Copia

El frente consta de 09 páginas.

Hoja: 1

TRIUNFO SEGUROS

POLIZA DE SEGURO DE

ACCIDENTES PERSONALES

TRIUNFO COOP. DE SEG.LTDA., EN ADELANTE EL ASEGURADOR, POR UNA PARTE, Y POR LA OTRA EL ASEGURADO, BAJO LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES QUE SE ANEXAN E INTEGRAN LA PRESENTE POLIZA, CONVIENEN EN CELEBRAR UN CONTRATO DE SEGURO, CON LA COBERTURA Y LOS VALORES PACTADOS, QUE SE DESCRIBEN A CONTINUACION:

Numero: **1.117.809** **128**

Op.: 3

Rama: 12 1.018.401

Endoso N°: 1.401.898 1

Contrato anterior:

Provincia: Filial: 49

Propuesta: 524.533

Emisión: Mendoza 11 - 10 - 2023

DATOS DEL ASEGURADO

Socio N°: 2.010.117

Nombre y Apellido: **MORALES FABRICIO NORBERTO**

Domicilio: URQUIZA SN

Localidad, Prov., C.P.: LAVALLE - MENDOZA 5.533

Tipo y N° de Documento: DNI 24381553 Telefono 2616605634

Condición IVA: **CONSUMIDOR FINAL** 20-24381553-4

CONDICIONES DEL SEGURO

Vigencia

Desde las 12 hs. del: **11 - 10 - 2023**

Hasta las 12 hs. del: **10 - 04 - 2024**

Ajuste automático:

Indice Variable

Suma Asegurada: 13.000.000 Moneda: PESOS

PRIMA

Gravámenes:

Ing.Brutos Conv.Multil.:

I.V.A.: CF

Sellado:

Impuestos:

Cargo Financiero:

IVA C.F.: CF

C.S.:

Recupero gastos asociados:

PREMIO: $

Semestral

BIEN OBJETO DEL SEGURO

MOTIVO DE ENDOSO

-INLCUYE CLAUSULA DE RENUNCIA A LA SUBROGACION

-CAMBIO DE BENEFICIARIO

.

SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES PRESTACIONAL: (1) PERSONAS CUYA SUMA

UBICACION DEL RIESGO

CUALQUIER LUGAR DE LA REP. ARG -

-

NÚMEROS Y/O LETRAS DE LAS CLAÚSULAS QUE INTEGRAN ESTE CONTRATO

ANEXO I-S-W-

1/2/5/12/17/18/23/24/31/99/15B/32B/

ESPECIFICACIONES

1-Frecuencia Refacturación: Semestral Cobrador: CONVENIO COBRADORES

FORMA DE PAGO

Productor: 8607 Matrícula: 85055

BARISON YANINA ELIZABETH

Organizador: 6434 Matrícula: 85055

BARISON YANINA ELIZABETH

Por Triunfo Coop. de Seguros Ltda.

Lic.Monica B.Megni

La Aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado que atenderá las consultas y reclamos.(*)Consultar via http://www.ssn.gov.ar

Propuesta: 524.533

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

(*) IVA C.F.: El crédito fiscal deberá computarse al vto. de la penúltima y última cuotas del plan de pago correspondiente a la presente. Lo establecido obedece a que en dichos momentos operan los vtos. del cargo financiero (Art. 5, Inc. B, punto 7, Ley N° 20.631, T.O. 1997).

ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEG. DE LA NACION.por Resolución/Proveído N° 8.802.

CUANDO EL TEXTO DE ESTA POLIZA DIFIERA DEL CONTENIDO DE LA PROPUESTA (SOLICITUD), LA DIFERENCIA SE CONSIDERARA APROBADA POR EL TOMADOR (ASEGURADO) SI NO RECLAMA DENTRO DE UN MES DE HABER RECIBIDO LA POLIZA (ART.12 - LEY 17418)

"Los Asegurados podrán solicitar información ante la Superintendencia de la Nación con relación a la situación económico financiera de la entidad aseguradora, dirigiéndose personalmente o por nota a Julio A. Roca 721 (C.C. 1067), Capital Federal, o a los teléfonos: 4343-9090, 4331-0188 o 4331-7456, en el horario de 12.30 a 18.30. Podrá consultarse vía Internet a la siguiente dirección: htpp://www.ssn.gov.ar".

Establecimiento Nº 01-5002173-00 Sede de Timbrado Nº 01 SELLOS DJ 23/10 Contribuyente N°197 $

CASA CENTRAL. Av. San Martin 1092 - 4º piso - (5500) Mendoza - Argentina - Tel.(0261) 4410422 - Fax.(0261) 4410430

C.U.I.T.:30-50006577-6; IMP. INTERNOS: 759-631-6; ING.BRUTOS: Conv.Mult. 913-500217-3; D.N.R.P.(Ex Caja Seguros):0000385

Canales de Contacto

Los SERVICIOS DESCRIPTOS a continuacion DEPENDEN de la COBERTURA OTORGADA en el PRESENTE CONTRATO.

Servicios	A través de	Llamando al	Horario
Para consultas o reclamos, comunicarse con Triunfo Cooperativa de Seguros Ltda. al teleéfono 0810-333-3838 Atención al Cliente: de lunes a viernes de 8:30 a 19:30 (atencionalcliente@triunfoseguros.com)			
Urgencia Médicas	**Triunfo Asistencia**	**0810-666-0302**	**Todos los días Las 24 hs**
Asistencia Mecánica (Grúa)			
Asistencia al Hogar/Comercio	**El Servicio de Asistencia Mecánica se habilita 48 hs hábiles después del inicio de vigencia de tu póliza**		
Asistencia de Sepelio			
Asistencia al Viajero			
Denuncias de Siniestros	**Tu Productor Asesor de Seguro**		
	Tu Filial más cercana		
	Triunfo Asistencia (solo vehículos)	**0810-666-0302**	**Lunes a Viernes 8 a 20 hs**
Asistencia Legal	**Amparo Legal**	**0800-222-5025**	**Lunes a Viernes 9 a 18 hs**
Podés descargar la APP de Triunfo Seguros, a través del Google Play o APP Store			
Ingresa a www.triunfoseguros.com o a la APP Triunfo Móvil para encontrar tu filial más cercana y regístrate en Zona de Clientes para descargar tus certificados de cobertura, constancia de pago, copia de póliza y actualizar tus datos			
Asistencia Mecánica (Grúa) **EXCLUSIVO VW** **EXCLUSIVO CHEVROLET** **EXCLUSIVO PEUG/CITROEN** **EXCLUSIVO FIAT**	**Ike Asistencia** **El servicio de Asistencia Mecánica se habilita 48 hs hábiles después del inicio de vigencia de tu póliza**	**0800-122-0535** **0800-122-0794** **0800-122-0701** **0800-122-5517**	**Todos los días Las 24 hs**
Si tu Seguro de auto es a través de Crédito o Plan de Ahorro y lo cancelas en forma anticipada, comunícate con nuestra Compañia de lunes/viernes de 8:30-19:30 hs al 0810-333-3838, ya que queda sin cobertura inmediatamente al momento de cancelar			
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 comunicarce con este Servicio al teléfono 0810-333-3838. Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuantran disponibles en la página web www.triunfoseguros.com. 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 telefono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar			

