

CONDICIONES CONTRACTUALES SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES

Vigentes desde 01/01/2021



Accidentes Personales

- ANEXO I - EXCLUSIONES
- ANEXO A - CONDICIONES GENERALES COMUNES
- CONDICIONES GENERALES ESPECIFICAS
- CONDICIONES ESPECIFICAS
- CLÁUSULAS ADICIONALES

Seguro de Accidentes de Pasajeros y/o Personas Transportadas

- ANEXO I - EXCLUSIONES
- ANEXO C - CONDICIONES GENERALES
- CONDICION ESPECIFICA - ANEXO 5



**FEDERACION PATRONAL
SEGUROS S.A.**

CASA MATRIZ

LA PLATA: Cajas, Área Técnica, Secciones de Producción Riesgos Varios, Administración, Sistemas, Gerencia General, Sub Gerencia General y Presidencia
Avda. 51 N° 770 B1900AWP - La Plata - Telefax: (0221) 429-0200 - seguros@fedpat.com.ar - www.fedpat.com.ar

ANEXO I: ART, Centros de Grabación, Digitalización y Atención Telefónica (CAT) Avda. 51 N° 789 - B1900AWC - La Plata - Telefax: (0221) 429-0333 - art@fedpat.com.ar

ANEXO II: Automotores Producción e Inspecciones; Siniestros y Legales: Avda. 51 N° 765 - (B1900AWC) La Plata - Teléfono: (0221) 429-0200 - Fax: (0221) 429-0229

CONSULTORIOS ART: Calle 11 N° 924 - B1900DPN - La Plata - Telefax (0221) 429-0333

CENTRO OPERATIVO GONNET: Cno. General Belgrano entre 506 y 508 - B1897CBF - Gonnet - Telefax (0221) 493-9000

CONDICIONES CONTRACTUALES Accidentes Personales (Vigentes desde 01/01/2021)

ACCIDENTES PERSONALES

- **ANEXO I - EXCLUSIONES**
- **ANEXO A - CONDICIONES GENERALES COMUNES**
- **CONDICIONES GENERALES ESPECIFICAS**
- **CONDICIONES ESPECIFICAS**
- **CLÁUSULAS ADICIONALES**

SEGURO DE ACCIDENTES DE PASAJEROS Y/O PERSONAS TRANSPORTADAS

- **ANEXO I - EXCLUSIONES**
- **ANEXO C - CONDICIONES GENERALES**
- **CONDICION ESPECIFICA - ANEXO 5**

ACCIDENTES PERSONALES

■ ANEXO I - EXCLUSIONES

CONDICIONES GENERALES COMUNES - CLÁUSULA 6: EXCLUSIONES

Quedan excluidos de la cobertura que otorga la Póliza los daños sufridos por el Asegurado que sean consecuencia inmediata o mediata de:

