recibidas en Establecimientos Asistenciales del exterior, la documentación a presentar será la que se emita en los países en los cuales haya tenido lugar la prestación y resulte equivalente a la descripta en el presente artículo y/o en los artículos correspondientes de las respectivas Condiciones Específicas.

Las indemnizaciones en todos los casos serán abonadas al Asegurado mayor de edad y en el caso de menores, a sus padres o tutores, según corresponda. En los casos en que el Asegurado se encontrare imposibilitado para el cobro, se abonarán a su cónyuge o conviviente. En caso de inexistencia de cónyuge o conviviente o si el mismo estuviere imposibilitado, se abonarán a los hijos mayores de edad y en caso de inexistencia de estos, a la persona que ejerza su tutela o curatela. En caso de fallecimiento del Asegurado, se abonarán a los beneficiarios designados por éste a tal efecto.

La Compañía queda facultada para solicitar al Asegurado, y éste se obliga a proporcionar, toda información médica adicional que ésta necesite con relación a la indemnización a abonar.

El Asegurado Titular y/o Familiar, según corresponda, se obliga a relevar del secreto médico a todos los profesionales o instituciones hospitalarias que lo atienden o hubiesen atendido. En caso de menores, será el Asegurado Titular o la persona que ejerza su tutela, la que deberá dar cumplimiento a esta obligación.

El incumplimiento de cualquiera de las disposiciones descriptas precedentemente, hará perder el derecho a la indemnización, salvo que el Asegurado acredite fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa ni negligencia.

Artículo 22 - Plazo de Prueba

La Compañía, dentro de los quince (15) días de recibida la denuncia del siniestro y las constancias o comprobaciones que se establezcan en las Condiciones Específicas para cada cobertura, deberá hacer saber al Asegurado la aceptación, postergación o rechazo del otorgamiento del beneficio.

Si las comprobaciones exigidas en cada caso no resultaran concluyentes en cuanto al diagnóstico y/o existencia de la enfermedad, o respecto de la necesidad y/o procedencia de la práctica y/o Intervención Quirúrgica, la Compañía podrá ampliar el plazo de prueba por un término no mayor de treinta (30) días a fin de confirmar los mismos. La falta de contestación, por parte de la Compañía dentro del plazo establecido, significará automáticamente el reconocimiento del beneficio reclamado.

Artículo 23 - Rescisión de la Póliza

Sin perjuicio de las demás causales de rescisión y caducidad ya previstas, esta póliza podrá ser rescindida por el Asegurado Titular, previo aviso por escrito remitido con una anticipación no menor de treinta (30) días a cualquier vencimiento de premios.

Producida la rescisión, la Compañía continuará cubriendo aquellos siniestros ocurridos durante la vigencia de esta póliza.

Artículo 24 - Cesiones

A requerimiento del Asegurado, los derechos emergentes de esta Póliza, pueden ser transferidos solamente a favor de Establecimientos Asistenciales y/o Agentes del Seguro de Salud, debiendo dicha transferencia ser previamente aprobada por la Compañía. Toda otra cesión o transferencia se considerará nula y sin efecto alguno.

Artículo 25 - Arbitraje

Si entre el Asegurado y la Compañía surgiere alguna controversia en cuanto a la interpretación de los términos y condiciones de esta Póliza, así como en la evaluación o liquidación de cualquier indemnización, dicha controversia deberá someterse a un Tribunal Profesional compuesto de dos miembros elegidos, uno por cada parte, los cuales deberán producir dictamen dentro de un período no mayor de treinta (30) días contados desde el momento de la aceptación a formar parte del tribunal.

Si una de las partes omitiese designar médico dentro del octavo (8) día de requerido por la otra, la parte más diligente, previa intimación a la otra, procederá a su designación.

De no llegar a acuerdo alguno, ellos designarán en un plazo no mayor a los ocho (8) días, un tercer miembro para dictaminar sobre el diferendo. Dicho miembro deberá elevar, dentro de los quince (15) días, un informe sobre el caso y sus conclusiones serán inapelables.

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

Artículo 26 - Denuncia de Otros Seguros

Los Asegurados que estuvieren comprendidos en otros seguros análogos al presente, contratados con la Compañía u otra entidad aseguradora, deberán comunicarlo en forma expresa a la Compañía y la misma podrá limitar el importe del Capital Asegurado.

Si tales seguros no fueren declarados, la Compañía solamente considerará válido el seguro de mayor Capital Asegurado y ésta tendrá como única obligación devolver el importe de las primas percibidas por el exceso de cobertura, capitalizadas a la tasa de interés técnica.

Artículo 27 - Duplicados de Póliza

En caso de robo, pérdida o destrucción de la Póliza, el Asegurado Titular podrá obtener su sustitución por un duplicado. Las modificaciones o suplementos que se incluyen en el duplicado serán los únicos válidos.

Artículo 28 - Impuestos, Tasas y Contribuciones

Los impuestos, tasas y contribuciones de cualquier índole y jurisdicción creadas y/o a crearse en el futuro o los aumentos de los ya existentes, estarán a cargo del Asegurado Titular, salvo cuando la ley los declare expresamente a cargo exclusivo de la Compañía.

Artículo 29 - Facultades del Productor o Agente

El Productor o Agente de Seguros, cualquiera sea su vinculación con la Compañía, autorizado por ésta 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 la Compañía, referentes a contratos o a sus prórrogas.

Artículo 30 - Domicilio

El domicilio en el que las partes deben efectuar las denuncias, declaraciones y demás comunicaciones previstas en este contrato o en la Ley de Seguros Nro. 17.418, es el último declarado por ellas.

Artículo 31 - Jurisdicción

Toda controversia judicial relativa a la presente Póliza, será dirimida ante los tribunales ordinarios competentes del domicilio del Asegurado o del lugar de su emisión de la Póliza, a opción del Asegurado, siempre que sea dentro de los límites del país.

Artículo 32º - Designación de Beneficiarios

La designación de beneficiario o beneficiarios se hará por escrito en oportunidad de llenar la solicitud individual o en cualquier otra comunicación, como se establece en el Artículo 33º.

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

Si un beneficiario hubiere fallecido antes o al mismo tiempo que el solicitante, la asignación correspondiente del seguro acrecerá la de los demás beneficiarios, si los hubiere, en la proporción de sus propias asignaciones.

Cuando se designe a los hijos, se entiende los hijos del Asegurado sobrevivientes al tiempo de ocurrir el evento previsto, incluso los por nacer.

Cuando se designe a los herederos se entiende los que por Ley suceden al Asegurado, si no hubiere otorgado testamento. Si lo hubiere otorgado, se tendrá por designados a los herederos instituidos en el mismo. Si los herederos instituidos en el testamento fueran los herederos legales y no se hubiere fijado proporción alguna, el beneficio se distribuirá conforme con las cuotas hereditarias.

Cuando el Asegurado no designe beneficiario o por cualquier causa la designación resulte ineficaz o quede sin efecto, se entiende que designó a sus herederos.
Pierde todo derecho el beneficiario que provoca deliberadamente la muerte del Asegurado con un hecho ilícito.

Artículo 33º - Cambio de beneficiario

El asegurado podrá cambiar, en cualquier momento, el beneficiario o beneficiarios, salvo que la designación sea a título oneroso. El cambio de beneficiario surtirá efecto frente a la Compañía, si el Asegurado dirige a sus oficinas la comunicación escrita respectiva.

La Compañía quedará liberada en caso de pagar el Capital Asegurado a los beneficiarios debidamente designados con anterioridad a la recepción de cualquier comunicación modificatoria de esa designación.

MEDIOS HABILITADOS DE PAGO DE PREMIOS (Anexo del punto 23.6. Inciso h) de la Res. SSN N 38.708)

Los únicos sistemas habilitados para pagar premios de contratos de seguros son los siguientes:
a. Entidades especializadas en cobranza, registro y procesamiento de pagos por medios electrónicos habilitados por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION.
b. Entidades financieras sometidas al régimen de la Ley N 21.526.
c. Tarjetas de crédito, débito o compras emitidas en el marco de la Ley N 25.065. Cheques de terceros, los que deberán ser indefectiblemente endosados por el Asegurado o Tomador de la póliza.
d. Efectivo en moneda de curso legal, mediante la utilización de un Controlador Fiscal homologado por la ADMINISTRACION FEDERAL DE INGRESOS PUBLICOS y registrado ante la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION, únicamente hasta la suma máxima establecida en la normativa vigente.
e. Cuando la percepción de premios se materialice a través del SISTEMA UNICO DE LA SEGURIDAD SOCIAL (SUSS) se considerará cumplida la obligación establecida en el presente artículo.

CLÁUSULAS ANEXAS A LAS CONDICIONES GENERALES

CLÁUSULA PARA OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA

Artículo 1º: El pago de la prima debida por el Tomador o Asegurado, como así también el pago de las eventuales indemnizaciones que puedan resultar a cargo de la Compañía en caso de siniestro, deberán ser efectuados en la moneda extranjera que se estipula en las Condiciones Particulares y/o en el respectivo Certificado Individual.

Artículo2º: Cuando como consecuencia de cualquier disposición de la autoridad nacional se restringiera la obtención de la moneda extranjera estipulada en las Condiciones Particulares y/o en el respectivo Certificado Individual, o de otro modo se impidiera a las partes cumplir con sus obligaciones en tal moneda extranjera, dichas obligaciones se convertirán a moneda nacional de acuerdo a la cotización del Banco de la Nación Argentina, al tipo de cambio vendedor de cierre del día hábil anterior a la fecha de pago de la prestación. No disponiéndose de esta cotización, se utilizará, en igual forma y en este orden, la correspondiente a los Mercados de Nueva York, Montevideo, Londres, Zurich, Frankfurt o Tokio.

Artículo 3 : Si las fluctuaciones del mencionado tipo de cambio generaran una diferencia entre el importe abonado en moneda extranjera y el monto de primas en moneda extranjera emitido por la Compañía, dicha diferencia será incluida en la facturación del período siguiente.

Artículo 4º:Lo previsto precedentemente en esta cláusula será también de aplicación, en cuanto corresponda, a los efectos de determinar los Capitales Asegurados y los Límites de Responsabilidad establecidos en la póliza.