ANEXO "S"
SUBROGACIÓN:
Se deja constancia que, de acuerdo a lo establecido por el Art.80 LS N°17.418, la subrogación es inaplicable a los seguros de personas. Por lo tanto, esta aseguradora carece de derechos de repetición respecto a las siguientes personas:

- RPB S.A. - 30663137375 - CARRIL RODRÍGUEZ PEÑA KM 10.5 COQUIMBITO

Clausula 2)

NOTIFICACIÓN Y NO ANULACIÓN:
La presente pólizas no podrá ser anulada, modificada o enmendada sin la previa comunicación con 15 días de anticipación a:

- RPB S.A. - 30663137375 - CARRIL RODRÍGUEZ PEÑA KM 10.5 COQUIMBITO

Sin perjuicio de lo anterior, dicha cláusula no será de aplicación cuando exista falta de cobertura financiera por falta de pago de parte del tomador de la póliza.

Clausula 3)

BENEFICIARIO EN PRIMER TÉRMINO:
Se deja constancia que de acuerdo a lo convenido e informado por el tomador de la póliza, se instituye como beneficiario en primer término a:

- RPB S.A. - 30663137375 - CARRIL RODRÍGUEZ PEÑA KM 10.5 COQUIMBITO

Sin perjuicio de lo anterior, dicha cláusula será de aplicación siempre y cuando, sea la empresa donde se encuentre en ocasión de trabajo el asegurado o, en el trayecto entre el domicilio del asegurado y el lugar de la empresa mencionada, al momento del siniestro.

ANEXO I: CONDICIONES ESPECIALES (Rama Accidentes Personales).

Conforme a lo establecido en el Artículo 25 (punto 25.1) del Reglamento de la Ley 20.091, se consignan a continuación las exclusiones a la cobertura otorgada por la presente póliza.

Las mismas son las emergentes de:

A) Consecuencias de las enfermedades de cualquier naturaleza, inclusive las originadas por la picadura de insectos, salvo lo especificado en el Artículo 2 de las Condiciones Generales.

B) Las lesiones causadas por la acción de los Rayos "X" y similares, y de cualquier elemento radioactivo, u originadas en reacciones nucleares, de las lesiones imputables a esfuerzo, salvo los casos contemplados en el Artículo 2 de las Condiciones Generales; de insolación, quemaduras por por rayos solares, enfriamiento, y demás efectos de las condiciones atmósfericas o ambientales, de psicopatías transitorias o permanentes de operaciones quirúrgicas o de tratamiento,salvo que, cualquiera de tales hechos sobrevenga a consecuencia de un accidente cubierto conforme con el Artículo 2 de las Condiciones Generales o del tratamiento de las lesiones por él producidas.

C) Los accidentes que el Asegurado o los beneficiarios, por acción u omisión, provoquen dolosamente o con culpa grave, o el Asegurado los sufra en empresa criminal.-
No obstante, quedan cubiertos los actos para precaver el siniestro o atenuar sus consecuencias o por un deber de humanidad generalmente aceptado. (art.152 y 70 de la Ley de Seguros).-

D) Los accidentes causados por vértigos, vahídos, lipotimias, convulsiones o parálisis, y los que ocurran por estado de enajenación mental, salvo cuando tales trastornos sean consecuencia de un accidente cubierto conforme al Artículo 2 de las Condiciones Generales; o por estado de ebriedad o por estar el Asegurado bajo la influencia de estupefacientes o alcalóides.

E) Los accidentes que ocurran mientras el Asegurado tome parte en carreras, ejercicios o juegos atléticos de acrobacia o que tengan por objeto pruebas de caracter excepcional, o mientras participe en viajes o excursiones a regiones o zonas inexploradas.-

F) Los accidentes derivados de la navegación aérea no realizada en líneas de transporte aéreo regular.-

G) Los accidentes derivados del uso de motocicletas y vehículos similares, o de la práctica de deportes que no sean los enumerados en el Artículo 3 de las Condiciones Generales, o en condiciones distintas a las enunciadas en la misma.

Salvo, que cualesquiera de las exclusiones mencionadas precedentemente se encontraren amparadas por alguna/s de las Condiciones Particulares que componen la presente póliza y que figuran en el casillero "número y/o letra de las cláusulas que integran el presente contrato".-

SECCION: ACCIDENTES PERSONALES CLAUSULA N°: 1 Hoja: 7

Condiciones Particulares Descripción del Objeto del Seguro

NUMERO N°: 1.018.401 SUPL/END.:1.401.898

Triunfo Cooperativa de Seguros Ltda.(el Asegurador), con domicilio en Av. San Martin 1092, piso 4 Mendoza, de acuerdo a las Condiciones Generales y Particulares de la presente póliza, y por pedido de MORALES FABRICIO NORBERTO con domicilio en URQUIZA SN LAVALLE asegura a las personas mencionadas nominalmente a continuación, por los riesgos y sumas aseguradas que seguidamente se indican:

Riesgos/Coberturas y sumas objeto del seguro.

104	CATEGORIA 4	101	MUERTE	6.000.000,00
		102	INCAP.TOTAL/PARCIAL	6.000.000,00
		136	A.M.F. HASTA	1.000.000,00

Detalle coberturas:

CATEGORIA 4

01 MUERTE E INVALIDEZ TOTAL Y PARCIAL PERMANENTE
Hasta la Suma de .....: $6.000.000,00
estableciéndose un sublímite de suma asegurada por persona de $6.000.000,00

NOMINA DE ASEGURADOS

A los efectos de la cobertura otorgada por este Contrato de Seguro, mencionada precedentemente, se tienen como Asegurados a las personas que se mencionan en la Cláusula N°18 de las Condiciones Particulares de esta póliza e igualmente a las que en un futuro pudieran incorporarse mediante endoso respectivo.