- a) Accidentes que no encuadren dentro de la definición de "Accidente" incorporada en la Cláusula 2, inciso d), de las presentes Condiciones Generales Comunes, o cualquier otra definición de Accidente que la reemplace en esta Póliza.
- b) Enfermedades de cualquier naturaleza inclusive las originadas por la picadura de insectos, salvo lo especificado en la Cláusula 2, inciso d), de las presentes Condiciones Generales Comunes, o en cualquier otra definición de Accidente que la reemplace en esta Póliza.
- c) Acción de los rayos "x" y similares, y de cualquier elemento radioactivo u originadas en reacciones nucleares.
- d) lesiones imputables a esfuerzo, salvo los casos contemplados en la Cláusula 2, inciso d), de las presentes Condiciones Generales Comunes, o en cualquier otra definición de Accidente que la reemplace en esta Póliza.
- e) Insolación; quemaduras por rayos solares, enfriamiento y demás efectos de las condiciones atmosféricas o ambientales.
- f) Psicopatías o enfermedades psiquiátricas transitorias o permanentes, excepto que las mismas provengan de estrés post-traumático o de reacciones vivenciales reactivas de un Accidente cubierto sufrido por el Asegurado.
- g) Operaciones quirúrgicas o tratamientos, salvo que sobrevengan como consecuencia inmediata de un Accidente cubierto o del tratamiento de las lesiones por él producidas.
- h) Accidentes que el Asegurado y/o Beneficiario provoquen –por acción u omisión- dolosamente o con culpa grave o el Asegurado sufra en empresa criminal. No obstante, quedan cubiertos los actos realizados para precaver el siniestro o atenuar sus consecuencias o por un deber de humanidad generalmente aceptado.
- i) Suicidio; pactos o acuerdos de suicidio.
- j) Lesiones autoinflingidas, aún cuando sean cometidas en estado de enajenación mental.
- k) Accidentes causados por vértigos, vahídos, lipotimias, convulsiones o parálisis y los que ocurran por estado de enajenación mental, salvo que tales trastornos sean consecuencia inmediata de un Accidente cubierto, tal como se lo define en la Cláusula 2, inciso d), de las presentes Condiciones Generales Comunes, o en cualquier otra definición de Accidente que la reemplace en esta Póliza.
- l) Estado de ebriedad o por estar el Asegurado bajo la influencia de estupefacientes o alcaloides.
- m) Accidentes que ocurran mientras el Asegurado tome parte en carreras, ejercicios o juegos atléticos de acrobacia o que tengan

por objeto pruebas de carácter excepcional, o mientras participe en viajes o excursiones a regiones o zonas inexploradas.

- n) Accidentes derivados de la navegación aérea no realizada en líneas de transporte aéreo regular, salvo acuerdo en contrario.
- o) Accidentes derivados del uso de motocicletas y vehículos similares, salvo acuerdo en contrario.
- p) Accidentes derivados de la práctica de deportes que no sean los enumerados en el punto v), inciso d) de Cláusula 2 de las presentes Condiciones Generales Comunes o en cualquier otra definición de Accidente que la reemplace en esta Póliza, o en condiciones distintas a las allí enunciadas.
- q) Accidentes derivados de la realización de trabajos en altura superiores a los 6 (seis) metros, salvo acuerdo en contrario.
- r) Todo y cualquier acto o hecho de guerra, de guerra civil, de guerrillas, de rebelión, insurrección o revolución, de conmoción civil o de terrorismo.
- s) Todo y cualquier acto o hecho de sedición, motín, tumulto popular, vandalismo, huelga o lock-out, cuando el Asegurado participe como elemento activo.
- t) Accidentes causados por fenómenos sísmicos, inundaciones u otros fenómenos naturales de carácter catastrófico.
- u) Virus de Inmuno Deficiencia Humana (HIV), aunque el mismo haya sido contraído accidentalmente a raíz de una herida punzante o cortante.

Los siniestros acaecidos en el lugar y en ocasión de producirse los acontecimientos enumerados en los incisos r) a t) se presume que son consecuencia de los mismos, salvo prueba en contrario del Asegurado y/o Beneficiario.

CONDICIONES GENERALES ESPECÍFICAS - ACCIDENTES DE TRÁNSITO TERRESTRE - CLÁUSULA 3: EXCLUSIONES

A las exclusiones previstas en la Cláusula 6 de las Condiciones Generales Comunes y las previstas en las correspondientes Condiciones Específicas, se agregan a efectos de la presente, las siguientes exclusiones:

- a) Los Accidentes causados por el Asegurado como conductor cuando este:
 - i) Careciera de registro para conducir;
 - ii) Infringiera temerariamente disposiciones esenciales del reglamento de tránsito, tales como exceso de velocidad, tránsito por vías prohibidas o a contramano;
 - iii) Violara la prioridad de paso;
 - iv) Transportara en el vehículo un número de personas superior al autorizado;

- v) No cumpliera cualquier disposición de tránsito emanada de autoridad competente.
- b) Los Accidentes ocurridos al Asegurado mientras viaje como pasajero en otros medios de transporte distintos a los indicados en la Cláusula 1 de estas Condiciones Generales Específicas.