CLÁUSULA DE PRÓRROGA AUTOMÁTICA

Se deja expresa constancia que las partes han convenido que esta póliza tendrá vigencia (mensual / bimestral / trimestral / cuatrimestral / semestral) (*), con el compromiso por parte

de la Compañía de prorrogarla automáticamente por un máximo de (once / cinco / tres / dos / una) (*) prórroga/s (mensuales / bimestrales / trimestrales / cuatrimestrales / semestral) (*). Cada prórroga estará sujeta a las disposiciones de cobranza establecidas en las Condiciones Generales de la presente Póliza.

Ello no obsta al Asegurado y/o al Tomador, según el caso, a ejercer su derecho al plazo de gracia previsto en las Condiciones Generales.

Las condiciones contractuales convenidas en la póliza original, seguirán teniendo validez durante las sucesivas prórrogas automáticas, por lo que no se adjuntarán en las futuras prórrogas.

En cada renovación anual se establecerán las nuevas sumas aseguradas, la variación tarifaria que pudiera corresponder de acuerdo a las tasas de primas vigentes en ese momento y el premio que surja de la aplicación de las mismas, el que deberá ser pagado de la manera convenida, por los medios habilitados por el régimen de cobranza en vigencia.

A la finalización de la vigencia de la última prórroga, se procederá a la renovación automática de la Póliza, manteniéndose las condiciones pactadas y la presente modalidad de prórroga automática en la póliza renovada.

(*) Se completará según corresponda.

CLÁUSULA DE AJUSTE DE LOS CAPITALES ASEGURADOS
ALTERNATIVA I - PORCENTAJE FIJO

Capitales Individuales Asegurados

Artículo 1º - Queda expresamente convenido que los Capitales Asegurados de esta póliza serán ajustados al cumplirse la anualidad de cada Pólizaa efectos de mantener actualizados sus valores.

Modalidad de Ajuste

Los Capitales Asegurados serán ajustados al cumplirse la anualidad de cada Póliza, aplicando el porcentaje de incremento expresamente previsto en dichas condiciones.

Ajuste y notificación

Artículo 3º - En todos los casos, los nuevos Capitales Asegurados comenzarán a regir a partir del primer vencimiento del premio inmediato siguiente a aquel en que los nuevos Capitales Asegurados se acuerden con el Contratante.

Los Asegurados serán debidamente notificados de dichos aumentos, mediante la remisión del respectivo Certificado de Incorporación que se remitirá informando los nuevos Capitales Asegurados con las respectivas primas a abonar.

El ajuste determinado de conformidad al procedimiento descripto en el artículo precedente, resultará de aplicación a todos los beneficios previstos en la póliza.

Primas

Artículo 4º - Las nuevas primas vigentes serán las que surjan de aplicar la tasa de prima pactada, de conformidad a las bases técnicas aprobadas por la Superintendencia de Seguros de la Nación, sobre los nuevos Capitales Asegurados ajustados.

Aceptación por parte del Asegurado

Artículo 5º - Constituida la notificación por parte de la Compañía de los nuevos Capitales Asegurados y respectivas primas a abonar, el Asegurado deberá informar al Asegurador si acepta o rechaza el ajuste, dentro del plazo de 30 días.

Si el Asegurado manifestara, dentro del plazo previsto en el párrafo anterior, su voluntad de continuar con los Capitales Asegurados vigentes sin que se efectúe el ajuste, la Compañía se obliga a mantener la cobertura de dicho Asegurado con los Capitales Asegurados vigentes, no procediendo a realizarse ningún ajuste posterior.

CLÁUSULA DE AJUSTE DE LOS CAPITALES ASEGURADOS
ALTERNATIVA II - ÍNDICE DE PRECIOS

Capitales Individuales Asegurados

Artículo 1º - Queda expresamente convenido que los Capitales Asegurados de esta póliza serán ajustados al cumplirse la anualidad de cada Póliza a efectos de mantener actualizados sus valores.

Modalidad de Ajuste

Artículo 2º - Los Capitales Asegurados serán ajustados anualmente, aplicando el incremento verificado en el Índice de Precios previsto en las Condiciones Particulares. A tales efectos se considerará el valor del índice de precios correspondiente a los dos meses anteriores al mes que se propone ajustar respecto del índice de precios correspondiente a los dos meses anteriores al mes en que se realizó el último ajuste. Podrá establecerse en las Condiciones Particulares un porcentaje mínimo de variación de precios, de forma tal que si la variación del índice de precios considerado no alcanzare dicho mínimo, la Compañía no procederá a realizar ajuste alguno, manteniendo los Capitales Asegurados vigentes en la póliza renovada.

En caso que el índice seleccionado no hubiere sido publicado por el organismo competente, será de aplicación el índice de precios que lo hubiere reemplazado.

Ajuste y notificación

Artículo 3º - En todos los caso, los nuevos Capitales Asegurados comenzarán a regir a partir del primer vencimiento del premio inmediato siguiente a aquel en que los nuevos Capitales Asegurados se acuerden con el Contratante.

La Compañía procederá a comunicar con no menos de 45 días de anticipación a la fecha de su entrada en vigencia, el porcentaje de incremento que verifique el índice, los nuevos Capitales Asegurados y las nuevas primas que fueren de aplicación, mediante la remisión del respectivo Certificado de Incorporación.

El índice de ajuste determinado de conformidad al procedimiento descripto en el artículo precedente, resultará de aplicación a todos los beneficios previstos en la póliza.

Primas

Artículo 4º - Las nuevas primas vigentes serán las que surjan de aplicar la tasa de prima pactada, de conformidad a las bases técnicas aprobadas por la Superintendencia de Seguros de la Nación, sobre los nuevos Capitales Asegurados ajustados.

Aceptación por parte del Asegurado

Artículo 5º - Constituida la notificación por parte de la Compañía de los nuevos Capitales Asegurados y respectivas primas a abonar, el Asegurado deberá informar al Asegurador si acepta o rechaza el ajuste, dentro del plazo de 30 días.

Si el Asegurado manifestara, dentro del plazo previsto en el párrafo anterior, su voluntad de continuar con los Capitales Asegurados vigentes sin que se efectúe el ajuste, la Compañía se obliga a mantener la cobertura de dicho Asegurado con los Capitales Asegurados vigentes, no procediendo a realizarse ningún ajuste posterior.

CLÁUSULA DE INTERPRETACIÓN

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

I.
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).

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. Guerrilla: 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 que no se pueda probar tal objeto, produzca(n), de todas maneras, alguna de tales consecuencias.

4. Rebelión: 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, otros hechos que encuadren en los caracteres descriptos, como ser: insurrección, revolución, sublevación, usurpación del poder, insubordinación o conspiración.

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.

6. Terrorismo: Es un acto(s) de violencia, fuerza, hostigamiento, amenaza, agresión o de naturaleza equivalente o similar, llevados a cabo contra cualquier autoridad pública de un país, su población en general o contra algún sector de ella, o los bienes ubicados en el mismo, o la concreción de un acto(s) peligroso para la vida humana; o que interfieran o impidan el normal funcionamiento de cualquier sistema electrónico o de comunicación, por cualquier persona(s) o grupo(s) de personas, actuando solo(s) o en representación o en conexión con cualquier organización(es) o con fuerzas militares de un país extranjero -aunque dichas fuerzas sean rudimentarias- o con el gobierno de un país extranjero; ya sea que estos actos fueran cometidos debido a razones políticas, religiosas, ideológicas o razones similares o equivalentes, y i) que tengan por objeto a) provocar el caos o atemorizar o intimidar a la población o a parte de ella b) influenciar o derrocar al gobierno de dicho país, o c) lograr la secesión de parte de su territorio, o d) perjudicar cualquier segmento de la economía; ii) que, en caso de que dicho objeto no pueda probarse, produzca, en definitiva, cualquiera de dichas consecuencias; iii) también se entenderá como terrorismo cualquier acto(s) verificado(s) o reconocido(s) como tal(es) por el gobierno argentino.
No se consideran hechos de terrorismo aquellos aislados y esporádicos de simple malevolencia que no denotan algún rudimento de organización.

7. Sedición o Motín: Se entiende por tal al accionar de grupos (armados o no) que se alzan contra las autoridades constituidas del lugar, sin rebelarse contra el Gobierno Nacional o que se atribuyen los derechos del pueblo, tratando de arrancar alguna concesión favorable a su pretensión. Se entienden equivalentes a los de sedición otros hechos que encuadren en los caracteres descriptos, como ser: asonada, conjuración.

8. Tumulto Popular: Se entiende por tal a una reunión multitudinaria (organizada o no) de personas, en la que uno o más de sus participantes intervienen en desmanes o tropelías, en general sin armas, pese que algunos las emplearen. Se entienden equivalentes a los hechos de tumulto popular otros hechos que encuadren en los caracteres descriptos, como ser: alboroto, alteración del orden público, desórdenes, disturbios, revuelta.

9. Vandalismo: Se entiende por tal al accionar destructivo de turbas que actúan irracional o desordenadamente.

10. Huelga: Se entiende por tal a la abstención concertada de concurrir al lugar de trabajo o de trabajar, dispuesta por entidades gremiales de trabajadores (reconocidas o no oficialmente) o por núcleos de trabajadores al margen de aquellas. No se tomará en cuenta la finalidad gremial o extragremial que motivó la huelga, así como tampoco su calificación de legal o ilegal.

11. LockOut: Se entienden por tal:
a) el cierre de establecimientos de trabajo dispuesto por uno o más empleadores o por entidad gremial que los agrupa (reconocida o no oficialmente), o
b) el despido simultáneo de una multiplicidad de trabajadores que paralice total o parcialmente la explotación de un establecimiento.
No se tomará en cuenta la finalidad gremial o extragremial que motivó el lockout, así como tampoco su calificación de legal o ilegal.

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

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

CLÁUSULA ADICIONAL DE OPCIÓN PARA JUBILADOS
(Aplicable a los Seguros Colectivos)

El Asegurado de una póliza colectiva que en el futuro se acoja a los beneficios jubilatorios, siempre que haya estado asegurado en el grupo por el término mínimo de un año anterior a la jubilación, podrá continuar en el seguro si lo solicita con al menos 5 días corridos de anticipación al último día del mes en que deje de prestar servicios, sin exigirse para ello el cumplimiento de nuevos requisitos de asegurabilidad.

Dicha continuidad en la cobertura sólo procederá hasta la fecha en que el Asegurado cumpla la edad máxima de permanencia en el seguro establecida en las Condiciones Particulares de la póliza.