BENEFICIARIOS

Se considerarán como tales, los mencionados en dicha Cláusula N°18 de las Condiciones Particulares, luego del nombre de cada persona asegurada.

LIMITACION DE COBERTURA:

La presente cobertura otorgada por esta póliza queda limitada a cubrir los accidentes que tengan origen exclusivamente por el hecho o en ocasión del ejercicio de la profesión u ocupación habitual declarada, llevada a cabo por indicación y a favor del Contratante, incluyendo "in itínere".

DOMICILIO DE RIESGO: Cualquier Lugar de la Rep. Argentina

Por lo tanto se deja sin efecto lo estípulado en las Condiciones Generales para el Seguro de Accidentes Personales - Artículo 3ro. y 4to. (insertas en este contrato) en lo que a ello respecta.

02 INVALIDEZ TOTAL Y PARCIAL PERMANENTE
Hasta la Suma de .....: $6.000.000,00
estableciéndose un sublímite de suma asegurada por persona de ////////
$6.000.000,00

02 Cobertura Adicional: ASISTENCIA MEDICA Y FARMACEUTICA
Hasta la Suma de:..... $1.000.000,00
Estableciéndose un sublímite de suma asegurada por persona de
$1.000.000,00

La asistencia medica y farmacéutica cubierta por esta póliza se realizará mediante la prestación efectiva del servicio por el prestador que se menciona más adelante siempre que se trate de un accidente cubierto por póliza.

Al momento de la prestación el Contratante como el Asegurado, no tendrá que erogar ninguna suma dineraria.

En cualquier caso, el Contratante deberá comunicarse al 0810-666-0302 a los efectos de solicitar la prestación, quien le indicará el procedimiento a seguir en caso de emergencias y accidentología.

Si se tratare de un accidente NO CUBIERTO en póliza, el servicio de asistencia médica se prestará igualmente, siempre y cuando en forma previa el Contratante se comprometa a hacerse cargo de todos los gastos que este servicio implique.

En caso de no darse cumplimiento por parte del Contratante y/o Asegurado a lo dispuesto para lograr la asistencia medico-farmacéutica prestacional, la Aseguradora quedará liberada de toda responsabilidad respecto a dicha cobertura adicional.

MENDOZA 11 de Octubre de 2023

TRIUNFO SEGUROS

CLAUSULA N° 18

Número: *1.117.809*
Tomador: *MORALES FABRICIO NORBERTO*

Nomina de Asegurados

Cert.	Apellido y Nombres	Ocupación	F.Nacimiento	Documento	S.Asegurada	A/B
1	MORALES FABRICIO NORBERTO	CHOFER DE CARGA/PERSONAS	27-01-1975	DNI 24.381.553	7000000	A

Benef.: RPB S.A.
Suma asegurada: $ 6.000.000
Adicional AMF: $ 1.000.000

Total Nomina: *1* *6000000*

MENDOZA 11 DE Octubre DE 2023

Número: 1.018.401 Supl. : 1.401.898

TRIUNFO SEGUROS

CLAUSULA N°2: RENUNCIA DE SUBROGACION (Rama Accidentes Personales).

Se hace constar que no obstante lo dispuesto por el artículo 80 de la Ley de Seguros n° 17.418, el Asegurador no hará uso de la subrogación cuando el Tercero contra quien pueda accionar como consecuencia del siniestro indemnizado, sea alguna de la/las firma/s y/o persona/s mencionadas en el Anexo "S" que forma parte integrante de este contrato.

La/s firma/s y/o persona/s mencionadas en el Anexo "S", serán tenidos como Endosatarios en este contrato, a los efectos de que previa modificación, reemplazo o anulación de esta póliza, el Asegurador deberá requerir la conformidad de los mismos.

Si la anulación emergiera de una resolución unilateral de la Aseguradora, ésta deberá notificar a los Endosatarios, con una anticipación mínima de 15 días, para que el/los Endosatarios puedan obrar en consecuencia.

CLAUSULA 5: SEGURO COLECTIVO (Rama Accidentes Personales).

1) PERSONAS ASEGURABLES: Es asegurable en forma colectiva todo grupo de personas unidas por un interés común, preexistente, distinto y más importante que el de obtener un seguro. No obstante se deja expresa constancia que esta cobertura no ampara las responsabilidades emergentes de la Ley 24557 sus modificaciones, disposiciones complementarias y sus reglamentaciones.-
2) PERSONAS ASEGURADAS: El presente seguro rige para cada una de las personas comprendidas en la nómina anexa a la presente póliza y por las prestaciones especificadas en la misma,mientras permanezcan en el grupo asegurado y cumplan la condición establecida por el inciso 1. de esta Cláusula.-
3) CALCULO DE PRIMAS: La prima de cada Asegurado está dada por el producto de la tasa de prima que indíca la tarifa vigente a la fecha de incorporación al seguro para la actividad declarada por aquél, por la suma asegurada.-

   Si la cantidad de asegurados no fuere inferior a 100 (cien), y los capitales y coberturas tuvieren uniformidad para todos los asegurados en relación con la actividad, antigüedad, jerarquía, etc. de los mismos, podrá establecerse una prima media dividiendo la suma de las primas individuales que resulten según el párrafo anterior por la suma de los capitales individuales de Muerte y/o Invalidez Permanente.-

   Dicha prima media será de aplicación a toda variación de asegurados o de capitales que se produzcan durante la vigencia anual de la póliza.-

   Si durante la vigencia del seguro se produjere una variación en más o en menos superior al 19% en la nómina de asegurados, se recalculará la prima media que rija en ese momento, siempre que dicha nómina no se haya reducido a menos de 90 (noventa) personas, ya que, de lo contrario, no podrá mantenerse el sistema de prima media.-

   Toda extraprima por extensión de la cobertura a riesgos que no comprendan a la totalidad de los Asegurados, y/o por incapacidades preexistentes, son de cálculo individual.-

   Los ajustes de la prima que correspondan con motivo de variaciones en la nómina de asegurados y/o capitales y/o coberturas, se efectuarán a prorrata del tiempo transcurrido o del que falte transcurrir hasta el vencimiento de la póliza, computándose meses enteros cualquiera sea la fracción de días corridos o a correr del período mensual en el que se verifique el hecho de la notifición al Asegurador de la exclusión o de la reducción, o de la aceptación por el mismo de la inclusión o el aumento solicitado.-
4) BENEFICIO:

   El pago de las prestaciones del Asegurador, correspondiente a las coberturas detalladas en el:

   -Capítulo I, se hará directamente a los Asegurados o a sus Beneficiarios, que justifiquen su derecho.-

   -Capítulo II, se hará al Contratante del seguro por el perjuicio concreto resultante de un interés económico lícito que demostrase con respecto a la vida o salud de los asegurados, con motivo de accidentes cubiertos por la póliza que sufriesen las personas a que se refiere el inciso 2. de esta Cláusula.-

   El Asegurador citará por tres (3) días al Contratante para que invoque su derecho, y el monto del mismo, el que en ningún caso podrá superar al que corresponda por el Capítulo II.-

   El saldo de las prestaciones de este Capítulo II se hará directamente a los asegurados o beneficiarios.-

   En caso de desacuerdo entre los interesados, se consignará judicialmente el importe.-

Número: 1.018.401 Supl. : 1.401.898

TRIUNFO SEGUROS

CLAUSULA 12: COBERTURA ADICIONAL DE ASISTENCIA MEDICA (Rama Accidentes Personales).

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

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

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

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

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

CLAUSULA N°17: EXIGENCIA EN CASO DE SINIESTRO (Rama Accidentes Personales).

Por la presente se deja debida constancia que el Asegurado ha sido notificado al momento de contratarse el presente seguro, que en caso de siniestro indemnizable que afecte a este contrato de seguro y en cumplimiento de la Resolución 6/2005 de la Unidad de Información Financiera del Ministerio de Economía de la Nación, al Asegurador solicitará la información adicional alli exigida antes de realizar el pago del mismo.

CLAUSUAL N° 23: PAGOS DE LOS BENEFICIOS (Rama Accidentes Personales).

Por la presente, se deja debidamente aclarado, que las prestaciones o beneficios emergentes del presente contrato, deberán ser abonados por el Asegurador, cumpliendo las siguientes disposiciones:

a) El reintegro de las prestaciones abonadas por el Adicional de Asistencia Médica y Farmacéutica, será abonada única y exclusivamente al Asegurado que reclamara el mismo acompañando los pertinentes comprobantes de tales gastos.

b) El pago de la indemnización por Muerte y/o Invalidez o Incapacidad Total Permanente, será abonado a la firma Beneficiaria mencionada en primer lugar, siempre que acredite la existencia de un interés económico lícito con respecto a la vida o salud del Asegurado, como consecuencia de una relación legítima.

Este pago se realizará por el importe por el cual exista dicho interés y el saldo del mismo, hasta alcanzar el total asegurado, o el total asegurado si no se acreditara el interés económico lícito, será abonado a los beneficiarios mencionados en los restantes lugares, y a falta de ellos, a los herederos legales.

CLAUSULA 24: ALTAS, BAJAS O CAMBIOS EN SEGUROS COLECTIVOS (Rama Accidentes Personales)

En caso de modificaciones a Contratos de Seguros Accidentes Personales Colectivos, la validez de las mismas quedarán sujetas a las siguientes disposiciones:

a) Las Altas o Cambios de datos, tendrán vigencia desde la fecha en que la Aseguradora reciba la comunicación fehaciente al respecto.

b) Las Bajas que se puedan producir, tendrán validez, desde el primer día del mes siguiente a la fecha que la aseguradora reciba la comuncicación fehaciente al respecto.

CLAUSULA 31: DE INTERPRETACION (Rama Accidentes Personales).

A los efectos de la presente póliza déjanse expresamente convenidas las siguientes reglas de interpretación, asignándose a los vocablos utilizados los significados y equivalentes 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 otros u otros paìses, con la intervención de fuerzas organizadas militarmente (re-

gulares o irregulares y participen o no civiles).-

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

3) HECHOS DE REBELION.-
Se entienden por tales los hechos dañosos originados en un alzamiento armado de fuerzas organizadas militarmente (regulares o irregulares y participen o no civiles) contra el Gobierno Nacional constituido, que conlleven resistencias y desconocimiento de las órdenes impartidas por la jerarquía superior de la que dependen y que pretendan imponer sus propias normas.-
Se entienden equivalentes a los de rebelión, otros hechos que encuadren en los caracteres descriptos, como ser: revolución, sublevación, usurpación del poder, insurrección, insubordinación, conspiración.-

4) HECHOS DE SEDICION O MOTIN.-
Se entienden por tales los hechos dañosos originados en el accionar de grupos (armados o no) que se alzan contra las autoridades constituidas del lugar sin rebelarse contra el Gobierno Nacional o que se atribuyen los derechos del pueblo tratando de arrancar alguna concesión favorable a su pretensión.-
Se entienden equivalentes a los de sedición otros hechos que encuadren en los caracteres descriptos, como ser: asonada, conjuración.-

5) HECHOS DE TUMULTO POPULAR.-
Se entienden por tales los hechos dañosos originados a raíz de una reunión multitudinaria (organizada o no) de personas, en la que uno o más de sus participantes intervienen en desmanes o tropelías en general sin armas, pese a que algunos las emplearen.-
Se entienden equivalentes a los hechos de tumulto popular otros hechos que encuadren en los caracteres descriptos, como ser: alboroto, alteración 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 auridad o fuerza pública o sectores de la población.-
Se entienden equivalentes a los hechos de guerrilla los hechos de subversión.-

8) HECHOS DE TERRORISMO.-
Se entienden por tales los hechos dañosos originados en el accionar de una organización siquiera rudimentaria que, mediante la violencia en las personas o en las cosas, provoca alarma, atemoriza o intimida a las autoridades constituidas o a la población o a sectores de 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 abtención 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.-

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 (recocida 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 tomarà en cuenta la finalidad gremial o extragremial que motivó el lock-out, así como tampoco su calificación de legal o ilegal.-

II. Atentado, depredación, desvastación, 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.

CLAUSULA N°99: CONDICIONES GENERALES PARA EL SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES.