CONDICIONES GENERALES ESPECÍFICAS - ACCIDENTE DE TRÁNSITO COMO ACOMPAÑANTE O CONDUCTOR - CLÁUSULA 3: EXCLUSIONES

A las exclusiones previstas en la Cláusula 6 de las Condiciones Generales Comunes y las previstas en las correspondientes Condiciones Específicas, se agrega a efectos de la presente, la siguiente exclusión:

- a) Los Accidentes causados por el Asegurado como conductor cuando éste:
 - i) Careciera de registro para conducir;
 - ii) Infringiera temerariamente disposiciones esenciales del reglamento de tránsito, tales como exceso de velocidad, tránsito por vías prohibidas o a contramano;
 - iii) Violara la prioridad de paso;
 - iv) Transportara en el vehículo un número de personas superior al autorizado;
 - v) No cumpliera cualquier disposición de tránsito emanada de autoridad competente.

CONDICIONES GENERALES ESPECÍFICAS - ACCIDENTE DE TRÁNSITO COMO PASAJERO DE TRANSPORTE PÚBLICO - CLÁUSULA 3: EXCLUSIONES

A las exclusiones previstas en la Cláusula 6 de las Condiciones Generales Comunes y las previstas en las correspondientes Condiciones Específicas, se agrega a efectos de la presente, la siguiente exclusión:

- a) Los Accidentes ocurridos al Asegurado mientras viaje como pasajero en otros medios de transporte distintos a los indicados en la Cláusula 1 de estas Condiciones Generales Específicas.

CONDICIONES GENERALES ESPECÍFICAS - ACCIDENTE COMO PASAJERO DE LÍNEA AÉREA REGULAR - CLÁUSULA 3: EXCLUSIONES

A las exclusiones previstas en la Cláusula 6 de las Condiciones Generales Comunes y las previstas en las correspondientes Condiciones Específicas, se agrega a efectos de la presente, la siguiente exclusión:

- a) Los Accidentes ocurridos al Asegurado mientras viaje como pasajero en otros medios de transporte distintos a los indicados en la Cláusula 1 de estas Condiciones Generales Específicas.

CONDICIONES GENERALES ESPECÍFICAS - ACCIDENTE COMO PASAJERO DE VUELO NO REGULAR - CLÁUSULA 4: EXCLUSIONES

A las exclusiones previstas en la Cláusula 6 de las Condiciones Generales Comunes y las previstas en las correspondientes Condiciones Específicas, se agrega a efectos de la presente, la siguiente exclusión:

- a) Los Accidentes ocurridos al Asegurado mientras viaje como pasajero en otros medios de transporte distintos a los indicados en la Cláusula 1 de estas Condiciones Generales Específicas.

CONDICIONES ESPECÍFICAS – COBERTURA DE REEMBOLSO DE GASTOS POR PRÓTESIS Y ÓRTESIS - CLÁUSULA 5: EXCLUSIONES

A las exclusiones previstas en la Cláusula 6 de las Condiciones Generales Comunes, se agregan a efectos de la presente cobertura las siguientes:

- a) Prótesis u Órtesis que no se encuentren expresamente detalladas en el en el Listado de Prótesis y Órtesis adjunto a la presente.
- b) Prótesis utilizadas con fines estéticos.
- c) Prótesis bucodentales.
- d) Prótesis miogénicas o bioeléctricas.
- e) Renovaciones de Prótesis u Órtesis del Asegurado preexistentes al comienzo de la presente cobertura.
- f) Prótesis u Órtesis que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentre afiliado el Asegurado.