Los capitales asegurados serán los capitales vigentes al momento de la jubilación, sin derecho a posteriores aumentos.

Los jubilados que optaren, continuarán en el seguro siempre que abonen el premio dentro de los plazos y mediante los mecanismos previstos en esta póliza para los restantes Asegurados.

La continuidad de cobertura tendrá validez sólo para las coberturas especificadas en las Condiciones Particulares; continuando también en vigor, en caso de corresponder, las coberturas para el grupo familiar.

El jubilado que quedare fuera de este seguro, por propia voluntad o por falta de pago en término de un premio cualquiera, no será readmitido en el mismo.

CONDICIONES ESPECÍFICAS
COBERTURA DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS

Artículo 1º - Riesgo Cubierto

La Compañía concederá el beneficio previsto cuando el Asegurado sea sometido a alguna de las intervenciones quirúrgicas que figuran en el Listado de Beneficios Previstos para Intervenciones Quirúrgicas que forma parte integrante de las Condiciones Particulares.

Artículo 2º - Período de carencia

Se establece un período de carencia de 90 días, con pago de primas, contado desde la fecha de inicio de la cobertura de la presente Condición Específica para cada Asegurado, para todas las intervenciones que figuran en el Listado de Beneficios Previstos para Intervenciones Quirúrgicas, salvo para las intervenciones específicas que se mencionan a continuación, para las cuales, si hubieren sido incluidas en dicho Listado de Beneficios Previstos anexo a la póliza, regirán los plazos que se especifican en los párrafos siguientes.

Para las intervenciones incluidas dentro del título "07.01 - Operaciones en el corazón y pericardio", del título "07.02 - Cirugía Cardiovascular con circulación extracorpórea", del título "07.08 - Angioplastías" y del título "17.02 - Otros de Cardiología", el período de carencia a considerar será de 300 días.

Para el caso de "11.04.01 - Parto" y "11.04.03 - Operación Cesárea Clásica" el período de carencia a considerar será de 300 días y para el caso de "11.04.02 - Evacuación uterina - 2º trimestre de embarazo" dicho período de carencia será de 150 días.

En las Condiciones Particulares podrán pactarse plazos de carencia inferiores a los señalados en los párrafos precedentes.

Ningún beneficio se otorgará si la necesidad de efectuar la intervención surge durante los plazos de carencia mencionados en las Condiciones Particulares.

El período de carencia no regirá en los casos que la intervención sea ocasionada por accidente ocurrido luego de la fecha de inicio de vigencia de la cobertura de la presente Condición Específica para cada Asegurado.

Art. 3º: Beneficio

La Compañía, una vez comprobada la realización de la intervención por su auditoría médica, abonará el Capital Asegurado previsto para cada intervención en el Listado de Beneficios Previstos para Intervenciones Quirúrgicas.

En caso que la intervención quirúrgica tenga lugar fuera del territorio de la República Argentina, el Capital Asegurado a abonarse será el resultante de multiplicar Capital Asegurado previsto para cada intervención en el Listado de Beneficios Previstos para Intervenciones Quirúrgicas por el coeficiente para Intervenciones Quirúrgicas en el Exterior estipulado en Condiciones Particulares.

Los beneficios podrán utilizarse durante cada año póliza tantas veces como sea necesario por enfermedades o accidentes diferentes, salvo que se hubiera previsto un "Límite Máximo Anual de Responsabilidad por Asegurado", de conformidad a lo establecido en el artículo 6 de las presentes Condiciones Específicas.

Si en el curso de una intervención quirúrgica se efectuaren dos o más operaciones por una o varias vías, se indemnizará el cien por ciento (100%) de la intervención de mayor valor y el cincuenta por ciento (50%) del mayor monto correspondiente a las demás.

Si una intervención hubiera podido efectuarse en el curso de una intervención quirúrgica inicial y no se efectuara antes de transcurridos treinta (30) días, esta última no estará cubierta por estas Condiciones Específicas, salvo que comprobadas complicaciones de salud la hiciesen necesaria.

En caso que un tratamiento quirúrgico se efectuase mediante intervenciones repetidas por programación o secuelas, estas serán consideras como una sola y la Compañía abonará al Asegurado el mayor de los capitales correspondientes.

La Compañía, comprobado el siniestro y en caso de corresponder, pondrá a disposición del Asegurado el importe del Capital Asegurado especificado en las Condiciones Particulares.

La puesta a disposición de la indemnización a cargo de la Compañía se efectivizará dentro de los 15 días de cumplimentada la documentación necesaria para acreditar el derecho a la indemnización reclamada.

Este beneficio es adicional e independiente de los demás previstos en la póliza.

Artículo 4º - Requisitos para la validez del diagnóstico

La Compañía debe contar, dentro de los 30 días de realizada la intervención, con un informe escrito por un especialista con el diagnóstico y tratamiento efectuado, en formulario provisto por la Compañía, acompañado de documentación respaldatoria originada en certificaciones y resultados de estudios practicados.

La omisión o la demora en tal comunicación dará lugar a la pérdida del derecho del Asegurado a percibir el beneficio previsto en esta Condición Específica, salvo en los casos de fuerza mayor, caso fortuito o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia.

Artículo 5º - Exclusiones Específicas

La Compañía no indemnizará las intervenciones que no se encuentren expresamente detalladas en el Listado de Beneficios Previstos de Intervenciones Quirúrgicas.

Asimismo, quedan excluidos de la cobertura:

1) Cirugías cosméticas y/o plásticas, excepto aquellas para las que se compruebe que poseen una finalidad reparadora de una función afectada por eventos cubiertos por esta póliza.
2) Tratamientos por obesidad y/o rejuvenecimiento, en sus diversas modalidades.
3) Intervenciones quirúrgicas ilícitas o de carácter experimental o realizadas en instituciones o por personal no habilitado legalmente, teniendo conocimiento de tales circunstancias.

Artículo 6º - Límite Máximo de Responsabilidad por Asegurado

Podrá pactarse la inclusión de un Límite Máximo Anual de Responsabilidad por Asegurado por todos los siniestros ocurridos cubiertos por la presente Condición Específica durante cada año de vigencia de la cobertura para dicho Asegurado.

En tal caso, la responsabilidad máxima a asumir por la Compañía por cada Asegurado cubierto por esta póliza durante cada año de vigencia de la cobertura y por todos los siniestros ocurridos cubiertos por la presente Condición Específica, queda limitada a la suma máxima establecida en las Condiciones Particulares como Límite Máximo Anual de Responsabilidad por Asegurado.

CONDICIONES ESPECÍFICAS
COBERTURA PARA TRASPLANTES DE ÓRGANOS

Artículo 1º - Riesgo Cubierto

La Compañía concederá el beneficio previsto cuando el Asegurado sea sometido a alguno de los trasplantes que se detallan en las Condiciones Particulares.

Artículo 2º - Definición de los Trasplantes Cubiertos

Se define trasplante como la transferencia de órganos que puede ser: desde un individuo vivo (aloinjertos), del mismo individuo (autoinjertos) o de un cadáver (cadavérico).

Las indemnizaciones previstas en las presentes Condiciones Específicas no incluyen, en ningún caso, la provisión de órganos, quedando en un todo de acuerdo a las leyes nacionales establecidas al respecto.

Trasplante de Médula Ósea:
¿ Médula Ósea Autológica para:
1. Linfoma de no-Hodgkin, estado III A o B o estado IV A o B
2. Linfoma de Hodgkin, estado III A o B o estado IV A o B
3. Leucemia aguda linfocítica después de la primera o segunda recaída
4. Leucemia aguda no-linfocítica después de la primera o segunda recaída
5. Tumores de célula embrionaria
¿ Médula Ósea Alogénica para:
1. Anemia aplástica
2. Leucemia aguda
3. Inmunodeficiencia severa combinada
4. Síndrome de Wiskott-Aldrich
5. Osteoporosis infantil maligna (enfermedad de AlbergSchonberg)
6. Leucemia miclógena crónica (LMC)
7. Neuroblastoma, estado III o IV en niños mayores de un año
8. Beta talasemia homozigote (talasemia mayor)
9. Linfoma de Hodgkin, estado III A o B o estado IV A o B
10. Linfoma de no-Hodgkin, estado III A o B o estado IV A o B

Trasplante Hepático: trasplante de hígado en el Asegurado que presente insuficiencia hepática crónica terminal o aguda terminal, no tumoral y cuando se hayan agotado todos los tratamientos alternativos posibles.

Trasplante Pulmonar: trasplante del órgano para una asegurado con insuficiencia respiratoria irreversible y con compromiso de vida severo, para quien no exista tratamiento alternativo.

Trasplante Cardiopulmonar: trasplante del bloque cardio-pulmonar para un asegurado con insuficiencia cardiorrespiratoria irreversible y con compromiso de vida severo, para quien no exista tratamiento alternativo.

Trasplante Cardíaco: trasplante de corazón proveniente de un dador, en el Asegurado que presenta insuficiencia terminal irreversible con severo deterioro de la salud y compromiso de vida y cuando se hayan agotado todos los tratamientos alternativos disponibles.

Trasplante Renal: trasplante de riñón proveniente de dador vivo o cadavérico, en Asegurado con insuficiencia renal crónica, no portador de tumores en general y que se encuentre en tratamiento de hemodiálisis o diálisis peritoneal.

Trasplante de Páncreas: trasplante de páncreas para el Asegurado con lesiones traumáticas o degenerativas, sin otra alternativa para mantener la vida.

Trasplante de Córnea: trasplante de una córnea para el Asegurado con lesiones traumáticas o degenerativas, sin otra alternativa terapéutica para mantener o recuperar la visión.

Implante de Cóclea: implante de cóclea para el Asegurado con lesiones severas de sordera profunda, sin alternativa terapéutica de recuperar su audición. Consiste en la colocación de un microprocesador con electrodos en la cóclea, el cual emite impulsos eléctricos, generando sonidos que merecerán un nuevo aprendizaje auditivo. La provisión del microprocesador no se encuentra cubierta por las presentes Condiciones Específicas.

Artículo3º - Beneficio

La Compañía, una vez comprobada la realización del trasplante por parte de su auditoría médica, abonará al Asegurado el Capital Asegurado previsto para cada trasplante en las Condiciones Particulares.