ARTICULO 1.-LEY DE LAS PARTES CONTRATANTES.-

Las partes contratantes se someten a las disposiciones de la Ley de Seguros N° 17.418 y a las de de la presente Póliza.-

En caso de discordancia entre las Condiciones Generales y las Particulares, predominarán estas últimas.-

Los derechos y obligaciones del Asegurado y del Asegurador que se mencionan con indicación de los respectivos artículos de la Ley de Seguros, deben entenderse como simples enunciaciones informativas del contenido esencial de la Ley, la que rige en su integridad con las modalidades convenidas por las partes.-

ARTICULO 2.-RIESGO CUBIERTO.-

El Asegurador se compromete al pago de las prestaciones estipuladas en la presente póliza, en el caso que la persona designada en la misma como Asegurado sufriera, durante la vigencia del seguro, algún accidente que fuera la causa originaria de su muerte o invalidez permanente o temporaria, total o parcial, y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo, de acuerdo con lo establecido en las Condiciones Particulares.-

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

Se consideran también como accidentes: la asfixia o intoxicación por vapores o gases, la asfixia por inmersión u obstrucción en el aparato respiratorio que no provenga de enfermedad; la intoxicación o envenenamiento por ingestión de sustancias tóxicas o alimentos en mal estado consumidos en lugares públicos o adquiridos en tal estado; las quemaduras de todo tipo producidas por cualquier agente, salvo lo dispuesto en el Artículo 5, inc.b; el carbunco, tétano u otras infecciones microbianas o intoxicaciones cuando sean de origen traumático; rabia, luxaciones, articulares y distensiones, dilaceraciones y rupturas musculares, tendinosas y viscerales (excepto: lumbalgias, várices y hernias) causadas por esfuerzos repentinos y evidentes al diagnóstico.-

ARTICULO 3.-Salvo las limitaciones o exclusiones que resulten de la presente póliza, el seguro cubre todos los accidentes-en los términos y alcances establecidos en el artículo anterior-que puedan ocurrir al Asegurado, ya sea en el ejercicio de la profesión declarada, o mientras se halle prestando servicio militar en tiempo de paz, en su vida particular, o mientras esté circulando o viajando en vehículos particulares terrestres o acuáticos, propios o ajenos, conduciéndolos o no, o haciendo uso de cualquier medio habitual de transporte público de personas, ya sea terrestre, fluvial, lacustre, marítimo, o en líneas de transporte aéreo regular.-

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

ARTICULO 4.-La cobertura se extiende al tránsito y/o permanencia del Asegurado en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.-

ARTICULO 5.-RIESGOS NO ASEGURADOS.-

Quedan excluídos de este seguro:

a. Las consecuencias de las enfermedades de cualquier naturaleza, inclusive las originadas por la picadura de insectos, salvo lo especificado en el Artículo 2.-

b. Las lesiones causadas por la acción de los Rayos "X" y similares, y de cualquier elemento radiactivo, u originadas en reacciones nucleares; de las lesiones imputables a esfuerzo, salvo los casos contemplados en el Artículo 2; de insolación, quemaduras por rayos solares, enfriamiento,

y demás efectos de las condiciones atmosféricas o ambientales, de psicopatías transitorias o permanentes y de operaciones quirúrgicas o tratamiento; salvo que, cualquiera de tales hechos sobrevenga a consecuencia de un accidente cubierto conforme con el Artículo 2 o del tratamiento de las lesiones por él producidas.-

c. Los Accidentes que el Asegurado o los Beneficiarios, por acción u omisión, provoquen dolosamente o con culpa grave, o el Asegurado los sufra en empresa criminal.-
   No obstante, quedan cubiertos los actos para precaver el siniestro o atenuar sus consecuencias o por un deber de humanidad generalmente aceptado (Art.152 y 70 de la Ley de Seguros).-
d. Los accidentes causados por vértigos, vahídos, lipotimias, convulsiones o parálisis, y los que ocurran por estado de enajenación mental salvo cuando tales trastornos sean consecuencia de un accidente cubierto conforme al Artículo 2; o por estado de ebriedad o por estar el Asegurado bajo la influencia de estupefacientes o alcaloídes.-
e. Los Accidentes que ocurran mientras el Asegurado tome parte de carreras, ejercicios o juegos atléticos de acrobacia o que tengan por objeto pruebas de carácter excepcional, o mientras participe en viajes o excursiones a regiones o zonas inexploradas.-
f. Los accidentes derivados de la navegación aérea no realizada en líneas de transporte aéreo regular.-
g. Los accidentes derivados del uso de motocicletas y vehículos similares, o de la práctica de deportes que no sean los enumerados en el Artículo 3, o en condiciones distintas a las enunciadas en la misma.-

ARTICULO 6 - EXCLUSIONES.

Tambíen quedan excluidos de este seguro:

a) Los accidentes causados por hechos de guerra civil o internacional.-
b) Los accidentes causados por fenómenos sísmicos, inundaciones u otros fenómenos naturales de carácter catastrófico.
   Los siniestros acaecidos en el lugar y en ocación de producirse los acontecimientos enumerados en este Artículo, se presume que son consecuencia de los mismos, salvo prueba en contrario del del Asegurado.-

ARTICULO 7.-PERSONAS NO ASEGURABLES.-

El seguro no ampara a menores de 14 años o mayores de 65 años, ni a los sordos, ciegos, miopes con más de diez dioptrías, mutilados, afectados por invalidez al 10%, según el Artículo 9, paralíticos, epilépticos, toxicómanos, alienados, o aquéllas que, en razón de defectos físicos o enfermedades graves que padezcan, o de las secuelas de las que hubieran padecido, constituyan un riesgo o accidentes agravado de acuerdo con el Artículo 15.-

ARTICULO 8.-MUERTE.-

Si el accidente causare la muerte, el Asegurador abonará la suma asegurada para este caso, Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación prevista para la muerte en los porcentajes tomados en conjunto, que hubiera abonado en concepto de Invalidez Permanente por éste u otros accidentes ocurridos durante el mismo período anual de vigencia de la Póliza.-

El Asegurador reducirá también los importes que hubiera abonado en concepto de Invalidez Temporaria por el accidente que causó la muerte.-

En caso de fallecimiento o de Invalidez Permanente que dé lugar a la prestación de la suma total asegurada a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la Póliza y ocurridos durante su vigencia, quedarán automáticamente sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima. En los Seguros Polianuales, el Asegurador gana la prima de los períodos transcurridos, incluyendo el del siniestro (hasta la prima total cobrada), calculada sobre la base de la tarifa anual.-

ARTICULO 9.-INVALIDEZ PERMANENTE.-

Si el accidente causara una invalidez permanente determinada con prescidencia de la Profesión u Ocupación del Asegurado, el Asegurador pagará al Asegurado una suma igual al porcentaje, sobre la indemnización estipulada en las Condiciones Particulares, que corresponda de acuerdo con la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida y según se indica a continuación:

TOTAL	%
Estado absoluto e incurable de alineación mental, que no permita al Asegurado ningún trabajo u ocupación por el resto de su vida	100
Fractura incurable de la columna vertebral que determine la invalidez total y permanente	100