■ ANEXO A - CONDICIONES GENERALES COMUNES

CLÁUSULA 1: LEY DE LAS PARTES CONTRATANTES – ESTRUCTURA DE LA PÓLIZA

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

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

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

- a) Condiciones Particulares
- b) Cláusulas Adicionales
- c) Condiciones Específicas
- d) Condiciones Generales Específicas
- e) Condiciones Generales Comunes

CLÁUSULA 2: DEFINICIONES

A los fines de la presente Póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

- a) Póliza: es el documento emitido por el Asegurador que instrumenta el contrato de seguro suscripto por el Tomador y en el que se establecen las condiciones, riesgos cubiertos, límites, alcances y exclusiones del seguro. Forman también parte de la misma todos los formularios, suplementos y endosos relacionados con el presente seguro.
- b) Asegurador: Federación Patronal Seguros S.A.
- c) Beneficiario: es aquella persona designada por el Asegurado, a quien el Asegurador debe abonar las prestaciones previstas en la Póliza para el caso de Muerte del Asegurado o, a falta de designación, sus herederos legales.
- d) Accidente: 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 considera también Accidente a:

- i) La asfixia o intoxicación por vapores o gases; la asfixia por inmersión u obstrucción en el aparato respiratorio que no provenga de una enfermedad; la intoxicación o envenenamiento por ingestión de sustancias tóxicas o alimentos en mal estado consumidos en lugares públicos o adquiridos en mal estado.
- ii) Las quemaduras de todo tipo producidas por cualquier agente, salvo lo dispuesto en la Cláusula 6 de las presentes Condiciones Generales.
- iii) El carbunco, tétanos u otras infecciones microbianas o intoxicaciones cuando sean de origen traumático; rabia, luxaciones articulares y distensiones, dilaceraciones y roturas musculares, tendinosas y viscerales (excepto lumbalgia, várices y hernias) causadas por esfuerzo repentino y evidentes al diagnóstico.

Salvo las exclusiones establecidas en la Cláusula 6 de las presentes Condiciones Generales, el seguro también cubre:

- iv) Los Accidentes que puedan ocurrir al Asegurado, ya sea en el ejercicio de su profesión declarada o mientras se halle prestando servicio militar en tiempo de paz, en su vida particular, o mientras se encuentre circulando o viajando en vehículo particular o público, terrestre o acuático, propio o ajeno, conduciéndolo o no, o en líneas de transporte aéreo regular.
- v) Los Accidentes que puedan ocurrir al Asegurado durante la participación y/o práctica de los siguientes deportes y/o entretenimientos: 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, equita-

ción, esgrima, excursiones a montañas por carreteras y senderos, fútbol, gimnasia, golf, handball, hockey sobre césped, natación, paddle, patinaje, pelota a paleta, pelota al cesto, pesca (salvo en altamar), remo, squash, tenis, tiro (en polígonos habilitados), volleyball y waterpolo.

- vi) Los Accidentes que puedan ocurrir al Asegurado durante su tránsito o permanencia en el extranjero, salvo en aquellos países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.
- e) Suma Asegurada: es el límite máximo de la indemnización que se establecerá en las Condiciones Particulares para cada cobertura que se otorgue por la presente Póliza y que el Asegurador abonará en caso de ocurrencia de alguno de los riesgos previstos en las Condiciones Específicas y Adicionales anexas a esta Póliza, como consecuencia de un Accidente (o varios) ocurrido durante el período de vigencia del seguro. Se estipulará una Suma Asegurada para cada riesgo cubierto por la Póliza.

CLÁUSULA 3: PERSONAS ASEGURABLES

Se consideran asegurables las personas físicas que cumplan con los siguientes requisitos:

- a) Edad: estén comprendidas entre la edad mínima y máxima de incorporación al seguro establecidas en las Condiciones Particulares de esta Póliza.
- b) Requisitos de asegurabilidad: cumplimenten a satisfacción del Asegurador los requisitos de asegurabilidad establecidos en la Póliza.

CLÁUSULA 4: PERSONAS NO ASEGURABLES

El seguro no ampara a los sordos, ciegos, miopes con más de diez dioptrías, mutilados, afectados con invalidez superior al 10%, paralíticos, epilépticos, toxicómanos, alienados, o aquellas personas que, en razón de defectos físicos o enfermedades graves que padezcan o de las secuelas de las que hubieran padecido, constituyan un riesgo de Accidente agravado de acuerdo con la Cláusula 13 de las presentes Condiciones Generales Comunes.