En caso de efectuarse simultáneamente más de un trasplante de los detallados en el listado referido, se abonará el de mayor capital asegurado y se adicionará el 20% del capital asegurado correspondiente al trasplante de menor valor.

La Compañía, comprobado el siniestro y en caso de corresponder, pondrá a disposición del Asegurado el importe del Capital Asegurado especificado en las Condiciones Particulares o en el respectivo Certificado Individual.

La puesta a disposición de la indemnización a cargo de la Compañía se efectivizará dentro de los 15 días de cumplimentada la documentación necesaria para acreditar el derecho a la indemnización reclamada.

Este beneficio es adicional e independiente de los demás previstos en la póliza.

Artículo4º - Requisitos para la validez del diagnóstico

La implantación de órganos se reconocerá cuando se hayan agotado todos los otros medios y recursos disponibles o sean inconvenientes o insuficientes como alternativa terapéutica de salud o conservación de la vida.

Para cualquier solicitud de indemnización por trasplante es condición ineludible e indispensable haberlo comunicado previamente al INCUCAI o a cualquier organismo que en el futuro lo reemplace, a excepción de aquellos que no requieran tal comunicación.

Es indispensable, asimismo, que se cumplan en todas sus partes las disposiciones de la Ley de Trasplantes de Órganos, sus modificatorias y reglamentaciones.

El Asegurado deberá informar directamente a la Compañía cualquier diagnóstico acerca de la necesidad de efectuarse un trasplante dentro de los 5 días de haber sido notificado del mismo, salvo casos de fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia.

La Compañía debe contar, dentro de los 30 días de realizado el trasplante, con un informe escrito por un especialista con el diagnóstico y tipo de trasplante efectuado en formulario provisto por la Compañía, acompañado de documentación respaldatoria originada en certificaciones y resultado de estudios practicados. Asimismo, el Asegurado deberá certificar la realización previa de los estudios de Histocompatibilidad.

La omisión o la demora en tal comunicación dará lugar a la pérdida del derecho del Asegurado a percibir el beneficio previsto en esta Condición Específica, salvo en los casos de fuerza mayor, caso fortuito o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia.

Artículo5º - Exclusiones Específicas

Quedan excluidos de la cobertura:

a) Trasplantes ilícitos o de carácter experimental o realizados en instituciones o por personal no habilitado legalmente, teniendo conocimiento de tales circunstancias.

Artículo6º - Terminación de la Cobertura

A partir del momento en que el Asegurado haya percibido el beneficio previsto para alguno de los trasplantes incluidos en esta Condición Específica, la cobertura que otorga la misma cesará respecto a dicho trasplante, no teniendo vigencia en las futuras renovaciones, si las hubiere.

CLÁUSULA ADICIONAL A LAS CONDICIONES ESPECÍFICAS COBERTURA PARA TRASPLANTES DE ÓRGANOS
ESTUDIOS DE HISTOCOMPATIBILIDAD PARA TRASPLANTES

Artículo 1º - Riesgo Cubierto

Esta cobertura es adicional y complementa a la cobertura de Trasplantes prevista en las ¿Condiciones Específicas ¿ Cobertura para Trasplantes de Órganos¿.

La Compañía concederá el beneficio previsto cuando el Asegurado y/o sus potenciales dadores deba/n ser sometido a alguno/s de los estudios detallados en el artículo 2 de la presente Cláusula, en forma previa a la realización de un Trasplante definido en las Condiciones Generales Especificas de la Cobertura de Trasplante de Órganos y siempre que el mismo se encuentre cubierto de acuerdo a dichas condiciones.

Artículo 2º - Definición de los Estudios Cubiertos

Los estudios cubiertos por esta Cláusula Adicional serán exclusivamente los estudios previos realizados al Asegurado y/o a los potenciales dadores, siempre que los mismos estuvieren comprendidos dentro de los siguientes:

¿ 21.02.01 Estudio completo de histocompatibilidad para trasplante de órganos hasta 5 personas.
¿ 21.02.02 Estudio completo de histocompatibilidad para trasplante de órganos por persona.
¿ 21.02.03 Cross-Match contra panel de linfocitos en receptor de trasplante renal.
¿ 21.02.04 Cross-Match contra panel de linfocitos en receptor de trasplante renal hiperinmunizado.
¿ 21.02.05 Cross-Match contra donante vivo en linfocitos T y B en receptor de trasplante renal, en las 48 horas previas al trasplante.
¿ 21.02.06 Determinación de antígenos DR-DQ en receptor o en donante de trasplante renal o de médula ósea.
¿ 21.02.07 Cultivo mixto de linfocitos, paso final del trasplante renal o de médula ósea.

Los estudios de histocompatibilidad deberán ser efectuados conforme las disposiciones de la Ley de Trasplantes de Órganos, sus modificatorias y reglamentaciones.

Artículo3º - Beneficio

La Compañía, una vez comprobada la realización de los estudios por parte de su auditoría médica, reintegrará al Asegurado los gastos en que éste incurra en concepto de estudios de histocompatibilidad previos al trasplante, hasta la cancelación del Límite Indemnizatorio Máximo por Asegurado obrante en las Condiciones Particulares, siendo dicho límite aplicable a todos los estudios relacionados con un mismo trasplante, ya sea que los mismos fueran efectuados a los potenciales dadores como al Asegurado.

Este beneficio es adicional e independiente de los demás previstos en la póliza.

Artículo 4º - Requisitos para la validez del diagnóstico

A efectos de que proceda la cobertura prevista por la presente Cláusula Adicional, el trasplante para el cual se requieren los estudios de histocompatibilidad debe encontrarse cubierto por la Condición Específica de Trasplante de Órganos y, en consecuencia, deben cumplimentarse todos los requisitos establecidos para la cobertura de Trasplante de Órganos.

La Compañía debe contar, dentro de los 15 días de efectuado el estudio, con un informe de un especialista con el motivo del estudio, diagnóstico y tipo de estudio efectuado, acompañado de documentación respaldatoria originada en certificaciones y documentos.

La omisión o la demora en tal comunicación dará lugar a la pérdida del derecho del Asegurado a percibir el beneficio previsto en esta Cláusula Adicional, salvo en los casos de fuerza mayor, caso fortuito o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia.

Art. 5º - Exclusiones Específicas

Quedan excluidos:

a) Trasplantes que no estén específicamente cubiertos por las Condiciones Específicas de la Cobertura de Trasplante de Órganos, siendo aplicables a efectos de la presente Cláusula Adicional las exclusiones y limitaciones en la cobertura establecidas en dichas Condiciones Específicas.

CONDICIONES ESPECÍFICAS
COBERTURA DE RENTA DIARIA POR INTERNACIÓN
Alternativa E - Cobertura Retroactiva
En Unidad de Terapia Intensiva

Artículo 1º - Riesgo Cubierto

La Compañía concederá el beneficio previsto cuando el Asegurado sea internado en Unidad de Terapia Intensiva o Unidad Coronaria, en un Establecimiento Asistencial que reúna las características definidas en las Condiciones Generales de esta póliza, y siempre que el mismo no haya alcanzado la Edad Máxima de Permanencia en el Seguro definida en las Condiciones Particulares para esta cobertura.

Artículo2º - Beneficio

La Compañía, una vez comprobada la internación por parte de su auditoría médica, abonará al Asegurado una renta diaria, por cada día de internación del Asegurado en Unidad de Terapia Intensiva o Unidad Coronaria.

Podrá preverse un monto diario diferenciado para las internaciones que tengan lugar en Establecimientos Asistenciales del exterior.

Estos valores obrarán como Capital Asegurado Diario en las Condiciones Particulares.

La renta diaria se comenzará a abonar desde el primer día de internación cuando la misma supere la cantidad de días completos y consecutivos establecida como Período de Espera y por el Plazo Máximo de Cobertura por Siniestro, ambos valores consignados en las Condiciones Particulares. El primer pago a realizar incluirá el total de rentas acumuladas durante el período de espera.

Mientras continúe la internación, la Compañía abonará al Asegurado la renta diaria correspondiente en forma mensual, dentro de los 15 días hábiles siguientes a la finalización de cada mes calendario.

En caso de alta del Asegurado, la fracción del mes que correspondiera indemnizar, se abonará dentro de los 15 días de producida el alta.

La internación podrá tener lugar en varios Establecimientos Asistenciales en forma alternada, mientras la misma no sea interrumpida.

La indemnización máxima a la que el Asegurado tendrá derecho por cada año de vigencia de la cobertura para todos los eventos ocurridos en ese período será la correspondiente al Plazo Máximo de Cobertura Anual consignado en las Condiciones Particulares.

A los efectos de la aplicación del Periodo de Espera y del Plazo Máximo de Cobertura por Siniestro, se entiende que las internaciones están vinculadas a un mismo Siniestro cuando posean un mismo origen o causa, aún cuando tengan lugar en varios Establecimientos Asistenciales en forma alternada y/o se hubiera visto interrumpida. Si el Asegurado durante la vigencia de esta cobertura sufriera más de una internación, se computará nuevamente el Período de Espera sólo cuando se trate de internaciones con distinto origen.

Este beneficio es adicional e independiente de los demás beneficios previstos en la póliza.

Artículo3º - Requisitos para la validez del diagnóstico

Es requisito indispensable para la solicitud del beneficio que la internación haya sido prescripta por un profesional médico.

El Asegurado deberá informar directamente a la Compañía de cualquier internación en un Establecimiento Asistencial dentro de los 5 días de haberse efectuado, salvo casos de fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia.

La Compañía debe contar, dentro de los 30 días de la fecha de alta del Asegurado, salvo casos de fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia, con un informe escrito por un especialista con el diagnóstico, tratamiento efectuado y cantidad de días de internación, en formularios provistos por la Compañía y acompañado de documentación respaldatoria.

La omisión o la demora en tal comunicación dará lugar a la pérdida del derecho del Asegurado a percibir el beneficio previsto en esta Condición Específica, salvo en los casos de fuerza mayor, caso fortuito o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia.