PARCIAL	%

Número: 1.018.401 Supl. : 1.401.898

TRIUNFO SEGUROS

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 (seudo-artrosis total)	45	36
Anquilosis del hombro en posición no funcional	30	24
Anquilosis del hombro en posición funcional	25	20
Anquilosis del codo en posición funcional	20	16
Anquilosis del codo en posición no funcional	20	16
Anquilosis de la muñeca en posición no funcional	20	16
Anquilosis de la muñeca en posición funcional	15	12
Pérdida total del pulgar	18	14
Pérdida total del índice	14	11
Pérdida total del dedo medio	9	7
Pérdida total del anular o del meñique	8	6

c.Miembros inferiores:	%
Pérdida total de una pierna	55
pérdida total de un pie	40
Fractura no consolidada de un muslo (seudo-artrosis total)	35
Fractura no consolidada de una pierna (seudo-artrosis total)	30
Fractura no consolidada de una rótula	30
Fractura no consolidada de un pie (seudo-artrosis total)	20
Anquilosis de la cadera en posición no funcional	40
Anquilosis de la cadera en posición funcional	20
Anquilosis de la rodilla en posición no funcional	30
Anquilosis de la rodilla en posición funcional	15
Anquilosis del empeine (garganta del pie) en posición no funcional	15
Anquilosis del empeine (garganta del pie) en posición funcional	8
Acortamiento de un miembro inferior, de por lo menos 5 centímetros	15
Acortamiento de un miembro inferior, de por lo menos 3 centímetros	8
Pérdida total del dedo gordo de un pie	8
Pérdida total de otro dedo del pie	4

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

La pérdida parcial de los miembros u órganos será indemnizada en proporción de la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional, pero si la invalidez deriva de seudo-artrosis, la indemnización no podrá exceder del 70% de la que corresponde por la pérdida total del miembro u órgano afectado.-

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

Por la pérdida de varios miembros u órganos, se sumarán los porcentajes correspondientes a cada miembro u órgano perdido sin que la indemnización total pueda exceder el 100% de la suma asegurada para la Invalidez Total Permanente.-

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80%, se considerará Invalidez Total y se abonará, por consiguiente, íntegramente la suma asegurada.-

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

La indemnización por lesiones que, sin estar comprendidas en la enumeración que precede, constituyan una Invalidez Permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con la de los casos previstos, y siempre independientemente de la profesión u ocupación del Asegurado.-

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos, ocurridos durante un mismo período anual de la

vigencia de la Póliza y cubiertos por la misma, serán tomados en conjunto a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.-
La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida en que constituya una agravación de la invalidez anterior.-
ARTICULO 10.-INVALIDEZ TEMPORARIA.-
Si el accidente causare una invalidez temporaria que impida al Asegurado atender sus ocupaciones habituales declaradas, el Asegurador le pagará la indemnización diaria estipulada para este caso por toda la duración de la invalidez, desde el primer día del tratamiento médico y hasta el máximo de 365 días. Dicha indemnización se reducirá a la mitad tan pronto como el Asegurado puede dedicarse parcialmente a sus ocupaciones. Si el Asegurado no ejerce ninguna profesión, la indemnización quedará reducida a la mitad desde el día en que pueda salir de su vivienda.-
Si con anterioridad al accidente el Asegurado hubiere sufrido otro y otros accidentes cubiertos por la Póliza y ocurridos durante un mismo período anual de su vigencia, la indemnización diaria será reducida en un porcentaje igual al que representen, de acuerdo con el Artículo 9, las invalideces permanentes indemnizables sufridas en los mismos, y tomadas en conjunto respecto a la suma asegurada para el caso de Invalidez Permanente.-
ARTICULO 11.-CONCURRENCIA DE INVALIDECES.-
Cuando a una invalidez temporaria acompañe o sobrevenga una invalidez parcial permanente, la indennización no podrá ser menor a la suma que corresponda por la invalidez parcial permanente, más la que resulte de aplicar el porcentaje de capacidad final conservada, al importe total que hubiere correspondido por la invalidez temporaria.-
ARTICULO 12.-AGRAVACION POR CONCAUSAS.-
Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la Póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.-
ARTICULO 13.-PLURALIDAD DE SEGUROS.-
El Asegurado deberá notificar sin dilación a cada asegurador los seguros de Accidentes Personales y/o Accidentes Personales Aeronáuticos que tenga contratados o contrate en lo sucesivo, cuando en conjunto excedan la suma que a tal efecto conste en las Condiciones Particulares.-
En caso de hallarse el Asegurado cubierto por un importe superior a dicha suma, sin conocimiento y aceptación expresa de los aseguradores, éstos indemnizarán a prorrata de sus respectivas sumas aseguradas solamente hasta la suma a que se refiere el párrafo anterior, sin derecho del Asegurado a restitución de primas.-
El Asegurado no tiene obligación de notificar los riesgos de Accidentes Personales que se cubran accesoriamente en otras ramas de seguros.-
ARTICULO 14.-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 de la Ley de Seguros).-
Cuando la reticencia no dolosa es alegada en el plazo del Art.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 de la Ley de Seguros).-
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 de la Ley de Seguros).-
En todos los casos, si el siniestro ocurre durante el plazo para impugnar, el Asegurador no adeuda prestación alguna.(Art.9 de la Ley de Seguros).-
Cuando el contrato se efectúe por cuenta ajena se juzgará la reticencia por el conocimiento y la conducta del Contratante y del Asegurado.(Art.10 de la Ley de Seguros).-
ARTICULO 15.-AGRAVACION O MODIFICACION DEL RIESGO.-
El Asegurado debe denunciar al Asegurador las agravaciones del riesgo asumido, causadas por un he-

cho suyo, antes de que se produzcan; y las debidas a un hecho ajeno, inmediatamente despúes de conocerlas. (Art.38 de la Ley de Seguros).-
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 de la Ley de Seguros).-
Se consideran agravaciones del riesgo (Art.132 de la Ley de Seguros) únicamente las que provengan de las siguientes circunstancias.-
a. Modificación del estado físico o mental del Asegurado.-
b. Modificación de su profesión o actividad.-
c. Fijación de residencia fuera del país.-
Cuando la agravación se deba a un hecho del Asegurado la cobertura queda suspendida. El Asegurador, en el término de siete días, deberá notificar su decisión de rescindir (Art.39 de la Ley de Seguros).-
Cuando la agravación resulte de un hecho ajeno al Asegurado, el Asegurador deberá notificarle su decisión de rescindir dentro del término de un mes y con un preaviso de siete días. Se aplicará el Artículo 39 de la Ley de Seguros si el riesgo no se hubiere asumido según las prácticas comerciales del Asegurador.(Art.40 de la Ley de Seguros).-
No obstante, cuando la agravación provenga del cambio de la profesión o actividad del Asegurado y si, de haber existido ese cambio al tiempo de la celebración, el Asegurador hubiera concluído el contrato por una prima mayor, la suma asegurada se reducirá en proporción a la prima pagada.-
Esta regla no se aplica a las exclusiones previstas en el Artículo 5, inciso g.-
La rescisión del contrato por agravación del riesgo da derecho al Asegurador:
a. Si la agravación del riesgo le fue comunicada oportunamente: a percibir la prima proporcional al tiempo transcurrido.-
b. Si no le fue comunicada oportunamente: a percibir la prima por el período de seguro en curso, no mayor de un año (Art.41 de la Ley de Seguros).-