Artículo4º - Exclusiones Específicas

Quedan excluidas de esta cobertura las internaciones producidas como consecuencia de:

a) Maternidad: comprende toda internación que se lleve a cabo durante el embarazo, el parto y hasta dentro de los 45 días después del parto.
b) Afecciones padecidas por el recién nacido, que demanden su internación durante sus primeros 30 días de vida. Estas internaciones se comenzarán a cubrir a partir del día siguiente a aquel en que el recién nacido cumpla los 30 días de vida.
c) Alteraciones mentales.
d) Cirugía plástica para condiciones preexistentes.
e) Cirugías cosméticas y/o plásticas, excepto aquellas para las que se compruebe que poseen una finalidad reparadora de una función afectada por eventos cubiertos por esta

póliza.
f) Tratamientos por obesidad y/o rejuvenecimiento, en sus diversas modalidades.
g) Estadías en un Establecimiento Asistencial, cuando el tratamiento elegido no resultara necesario o pudiera ser razonablemente brindado en un establecimiento que usualmente no calificaría como Establecimiento Asistencial bajo esta póliza (geriátricos y establecimientos de rehabilitación).

Listado de Beneficios Previstos
INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS
Alternativa B
La totalidad de los códigos que se expresan están referidos al Nomenclador Nacional de Prestaciones Médicas y Sanatoriales(decretos 2935 y 3115/77 y sus modificaciones), complementado por el PMO (Plan Médico Obligatorio)
TABLA DE VALORES MODULADOS
BVM 0 .....100%
BVM 1..... 50%

OPERACIONES EN EL SISTEMA NERVIOSO 01
Operaciones en el cráneo 01.01
Tratam. Quir. Encefalomeningocele BVM 1 01.01.01

Operaciones intracraneanas 01.02
Ventriculocisternostomías BVM 1 01.02.01
Lobectomía parcial o total BVM 1 01.02.04
Tractotomía espinotalámica BVM 1 01.02.05
Trat. Quir. Aneurisma Intrac. BVM 1 01.02.06
Craneotomía exploradora BVM 1 01.02.08
Reparación plástica senos craneales BVM 1 01.02.09
Escisión neoplasia intracraneana BVM 1 01.02.10
Intervenciones estereotáxicas BVM 1 01.02.13
Hipofisectomía BVM 1 s/código

Cirugía Vertebromedular 01.03
Reparación de defectos congénitos del complejo
vertebromeningomedular BVM 1 01.03.01
Ligadura aneurismas medulares BVM 1 01.03.03
Cordotomía espinotalámica BVM 1 01.03.04

Intervenciones sobre los Pares Craneales 01.04
Neurotomía retrogaseriana trigeminal BVM 1 01.04.01
Neurotomía intermed. vestibular BVM 1 01.04.03
Intervenciones nervios ópticos BVM 1 01.04.04

Procedimientos Neurorradiológicos 01.07
Tratamiento endovascular de aneurismas
Craneales con embolizaciones terapéuticas o microco. BVM 0 01.07.08

OPERACIONES OTORRINOLARINGOLOGICAS 03
Operaciones en el oído medio 03.02
Cirugía de glomus yugularis BVM 1 03.02.10
Cirugía 2da. y 3ra. porc. nervio facial BVM 1 03.02.11

Oper. en el oído inter. y conducto aud. interno 03.03
Cirugía del saco endolinfático BVM 1 03.03.03
Cirugía conducto aud. interno BVM 1 03.03.04
Trat. Quir. neurinoma del acústico BVM 1 03.03.06

Operaciones en la laringe 03.06
Operación comando de laringe BVM 1 03.06.01

Operaciones glándulas y conductos salivales 03.08
Operación comando de parótida BVM 1 03.08.02

Operaciones en la boca 03.09
Operación comando piso de boca BVM 1 03.09.01

Operaciones en la lengua 03.11
Operación comando de lengua BVM 1 03.11.01

Operaciones en el paladar y úvula 03.12
Operación comando de paladar BVM 1 03.12.05

Operaciones en las amígdalas, adenoides y faringe 03.13
Operación comando de faringe BVM 1 03.13.04

OPERACIONES EN EL SISTEMA ENDOCRINO 04
Operaciones glándulas tiroides y paratiroides 04.01
Tiroidectomía Total c/vac. gangl. radical bilat. BVM 1 04.01.02

Operaciones en las glándulas suprarrenales 04.02
Adrenalectomía bilateral BVM 1 04.02.01

OPERACIONES EN EL TORAX 05
Operaciones en el pulmón, pleura y mediastino 05.04
Lobectomía, bilobectomía o neumonectomía BVM 1 05.04.01
Resección enfisema bulloso bilat. BVM 1 05.04.15

OPERACIONES EN EL SISTEMA CARDIOVASCULAR 07 y 17

Operaciones en el corazón y pericardio 07.01
Septostomía interauricular. Cardiot.,
Valvulotomía.Pericardiectomía BVM 1 07.01.01

Cirugía Cardiovascular con circulación extracorpórea 07.02
Cardiopatía congénita BVM 0 07.02.01
Tratamiento Quirúrgico cardiopatías
con hipotermia BVM 0 07.02.02
Reemplazo válvula cardíaca BVM 0 07.02.03
Doble reemplazo valvular BVM 0 07.02.04
Reemplazo valvular y plástica de otra BVM 0 07.02.05
Cierre de defectos septales BVM 0 07.02.06
Tratamiento Quirúrgico de aneurismas de aorta BVM 0 07.02.07
Aneurismas de aorta (asc. o desc.) BVM 0 07.02.08
Cirugía de revascularización miocárdica BVM 0 s/código
Resección de aneurisma ventricular BVM 0 07.02.11
Resección de aneurisma con cirugía
de revascularización BVM 0 07.02.12

Operaciones arterias y venas de cavidad torácica 07.03
Cirug. de grandes troncos arteriovenosos
de la cavidad torácica BVM 1 07.03.01
Tratamiento quirúrgico de aneurisma de
aorta-toraco abdominal BVM 1 07.03.02

Operaciones Arterias y Venas Abdomino-Pelvianas 07.04
Trat. quirúrgico del aneurisma de la aorta abdominal BVM 1 07.04.01
Cirugía de las ramas viscerales de la aorta
abdomin. y troncos ilíacos (anastomosis) BVM 1 07.04.02
Derivación aorto bifemoral BVM 1 07.04.04
Derivación aorto iliáco uni-bilateral BVM 1 07.04.05
Anastomosis porto-cava BVM 1 07.04.07

Angioplastías 07.08
Angioplastía Transluminal Coronaria BVM 1 07.08.01
Angioplastía Coronaria con Colocación de Stent BVM 1 07.08.02
Angioplastía Transluminal Coronaria con Rotablator /
Simpson BVM 1 07.08.03
Angioplastía Periférica BVM 1 07.08.05
Angioplastía Periférica con Colocación de Stent BVM 1 07.08.06

Otros de Cardiología 17.02
Ablación por radiofrecuencia de arritmias cardíacas BVM 1 17.02.03

OPERACIONES EN EL APARATO DIGESTIVO
Y ABDOMEN 08
Operaciones en el esófago 08.01
Esofagoectomía total y reconstrucción BVM 1 08.01.01
Reemplazo de esófago BVM 1 08.01.04
Tratam. atresia esofágica BVM 1 08.01.07

Operaciones en el estómago 08.03
Gastrectomía total BVM 1 08.03.01

Operaciones en el colon y recto 08.05
Colectomía total c/restitución tránsit BVM 1 08.05.01
Colectomía total con ileostomía BVM 1 08.05.02
Operaciones radicales p/megacolon BVM 1 08.05.06
Operaciones radicales p/megacolon (2) BVM 1 08.05.07
Colon protectomía total BVM 1 08.05.08
Proctosigmoidectomía BVM 1 08.05.09
Oper. Plást. malf. cong. ano-rectal BVM 1 08.05.16

Operaciones en el hígado y vías biliares 08.07
Lobectomía hepática BVM 1 08.07.01
Segmentectomía BVM 1 08.07.02

Operaciones en el páncreas 08.08
Duodenopancreactectomía BVM 1 08.08.01

OPERACIONES APARATO URINARIO Y
GENITAL MASCULINO 10
Operaciones en el riñón y uréter 10.01
Nefroureterectomía total c/cistect. parc. BVM 1 10.01.03
Derivaciones ureterales BVM 1 10.01.12

Operaciones en la vejiga 10.02
Cistectomía total BVM 1 10.02.01
Cistoplastía colon o iliocistoplastía
agran. vesical-ectrofia vesical BVM 1 10.02.04

OPERACIONES AP. GENITAL FEMENINO 11
Operaciones en el Utero 11.02
Cirugía comando de útero y anexos BVM 1 11.02.01
Exenteración pelviana BVM 1 11.02.02

OPERACIONES EN EL SISTEMA MUSCULO ESQUELETICO 12
Artroplastía 12.10
Reemplazo de artrop. sementada BVM 1 12.10.07

Amputaciones/desarticulaciones 12.16
Amputación interileoabdominal BVM 1 12.16.04

Tratamientos Quirúrgicos procedimientos combinados - Misc.12.17
Discectomía con artrodesis BVM 1 12.17.02

FEDERACIÓN PATRONAL SEGUROS S.A.U. CUIT: 33-70736658-9
Domicilio: Av. 51 n°770 - La Plata - CP B1900AWP - Pcia de Bs. As.
IVA-RESPONSABLE INSCRIPTO
Imp.S/Ing.Brutos:Conv.Mult.902-867191-2.
Fecha Inicio de Actividad: 08/11/2000.

FEDERACION PATRONAL SEGUROS

FACTURA ORIGINAL

SECCIÓN 36 - SALUD | **PRODUCTO** A3 SALUD PROTEGIDA A | **PÓLIZA** 1485547

Asegurado
WIK DANIEL OSCAR

CUIT/ DNI
20226040235/22604023

IVA
INSCRIPTO

Asegurado nro.
1369208

Domicilio
SAN LORENZO N* 1551

Localidad
ESCOBAR

Provincia
BUENOS AIRES

Código Postal
1625

Ag. / Prod / Org
6
5795 - FERNANDEZ ROXANA BEATRIZ
13795 - FERNANDEZ ROXANA BEATRIZ

Fecha de Emisión
16-02-2024

Endoso
0

Período Facturado Desde
26-02-2024

Período Facturado Hasta
26-02-2025

PLAN DE PAGO DEL ENDOSO

NRO.	VENCIMIENTO	IMPORTE
1/12	29-02-2024	$ 445.00
2/12	31-03-2024	$ 445.00
3/12	30-04-2024	$ 445.00
4/12	31-05-2024	$ 445.00
5/12	30-06-2024	$ 445.00
6/12	31-07-2024	$ 445.00
7/12	31-08-2024	$ 445.00
8/12	30-09-2024	$ 445.00
9/12	31-10-2024	$ 445.00
10/12	30-11-2024	$ 445.00
11/12	31-12-2024	$ 445.00
12/12	31-01-2025	$ 446.89
TOTALES:		**$ 5,341.89**

LIQUIDACIÓN DE PREMIO Y OTROS CONCEPTOS

PRIMA	$	4,216.09
SUB-TOTAL	$	4,216.09
IVA	$	885.38
SUB-TOTAL	$	5,101.47
PERCEPCION IVA	$	126.48
SELLADOS	$	63.34
OTROS IMPUESTOS Y TASAS	$	50.60
MONTO TOTAL DEL PREMIO	$	5,341.89

Atento a lo establecido por la R.G. (AFIP) N 4523/2019 el contribuyente deberá descargar de la web del Organismo (www.afip.gob.ar) el Formulario F.2005 - Certificado de Percepción del Impuesto al Valor Agregado, con su numeración definitiva.

FRENTE DE PÓLIZA

Póliza impresa el dia 27-02-2024

FEDERACION PATRONAL SEGUROS

SECCIÓN	VIDA INDIVIDUAL	PRODUCTO	VIDA MODULAR	PÓLIZA	28348392

Productor: 5795 FERNANDEZ ROXANA BEATRIZ Matrícula SSN: 51002 AG: 6

Vigencia Desde	Vigencia Hasta
Desde 00:00 Hs. del 26-02-2024	Hasta 00:00 Hs. del 26-02-2025
Término (en días)	**Plan**
366	100 - PLAN BASICO
Endoso	**Lugar de emisión**
0	La Plata, Buenos Aires, Argentina
Póliza anterior	**Fecha de emisión**
26380670	16-02-2024

DATOS DEL ASEGURADO

NOMBRE WIK DANIEL OSCAR
DOMICILIO SAN LORENZO N* 1551
LOCALIDAD ESCOBAR
CÓDIGO POSTAL 1625
PROVINCIA BUENOS AIRES
CONDICIÓN DE IVA INSCRIPTO
CUIT/DNI 20226040235 / 22604023
ASEGURADO NRO. 1369208

ASEGURADOS ADICIONALES

FEDERACIÓN PATRONAL SEGUROS S.A.U. Domicilio: Av. 51 n°770 - La Plata - CP B1900AWP - Pcia de Bs. As. - IVA-RESPONSABLE INSCRIPTO. Imp.S/Ing.Brutos:Conv.Mult.902-867191-2. Fecha Inicio de Actividad: 08/11/2000.

FEDERACIÓN PATRONAL SEGUROS S.A.U.,CUIT: 33-70736658-9 (en adelante "el Asegurador") asegura a la persona indicada anteriormente (en adelante "el Asegurado/Tomador"), bajo las condiciones de la presente póliza, que han sido convenidas para ser ejecutadas en buena fe, y de conformidad con la solicitud de seguro presentada por el Asegurado/Tomador, la que se declara parte integrante de este contrato

PLAN DE PAGO DEL ENDOSO

NÚMERO	VENCIMIENTO	IMPORTE
1/12	29-02-2024	$ 600.00
2/12	31-03-2024	$ 600.00
3/12	30-04-2024	$ 600.00
4/12	31-05-2024	$ 600.00
5/12	30-06-2024	$ 600.00
6/12	31-07-2024	$ 600.00
7/12	31-08-2024	$ 600.00
8/12	30-09-2024	$ 600.00
9/12	31-10-2024	$ 600.00
10/12	30-11-2024	$ 600.00
11/12	31-12-2024	$ 600.00
12/12	31-01-2025	$ 600.00
TOTAL:		**$ 7,200.00**

PERÍODO FACTURADO

26-02-2024	26-02-2025

Pago del Impuesto de sellos de $ 0 por declaración jurada.
Números de Inscripción:
33-70736658-9

LIQUIDACION DEL PREMIO

PRIMA $ 7,157.06			
I.V.A. $ 0.00	**SELLADO** $ 0.00	**OTROS IMP. Y TASAS** $ 42.94	
PREMIO DEL ENDOSO $ 7,200.00			
MONEDA CONTRATO PESOS	**TEA** 0.00%	**CARGO FINANCIERO** $ 0.00	

Si el texto de esta póliza difiriera del contenido de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el Asegurado si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza (Art.12 de la ley de Seguros). Cuando se mencionen los vocablos "Asegurado" o "Tomador/Contratante" se considerará indistintamente según correspondan. Emitida en La Plata el 16 de Febrero de 2024

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

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 0810-222-5588. Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web www.fedpat.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.



Diego Fernando Vallina
Gerente General

Para consultas o reclamos, comunicarse con FEDERACIÓN PATRONAL SEGUROS S.A.U., al teléfono 0810-222-5588

Esta póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación mediante Proveído N 124420

SECCIÓN VIDA INDIVIDUAL **PRODUCTO** VIDA MODULAR **PÓLIZA** 28348392

DESCRIPCIÓN DEL OBJETO ASEGURADO

Edad Contratante	Modulos
51 años	1 MOD.

CONDICIONES GENERALES COMUNES / ESPECIFICAS Y CLAUSULAS ADICIONALES QUE SE ANEXAN Y FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA PRESENTE POLIZA

I **A** **AJ1**

RIESGOS CUBIERTOS

DATOS RELEVANTES

200 MUERTE

SUMA ASEGURADA

Muerte por enfermedad o accidente $ 872,265.00

IMPORTANTE: El riesgo cubierto en el presente contrato y definido en las Condiciones de Póliza contempla las consecuencias de COVID-19.

VIDA MODULAR

BENEFICIARIO
Beneficiarios designados o en su defecto los herederos legales.

VIDA TEMPORARIO RENOVABLE AUTOMATICAMENTE - CONDICIONES PARTICULARES

Capital Asegurado por Fallecimiento: A los efectos de lo establecido en el artículo 4to. de las Condiciones Generales, el Capital Asegurado Total surgirá de multiplicar la cantidad de módulos contratados por el capital asegurado previsto para la edad del contratante conforme a la Cláusula de Capitales Asegurados. (En caso de renovaciones sucesivas, el capital asegurado evolucionará de conformidad al detalle incluido en el Anexo a las Condiciones Particulares)
Cláusula Adicional de Ajuste de la Suma Asegurada: Si. Porcentaje máximo de ajuste de los capitales asegurados: 50 %
Encontrándose pendiente de presentación la declaración de salud, se conviene que en el caso de encontrarse bajo tratamiento médico y/o de presentar una patología al momento de inicio de vigencia del presente contrato, el asegurado informará a esta aseguradora las características, tratamiento y evolución de la patología presentada en un plazo no mayor a los 30 días desde recibida el presente. Caso contrario serán aplicables los efectos previstos ante la reticencia o falsa declaración, establecidos en el artículo 2 de las Condiciones Generales.-
La Compañía no pagará la indemnización cuando el Asegurado sea integrante de una fuerza de seguridad privada o pública y el evento se produzca como consecuencia del desarrollo de su actividad.

CUIP:
0726203001000000000000000000283483920000000000009920226040235O-10000051002100000510020100 12

En caso de siniestro, la falta de presentación de la información y/o documentación solicitada en la Resolución Nº 28/2018 de la Unidad de Información Financiera (U.I.F.), no obstará al pago correspondiente, si obrara en poder de la aseguradora la documentación requerida por la legislación aplicable en materia de seguros, sin perjuicio de la responsabilidad del Sujeto Obligado de evaluar adecuadamente esa falta de presentación de información y/o documentación, a la luz de la normativa aplicable en materia de prevención de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo.

*****El Asegurado o Tomador puede solicitar en cualquier momento a la Aseguradora un ejemplar en original de la presente documentación*****

BENEFICIARIOS

ASEGURADO	NOMBRE DE BENEFICIARIO	DOCUMENTO	% DE PARTICIPACION
WIK DANIEL OSCAR	HEREDEROS LEGALES	DNP 1	100.00

TOTAL DE BENEFICIARIOS: 1

CLÁUSULA DE CAPITALES ASEGURADOS

Edad	Capital Asegurado	Edad	Capital Asegurado	Edad	Capital Asegurado	Edad	Capital Asegurado
18	$4,052,015	30	$3,662,400	42	$1,710,580	54	$680,160
19	$3,940,235	31	$3,548,660	43	$1,582,645	55	$627,150
20	$3,860,365	32	$3,421,165	44	$1,464,960	56	$580,625
21	$3,834,460	33	$3,283,530	45	$1,360,320	57	$539,505
22	$3,834,460	34	$3,122,045	46	$1,266,815	58	$502,495
23	$3,860,365	35	$2,960,280	47	$1,178,010	59	$467,540
24	$3,886,630	36	$2,760,070	48	$1,094,510	60	$433,155
25	$3,913,250	37	$2,573,580	49	$1,018,420	61	$399,255
26	$3,913,250	38	$2,380,560	50	$944,355	62	$365,535
27	$3,886,630	39	$2,189,020	51	$872,265	63	$333,140
28	$3,834,460	40	$2,011,740	52	$803,565	64	$303,255
29	$3,758,780	41	$1,854,980	53	$739,115	65	$276,675

IMPORTANTE: Los capitales consignados precedentemente responden a un módulo básico de cobertura.-
Las personas mayores a 65 años continúan aseguradas con el capital vigente para esta última edad.-

Anexo I - Riesgos no cubiertos: COBERTURA DE MUERTE
Residencia y viajes - Riesgos no cubiertos - Liberación de la Compañía