ARTICULO 16.-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 la cobertura.(Art.30 de la Ley de Seguros).-
En el caso de 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.-

ARTICULO 17.-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 seguro.-
b. Entregar los instrumentos emitidos por el Asegurador, referentes a contratos o sus prórrogas.-
c. Aceptar el pago de la prima si se halla en posesión de un recibo del Asegurador. La firma puede ser facsimilar.(Art.53 de la Ley de Seguros).-

ARTICULO 18.-CARGAS DE ASEGURADO O BENEFICIARIOS EN CASO DE ACCIDENTES.-

El Asegurado o los Beneficiarios comunicarán al Asegurador el acaecimiento del siniestro dentro de los tres días de conocerlo, bajo pena de perder el derecho a ser indmenizado, salvo que acredite caso fortuíto, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia.-(Art.46 y 47 de la Ley de Seguros).-
Desde el momento de hacerse aparentes las lesiones, el accidentado deberá someterse, a su cargo, a su tratamiento médico racional y seguir las indicaciones del facultativo que le asiste; deberá enviarse al Asegurador un certificado del médico que atiende al lesionado, expresando la causa y naturaleza de las lesiones sufridas por el Asegurado, sus consecuencias conocidas o presuntas, y la constancia de que se encuentra sometido a un tratamiento médico racional. El Asegurado remitirá al Asegurador cada 15 días certificaciones médicas que informen sobre la evolución de las lesiones y actualicen el pronóstico de curación.-
Asimismo, el Asegurado deberá someterse al examen de los médicos del Asegurador cada vez que éste lo solicite.-
El Asegurado o los Beneficiarios están obligados a suministrar al Asegurador, a su pedido, la información necesaria para verificar el siniestro o la extensión de la prestación a su cargo, la

prueba instrumental en cuanto sea razonable que la suministre, y a permitirle al Asegurador las indagaciones necesarias a tales fines (Art.46 de la Ley de Seguros) sin perjuicio de la información a a que se refiere el párrafo anterior.-

En especial el Asegurado o los Beneficiarios deberán presentar:

a. En caso de muerte: la documentación pertinente y la comprobación del derecho de los reclamantes.
b. En caso de invalidez permanente: la documentación pertinente que incluya el alta y los certificados que acrediten el grado de invalidez definitiva.-
c. En caso de invalidez temporaria: la documentación pertinente, que incluirá el alta definitiva.-

ARTICULO 19.-

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

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

ARTICULO 20.-RESIDENCIA EN EL EXTRANJERO.-

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

ARTICULO 21.-REDUCCION DE LAS CONSECUENCIAS.-

El Asegurado, en cuanto le sea posible, debe impedir o reducir las consecuencias del siniestro, y observar las instrucciones del Asegurador al respecto, en cuanto sean razonables.(Art.150 de la Ley de Seguros).-

ARTICULO 22.-DESIGNACION DE BENEFICIARIOS.-

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

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

Cuando se designe a los hijos se entiende los concebidos y los sobrevivientes al tiempo de ocurrir el evento previsto.-

Cuando se designe a los herederos, se entiende a los que por ley suceden al Asegurado, si no hubiere otorgado testamento; si lo hubiere otorgado, se tendrá por designados a los herederos instituidos. Si no se fija cuota parte, el beneficio se distribuirá conforme a las cuotas hereditarias. Cuando el Contratante no designe Beneficiario, o por cualquier causa la designación se haga ineficaz o quede sin efecto, se entiende que designó a los herederos.(Art.145 y 146 de la Ley de Seguros).-

ARTICULO 23.-CAMBIO DE BENEFICIARIO.-

El Contratante podrá cambiar en cualquier momento el Beneficiario designado. Para que el cambio de beneficiario surta efecto frente al Asegurador, es indispensable que éste sea debidamente notificado. Cuando la designación sea a título oneroso y el Asegurador conozca dicha circunstancia no admitirá el cambio de Beneficiario.-

El Asegurador queda liberado si, actuando diligentemente, hubiera pagado la suma asegurada a los Beneficiarios designados con anterioridad a la recepción de cualquier notificación que modificará esa designación.-

ARTICULO 24.-VALUACION POR PERITOS.-

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

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

Si una de las partes omitiese designar médico dentro del octavo día de requerido por la otra, o si el tercer facultativo no fuere electo en el plazo establecido en el apartado anterior, la parte más diligente podrá requerir su nombramiento a la Secretaria de Estado de Salud Pública de la Nación.-

Los honorarios y gastos de los médicos de las partes serán a su respectivo cargo, y los del tercero serán pagados por la parte cuyas pretensiones se alejen más del dictamen definitivo, salvo en caso de equidistancia, en que se pagarán por mitades entre las partes.(Art.57, ultima parte de la Ley de Seguros).-