Artículo 9º - Esta póliza está exenta de toda clase de restricciones respecto a viajes y residencia del Asegurado, salvo las excepciones especificadas a continuación, en cuyo caso si la muerte se produce como consecuencia de una de las causas enunciadas, la Compañía queda liberada de abonar la indemnización:

a) Participación como conductor o integrante de equipo en competencias de pericia y/o velocidad, con vehículos mecánicos o de tracción a sangre, o en justas hípicas;
b) Intervención en las pruebas de prototipos de aviones, automóviles u otros vehículos de propulsión mecánica;
c) Práctica o uso de la navegación aérea, salvo como pasajero en líneas regulares, o por intervención en otras ascensiones aéreas de cualquier naturaleza;
d) Participación en viajes o prácticas deportivas submarinas o subacuáticas;
e) Guerra declarada o no, que no comprenda a la Nación Argentina, siempre que la muerte fuera causada por un hecho de guerra;
f) Acontecimientos catastróficos originados por la energía nuclear;
g) Acontecimientos catastróficos (terremotos, inundaciones, aluviones, maremotos, erupciones volcánicas y huracanes);
h) Suicidio voluntario, salvo que la cobertura haya estado en vigor ininterrumpidamente por un año completo por lo menos, contado desde el inicio de vigencia de la póliza;
i) Participación en empresa criminal o por aplicación legítima de la pena de muerte;
j) Actos de guerrilla, rebelión, sedición, motín, terrorismo, cuando el asegurado tuviere participación activa en los mismos;
k) Abuso del alcohol. Se entiende que existe abuso de alcohol o estado de ebriedad cuando el examen de alcoholemia arroje un resultado igual o superior a un (1) gramo de alcohol por mil gramos de sangre. A los fines de su comprobación queda establecido que la cantidad de alcohol en la sangre de una persona, desciende a razón de 0,11 gramos por mil por hora;
l) Abuso en el consumo de drogas, estupefacientes, narcóticos o estimulantes, salvo que estos hubieran sido prescriptos por médico habilitado;
m) Someterse a intervenciones médicas o quirúrgicas ilícitas;
n) Accidente provocado por dolo o culpa grave del Asegurado;
o) Duelo o riña, salvo que se tratase de legítima defensa;
p) Práctica de deportes particularmente peligrosos (acrobacia, aladeltismo, andinismo o escalamiento de montañas, boxeo profesional, caza mayor, caza o exploración subacuática, doma de potros o de otros animales no domesticados y de fieras, paracaidismo, esquí acuático o de montaña, motonáutica);
q) Dedicación profesional al acrobatismo, armado de torres, buceo, sustitución de actores o actrices en calidad de doble, doma de potros u otros animales, doma de fieras, conducción de personas como guía de montaña, jockey (en lo relativo al turf), manipuleo de explosivos y/o armas, prestamista; tareas en fábricas, usinas o laboratorios con exposición a radiaciones atómicas;
r) Cuando el Asegurado sea integrante de una fuerza de seguridad pública o privada, y el evento se produzca como consecuencia del desarrollo de su actividad;
s) Por el uso de motos, motocicletas, motonetas, como conductor o acompañante.

En caso de guerra que comprenda a la Nación Argentina, las obligaciones tanto de parte de la Compañía como del Asegurado, se regirán por las normas que para tal emergencia dicte la autoridad competente argentina.

Ocurrido el fallecimiento del Asegurado por cualquiera de los motivos enunciados en el presente artículo, hallándose su póliza en vigor, la Compañía pondrá a disposición del Beneficiario la fracción de prima que éste hubiere pagado correspondiente al riesgo no corrido.

CONDICIONES GENERALES

Ley de las Partes Contratantes y Preeminencia Normativa

Artículo 1 - Las partes contratantes se someten a las disposiciones de la Ley de Seguros Nº 17.418, y normativas que fueran aplicables y a las de la presente póliza que la complementan o modifican cuando ello es admisible.

Esta póliza consta de Condiciones Generales, Cláusulas Adicionales y Condiciones Particulares.

En caso de discordancia, las mismas regirán en el siguiente orden de prelación:

- Condiciones Particulares
- Cláusulas Adicionales
- Condiciones Generales

Reticencia o Falsa Declaración

Artículo 2 - Esta póliza se emite según las declaraciones del Asegurado consignadas en la respectiva solicitud y en su declaración de salud, las cuales son la causa determinante del contrato. Dichas declaraciones se entienden dadas y certificadas como verdaderas y completas por el Asegurado, mediante su firma puesta al pie de los mencionados documentos, aún cuando éstos no fueren escritos por él mismo.

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

Sin embargo, la Compañía renuncia expresamente a invocar cualquier reticencia -excepción hecha si fuese dolosa- como motivo de nulidad derivada de dichas declaraciones del Asegurado después de tres años de vigencia de esta póliza, sin perjuicio de lo que respecto a la edad se establece en el Artículo 12 .

La Compañía no invocará como reticencia o falsa declaración la omisión de hechos o circunstancias cuya pregunta no conste expresa y claramente en la solicitud y en la declaración de salud para el presente seguro.

Riesgo Cubierto - Beneficio

Artículo 3 - La presente póliza cubre el riesgo de muerte del Asegurado, si su fallecimiento se produjera durante la vigencia anual inicial de esta póliza o durante sus sucesivas renovaciones.

Artículo 4º - Estando esta póliza en pleno vigor, si ocurriere la muerte del Asegurado, sus beneficiarios percibirán el capital asegurado indicado en las Condiciones Particulares estipulado para la edad cumplida del Asegurado a la fecha de vigencia inicial de esta póliza o a la fecha de inicio del período de renovación que correspondiere.

Vigencia - Renovación Automática

Artículo 5 - Este contrato adquiere fuerza legal desde la cero hora del día de la fecha de inicio de vigencia de esta póliza indicada en las Condiciones Particulares y se mantendrá en vigor durante un período anual.

Hallándose esta póliza en pleno vigor, al finalizar la vigencia anual, este seguro será automáticamente renovado por sucesivos períodos anuales, sin cumplir requisitos de asegurabilidad, según las siguientes condiciones:

a) El capital asegurado en cada renovación será el que corresponda a la edad cumplida del Asegurado al inicio del período que se renueva.
b) El seguro no se renovará si el Asegurado a la fecha de inicio del período de la renovación alcanzase o superase la edad máxima de permanencia en el seguro establecida en las Condiciones Particulares.

Denuncia de Otros Seguros
Artículo 6 - El Asegurado que estuviere comprendido en otro/s seguro/s de vida, contratados con otra entidad aseguradora, deberá comunicarlo en forma expresa a la Compañía y la misma podrá limitar el importe del capital asegurado.
Si tales seguros no fueren declarados, será de aplicación lo estipulado en el Artículo 2º (reticencia o falsa declaración) de estas Condiciones Generales en lo relativo a la nulidad de la cobertura.

Designación y Cambio de Beneficiarios
Artículo 7º - La designación de beneficiario o beneficiarios se hará por escrito en oportunidad de llenar la solicitud del seguro o en cualquier otra comunicación, como se establece en el Artículo 9º.
Designadas varias personas sin indicación de proporciones, se entiende que el beneficio es por partes iguales.
Si un beneficiario hubiere fallecido antes o al mismo tiempo que el Asegurado, la asignación correspondiente del seguro acrecerá la de los demás beneficiarios, si los hubiere, en la proporción de sus propias asignaciones.
Cuando se designe a los hijos, se entiende a los hijos del Asegurado sobrevivientes al tiempo de ocurrir el evento previsto, incluso los por nacer.
Cuando se designe a los herederos se entiende a los que por Ley suceden al Asegurado, si no hubiere otorgado testamento. Si lo hubiere otorgado, se tendrá por designados a los herederos instituidos en el mismo. Si los herederos instituidos en el testamento fueran los herederos legales y no se hubiere fijado proporción alguna, el beneficio se distribuirá conforme con las cuotas hereditarias.
Cuando el Asegurado no designe beneficiario o por cualquier causa la designación resulte ineficaz o quede sin efecto, se entiende que designó a sus herederos.
Pierde todo derecho el beneficiario que provoca deliberadamente la muerte del Asegurado con un hecho ilícito.

Artículo 8º - El Asegurado podrá cambiar, en cualquier momento, el beneficiario o beneficiarios, salvo que la designación sea a título oneroso. El cambio de beneficiario surtirá efecto frente a la Compañía, si el Asegurado dirige a sus oficinas la comunicación escrita respectiva en forma fehaciente.
La Compañía quedará liberada en caso de pagar el capital asegurado a los beneficiarios debidamente designados con anterioridad a la recepción de cualquier comunicación modificatoria de esa designación.

Residencia y viajes - Riesgos no cubiertos - Liberación de la Compañía

Artículo 9º - Ver Anexo I

Rescisión de esta Póliza

Artículo 10º - Sin perjuicio de las demás causales de rescisión y caducidad que han sido previstas, esta póliza podrá ser rescindida por el Asegurado en cualquier momento después de transcurrido el primer período del seguro. En tales casos, la Compañía pondrá a disposición del Asegurado la fracción de prima que éste hubiere pagado correspondiente al riesgo no corrido.

Será causa especial de terminación de la cobertura prevista en la presente póliza la liquidación del Capital Asegurado correspondiente a la cobertura de Invalidez Total y Permanente, en caso que estuviera contratada dicha cobertura.

Informaciones que deben suministrarse a la Compañía - Edad

Artículo 11º - El Asegurado se compromete a suministrar todas las informaciones que sean necesarias para el fiel cumplimiento de esta póliza, tales como las fechas, pruebas y certificados de nacimiento, defunción, incapacidad, sobrevivencia y cualquier otra que se relacione con el seguro. Al momento de la suscripción, la Compañía corroborará la edad de los Asegurados

Si la edad verdadera resultase mayor que la declarada, pero no sobrepasara la edad máxima de permanencia en el seguro, se reducirá el capital asegurado conforme con la edad verdadera y la prima pagada.

Si la edad verdadera resultase menor que la declarada, se ajustarán las primas futuras conforme con la edad verdadera y se restituirá la prima abonada en exceso.

Cuando se comprobare que la edad del Asegurado en la fecha de contratación de la póliza sobrepasaba la edad máxima de incorporación establecida para este plan, será de aplicación lo estipulado en el Artículo 2º (reticencia o falsa declaración) de estas Condiciones Generales en lo relativo a la nulidad de la cobertura.

Denuncia del Siniestro - Liquidación

Artículo 12º - Los beneficiarios o derechohabientes del Asegurado, según el caso, deberán comunicar el acaecimiento del fallecimiento del Asegurado dentro de los quince (15) días contados desde la ocurrencia del mismo o desde que el denunciante conozca la existencia del beneficio, lo que fuere posterior; salvo caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia.

Cualquier liquidación que corresponda en cumplimiento de las obligaciones contraídas por la Compañía en esta póliza, será efectuada en su domicilio después de presentados los documentos que acrediten el derecho de los reclamantes, quienes deberán suministrarlos a su respectivo cargo.

Cuando la liquidación se efectúe por fallecimiento del Asegurado durante la vigencia de esta póliza, la Compañía efectuará el pago que corresponda a los beneficiarios dentro de los quince (15) días de recibidas las siguientes pruebas: copia legalizada de la partida de defunción, declaración del médico que hubiese asistido al Asegurado o certificado su muerte, y declaración del beneficiario.

También se aportará testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiese instruido con motivo del hecho determinante del fallecimiento del Asegurado, salvo que razones procesales lo impidieren.

Asimismo, se proporcionará a la Compañía cualquier información razonable que solicite para verificar el fallecimiento o la extensión de la prestación a su cargo y se le permitirá realizar las indagaciones que sean necesarias a tal fin.

Premio

Artículo 13º - Como premio del seguro se entiende el importe total formado por la prima más los impuestos, contribuciones, tasas y sellados.

Pago de Premios

Artículo 14º - El premio debe ser abonado por el Asegurado mediante alguno de los medios habilitados previstos en las Condiciones Particulares y con la frecuencia y en los vencimientos previstos en dichas Condiciones Particulares.

El pago de un premio no mantendrá esta póliza en vigor más que hasta el vencimiento del premio subsiguiente, salvo lo previsto en el Artículo 16º.

Plazo de Gracia

Artículo 15º - Se concede un plazo de gracia de un mes, no inferior a 30 días, para el pago, sin cargo de intereses, de todos los premios. Durante ese plazo esta póliza se hallará en vigor; pero si dentro del mismo ocurriese el fallecimiento del Asegurado, el premio correspondiente será descontado del monto del siniestro.

Para el pago del primer premio, el plazo de gracia se computará a partir de la fecha de vigencia inicial o de emisión de esta póliza, según cual fuere posterior; para el pago de los premios subsiguientes, dicho plazo de gracia se computará a partir de la fecha de vencimiento de los mismos.

Falta de Pago del Premio

Artículo 16º - Si cualquier premio no se pagara dentro del plazo de gracia, el seguro se considerará rescindido automáticamente, pero el Asegurado adeudará a la Compañía el premio correspondiente al mes de gracia.

Si el Asegurado hubiese solicitado mediante comunicación fehaciente dentro de dicho plazo de gracia, su rescisión, deberá pagar el premio calculado a prorrata por los días transcurridos desde el vencimiento del premio hasta la fecha de envío de la solicitud de rescisión.

Facultades del Productor o Agente

Artículo 17º - El productor o agente de seguro, cualquiera sea su vinculación con la Compañía, autorizado por ésta para la mediación, sólo está facultado con respecto a las operaciones en las cuales interviene para:

- Recibir propuestas de celebración y modificación de contratos de seguros.
- Entregar los instrumentos emitidos por la Compañía referentes a contratos o sus prórrogas.

Impuestos, Contribuciones, Tasas y Sellados

Artículo 18º -Todos los impuestos, contribuciones, tasas y sellados actualmente en vigor, así como sus aumentos eventuales y los que pudieren crearse en lo sucesivo serán a cargo del Asegurado o de los beneficiarios, según el caso, salvo aquellos que por expresa disposición de la ley estuviese prohibido hacerles gravitar sobre las personas mencionadas.

Domicilio - Plazos

Artículo 19º - Las denuncias, declaraciones y demás actos que las partes deban efectuar de conformidad con la Ley de Seguros o con la presente póliza se harán en forma expresa y fehaciente en el último domicilio declarado.

Las denuncias y declaraciones impuestas por la Ley de Seguros o por éste contrato se consideran cumplidas si se expiden dentro del término fijado.

Cesiones

Artículo 20º - Cualquier cesión de derechos ante el requerimiento del Asegurado o beneficiarios designados, que tenga por base este contrato, ya sea a un acreedor o a otro tercero, deberá notificarse fehacientemente por escrito a la Compañía, la que lo hará constar en la póliza por medio del endoso correspondiente o en las Condiciones Particulares. Si no se cumplimentaran estos requisitos, los convenios realizados por el Asegurado con terceros no tendrán ningún valor para la Compañía y ésta sólo reconocerá como beneficiaria de la póliza a la persona cuya vida se asegura o a sus beneficiarios designados, según el caso.

Duplicado de Póliza

Artículo 21º - En caso de que por extravío, destrucción o cualquier otra causa esta póliza dejara de hallarse en poder del Asegurado, los interesados podrán obtener su sustitución por un duplicado.

Las modificaciones o endosos que se hagan en el duplicado a pedido del Asegurado serán los únicos válidos.

El Asegurado tiene derecho a que se le entregue copia de las declaraciones efectuadas para la celebración del contrato.

Jurisdicción

Artículo 22º - Toda controversia judicial que se plantee en relación al presente contrato, se substanciará, a opción del Asegurado, ante los jueces competentes del domicilio del Asegurado o el lugar de ocurrencia del siniestro, siempre que sea dentro de los límites del país.

Sin perjuicio de ello, el Asegurado o sus derecho-habientes, podrá/n presentar sus demandas contra la Compañía 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.

MEDIOS HABILITADOS DE PAGO DE PREMIOS (Anexo del punto 23.6. Inciso h) de la Res. SSN N 38.708)

Los únicos sistemas habilitados para pagar premios de contratos de seguros son los siguientes:
a. Entidades especializadas en cobranza, registro y procesamiento de pagos por medios electrónicos habilitados por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION.
b. Entidades financieras sometidas al régimen de la Ley N 21.526.
c. Tarjetas de crédito, débito o compras emitidas en el marco de la Ley N 25.065. Cheques de terceros, los que deberán ser indefectiblemente endosados por el Asegurado o Tomador de la póliza.
d. Efectivo en moneda de curso legal, mediante la utilización de un Controlador Fiscal homologado por la ADMINISTRACION FEDERAL DE INGRESOS PUBLICOS y registrado ante la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION, únicamente hasta la suma máxima establecida en la normativa vigente.
e. Cuando la percepción de premios se materialice a través del SISTEMA UNICO DE LA SEGURIDAD SOCIAL (SUSS) se considerará cumplida la obligación establecida en el

presente artículo.

CLÁUSULA DE AJUSTE DE LOS CAPITALES ASEGURADOS
ALTERNATIVA I - PORCENTAJE FIJO

Capitales Individuales Asegurados

Artículo 1º - Queda expresamente convenido que los Capitales Asegurados de esta póliza serán ajustados al cumplirse la anualidad de cada Póliza a efectos de mantener actualizados sus valores.

Modalidad de Ajuste

Artículo 2º - Los Capitales Asegurados serán ajustados al cumplirse la anualidad de cada Póliza, aplicando el porcentaje de incremento expresamente previsto en las Condiciones Particulares.

Ajuste y notificación

Artículo 3º - En todos los casos, los nuevos Capitales Asegurados comenzarán a regir a partir del primer vencimiento del premio inmediato siguiente a aquel en que los nuevos Capitales Asegurados se acuerden con el Asegurado.

El Asegurado será debidamente notificado de dichos aumentos, mediante la remisión de las Condiciones Particulares que se remitirán informando los nuevos Capitales Asegurados con las respectivas primas a abonar.

El ajuste determinado de conformidad al procedimiento descripto en el artículo precedente, resultará de aplicación a todos los beneficios previstos en la póliza.

Primas

Artículo 4º - Las nuevas primas vigentes serán las que surjan de aplicar la tasa de prima pactada, de conformidad a las bases técnicas aprobadas por la Superintendencia de Seguros de la Nación, sobre los nuevos Capitales Asegurados ajustados.

Aceptación por parte del Asegurado

Artículo 5º - Constituida la notificación por parte de la Compañía de los nuevos Capitales Asegurados y respectivas primas a abonar, el Asegurado deberá informar al Asegurador si acepta o rechaza el ajuste, dentro del plazo de treinta (30) días.

Si el Asegurado manifestara, dentro del plazo previsto en el párrafo anterior, su voluntad de continuar con los Capitales Asegurados vigentes sin que se efectúe el ajuste, la Compañía se obliga a mantener la cobertura de dicho Asegurado con los Capitales Asegurados vigentes, no procediendo a realizarse ningún ajuste posterior.

FEDERACIÓN PATRONAL SEGUROS S.A.U. CUIT: 33-70736658-9
Domicilio: Av. 51 n°770 - La Plata - CP B1900AWP - Pcia de Bs. As.
IVA-RESPONSABLE INSCRIPTO
Imp.S/Ing.Brutos:Conv.Mult.902-867191-2.
Fecha Inicio de Actividad: 08/11/2000.

FACTURA ORIGINAL

FEDERACION PATRONAL SEGUROS

SECCIÓN 19 - VIDA INDIVIDUAL | **PRODUCTO** VIDA MODULAR | **PÓLIZA** 28348392

Asegurado
WIK DANIEL OSCAR

CUIT/ DNI
20226040235/22604023

IVA
INSCRIPTO

Asegurado nro.
1369208

Domicilio
SAN LORENZO N* 1551

Localidad
ESCOBAR

Provincia
BUENOS AIRES

Código Postal
1625

Ag. / Prod / Org
6
5795 - FERNANDEZ ROXANA BEATRIZ
13795 - FERNANDEZ ROXANA BEATRIZ

Fecha de Emisión
16-02-2024

Endoso
0

Período Facturado Desde
26-02-2024

Período Facturado Hasta
26-02-2025

PLAN DE PAGO DEL ENDOSO

NRO.	VENCIMIENTO	IMPORTE
1/12	29-02-2024	$ 600.00
2/12	31-03-2024	$ 600.00
3/12	30-04-2024	$ 600.00
4/12	31-05-2024	$ 600.00
5/12	30-06-2024	$ 600.00
6/12	31-07-2024	$ 600.00
7/12	31-08-2024	$ 600.00
8/12	30-09-2024	$ 600.00
9/12	31-10-2024	$ 600.00
10/12	30-11-2024	$ 600.00
11/12	31-12-2024	$ 600.00
12/12	31-01-2025	$ 600.00
TOTALES:		**$ 7,200.00**

LIQUIDACIÓN DE PREMIO Y OTROS CONCEPTOS

PRIMA	$	7,157.06
SUB-TOTAL	$	7,157.06
OTROS IMPUESTOS Y TASAS	$	42.94
MONTO TOTAL DEL PREMIO	$	7,200.00