Número: 1.018.401 Supl. : 1.401.898

ARTICULO 25.-CUMPLIMIENTO DE LA PRESTACION DEL ASEGURADOR.-
El pago se hará dentro de los 15 días de notificado el siniestro o de cumplidos los requisitos a que se refieren los Artículos 18 y 19 de estas Condiciones Generales, el que sea posterior.-
Cuando el Asegurador hubiese reconocido el derecho, pero aún no estuviera establecido el grado de invalidez permanente, el Asegurado podrá reclamar un pago a cuenta del 50% de la prestación estimada por el Asegurador. A más tardar dentro de los 18 meses de ocurrido el accidente, se ajustará y liquidará definitivamente la prestación según la invalidez resultante en ese momento.-
En caso de Invalidez Temporaria, y mientras no se dé el alta definitiva, se pagará al Asegurado, a su pedido, la renta diaria correspondiente, en forma mensual.-
En caso de viaje aéreo del Asegurado, sino se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a dos meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la indemnización establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas pagadas, pero el Asegurado podrá hacer valer sobre tales sumas las pretensiones a que eventualmente tenga derecho en el caso de que hubiere sufrido accidentes resarcibles cubiertos por la presente Póliza.-
ARTICULO 26.-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 al régimen previsto en el Art.36 de la Ley de Seguros.-
ARTICULO 27.-RESCISION UNILATERAL.-
Cualesquiera 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. (Art.18,2°párrafo de la Ley de Seguros).-
En caso de rescindirse el contrato después de haber ocurrido durante su vigencia uno o varios accidentes cubiertos por el seguro, que den lugar a la prestación por Invalidez Permanente Parcial, el cálculo de la prima total a devolver se hará previa deducción del porcentaje de invalidez permanente conocido.-
ARTICULO 28.-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.15 y 16 de la Ley de Seguros).-
ARTICULO 29.-COMPUTO DE LOS PLAZOS.-
Todos los plazos de días, indicados en la presente Póliza, se computarán corridos, salvo disposición expresa en contrario.-
ARTICULO 30.-PRESCRIPCION.-
Las acciones fundadas en el presente contrato prescriben en el plazo de un año, computando desde que la correspondiente obligación es exigible. Los actos del procedimiento establecido por la Ley o el presente contrato para la liquidación del daño, interrumpen la prescripción para el cobro de la prima y de la indemnización. (Art.58 de la Ley de Seguros).-
ARTICULO 31.-PRORROGA DE JURISDICCION.-
Toda controversia judicial que se plantee en relación al presente contrato, se sustanciará ante los Jueces compententes de la ciudad cabecera de la circunscripción judicial del domicilio del Asegurado, siempre que sea dentro de los límites del país.-
Sin perjuicio de ello, el Asegurado o sus Beneficiarios, podrán presentar 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 actuaciones judiciales relativas al cobro de primas.-

CLAUSULA 15B: PRESTACION DE LA ASISTENCIA MEDICO-FARMACEUTICA (Rama Accidentes Personales)

Este seguro cubre, hasta la suma asegurada prevista en las Condiciones Particulares, la asistencia

médico-farmacéutica si estuviera incluída en póliza como riesgo cubierto y se efectivizará en forma prestacional.
A efectos de solicitar la prestación,el Asegurado/Contratante deberá comunicarse con cualquiera de los prestadores mencionados en las Condiciones Particulares, quienes le indicarán el procedimiento a seguir en caso de emergencias y accidentología.
Para efectivizar esta prestación, el Asegurado/Contratante no tendrá que erogar ningún importe dinerario (siempre hasta el límite de la suma asegurada establecida para esta cobertura adicional),salvo que se le indique que, por hallarse en un lugar donde no existen prestadores, concurra a un establecimiento de asistencia médica, en cuyo caso, inmediatamente de presentada la documentación que acredite su desembolso, el mismo le será reintegrado, hasta el límite de la suma asegurada de esta cobertura.

CLAUSULA 32B: COBRANZA DEL PREMIO (Rama: Todas)

ARTICULO 1°.-
El/los premio/s (anual, bianual, mensual, bimestral, trimestral, cuatrimestral o semestral, según se indique en las Condiciones Particulares), de este seguro, debe/n pagarse al contado o si el Asegurador lo aceptase, en cuotas mensuales y consecutivas y en la moneda establecida en las Condiciones Particulares.
En base a ello se determinará el inicio de la vigencia del seguro que, conforme las disposiciones de la Resolución nº 21.600 de la Superintendencia de Seguros de la Nación, lo será a partir del día siguiente a aquel en que el Asegurador haya recibido el pago.
A tal efecto deberá tenerse presente que si se ha permitido el pago en cuotas, la primera de ellas, deberá contener el total del importe correspondiente al Impuesto al Valor Agregado de acuerdo a lo dispuesto por el punto 5) del inc. b) del art. 5º de la Ley del Impuesto al Valor Agregado.
El componente financiero se calculará de acuerdo a lo estatuido por el Art. 4º de la Resolución General nº 21523.-
Se entiende por premio, la prima más los impuestos, tasas, gravámenes y todo otro recargo adicional de la misma.-
ARTICULO 2°.-
Vencido cualquiera de los plazos de pago del premio exigible sin que éste se haya producido, la cobertura quedará automáticamente suspendida desde la hora 24 del día de vencimiento impago, sin necesidad de interpelación extrajudicial o judicial alguna ni constitución en mora, la que se producirá por el solo vencimiento de ese plazo. Sin embargo, el premio correspondiente al período de cobertura suspendida quedará a favor del Asegurador como penalidad.-
Toda rehabilitación surtirá efecto desde la hora cero (0) del día siguiente a aquel en que la aseguradora reciba el pago efectivo de los importes vencidos y exigibles.
Sin perjuicio de ello, el Asegurador podrá rescindir el contrato por falta de pago. Si asi lo hiciere quedará a su favor como penalidad, el importe del premio correspondiente al período transcurrido desde el inicio de la cobertura hasta el momento de la rescisión, calculado de acuerdo a lo establecido en las Condiciones de Póliza sobre rescisión por causa imputable al Asegurado.-
La gestión del cobro extrajudicial o judicial del premio o saldo adeudado no modificará la suspensión de la cobertura o rescisión del contrato estipulada fehacientemente.-
No entrará en vigencia la cobertura de ninguna facturación en tanto no esté totalmente cancelado el premio anterior.-
ARTICULO 3°.-
El plazo de pago no podrá exceder el plazo de la facturación, disminuido en 30 (treinta) días.-
ARTICULO 4°.-
Las disposiciones de la presente Cláusula son también aplicables a los premios de los seguros de período menor de 1 (uno) año, y a los adicionales por endosos o suplementos de póliza.-
ARTICULO 5°.-
Cuando la prima quede sujeta a la liquidación definitiva sobre la base de las: declaraciones que deba efectuar el Asegurado, el premio adicional deberá ser abonado dentro de los 2 (dos) meses desde el vencimiento del contrato.-
ARTICULO 6°.-
Todos los pagos que resulten de la aplicación de esta Cláusula se efectuarán en las oficinas del Asegurador o en el lugar que se conviniese fehacientemente entre el mismo y el Asegurado.-
ARTICULO 7°.-

Número: 1.018.401 Supl. : 1.401.898

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