CLÁUSULA 5: OBJETO DEL SEGURO

El Asegurador se compromete al pago de las indemnizaciones estipuladas en la Póliza, en el caso de que la persona designada como Asegurado sufra durante el período de vigencia del seguro algún Accidente que fuere la causa originaria de alguno de los riesgos cubiertos establecidos en las Condiciones Específicas anexas a esta Póliza y siempre que las consecuencias del Accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

CLÁUSULA 6: EXCLUSIONES

Quedan excluidos de la cobertura que otorga la Póliza los daños sufridos por el Asegurado que sean consecuencia inmediata o mediata de:

- a) Accidentes que no encuadren dentro de la definición de "Accidente" incorporada en la Cláusula 2, inciso d), de las presentes Condiciones Generales Comunes, o cualquier otra definición de Accidente que la reemplace en esta Póliza.
- b) enfermedades de cualquier naturaleza inclusive las originadas por la picadura de insectos, salvo lo especificado en la Cláusula 2, inciso d), de las presentes Condiciones Generales Comunes, o en cualquier otra definición de Accidente que la reemplace en esta Póliza.
- c) acción de los rayos "X" y similares, y de cualquier elemento radioactivo u originadas en reacciones nucleares.
- d) lesiones imputables a esfuerzo, salvo los casos contemplados en la Cláusula 2, inciso d), de las presentes Condiciones Generales Comunes,

o en cualquier otra definición de Accidente que la reemplace en esta Póliza.

- e) insolación; quemaduras por rayos solares, enfriamiento y demás efectos de las condiciones atmosféricas o ambientales.
- f) psicopatías o enfermedades psiquiátricas transitorias o permanentes, excepto que las mismas provengan de estrés post-traumático o de reacciones vivenciales reactivas de un Accidente cubierto sufrido por el Asegurado.
- g) operaciones quirúrgicas o tratamientos, salvo que sobrevengan como consecuencia inmediata de un Accidente cubierto o del tratamiento de las lesiones por él producidas.
- h) Accidentes que el Asegurado y/o Beneficiario provoquen –por acción u omisión- dolosamente o con culpa grave o el Asegurado sufra en empresa criminal. No obstante, quedan cubiertos los actos realizados para precaver el siniestro o atenuar sus consecuencias o por un deber de humanidad generalmente aceptado.
- i) suicidio; pactos o acuerdos de suicidio.
- j) lesiones autoinflingidas, aún cuando sean cometidas en estado de enajenación mental.
- k) Accidentes causados por vértigos, vahídos, lipotimias, convulsiones o parálisis y los que ocurran por estado de enajenación mental, salvo que tales trastornos sean consecuencia inmediata de un Accidente cubierto, tal como se lo define en la Cláusula 2, inciso d), de las presentes Condiciones Generales Comunes, o en cualquier otra definición de Accidente que la reemplace en esta Póliza.
- l) estado de ebriedad o por estar el Asegurado bajo la influencia de estupefacientes o alcaloides.
- m) Accidentes que ocurran mientras el Asegurado tome parte en carreras, ejercicios o juegos atléticos de acrobacia o que tengan por objeto pruebas de carácter excepcional, o mientras participe en viajes o excursiones a regiones o zonas inexploradas.
- n) Accidentes derivados de la navegación aérea no realizada en líneas de transporte aéreo regular, salvo acuerdo en contrario.
- o) Accidentes derivados del uso de motocicletas y vehículos similares, salvo acuerdo en contrario.
- p) Accidentes derivados de la práctica de deportes que no sean los enumerados en el punto v), inciso d) de Cláusula 2 de las presentes Condiciones Generales Comunes o en cualquier otra definición de Accidente que la reemplace en esta Póliza, o en condiciones distintas a las allí enunciadas.
- q) Accidentes derivados de la realización de trabajos en altura superiores a los 6 (seis) metros, salvo acuerdo en contrario.
- r) Todo y cualquier acto o hecho de guerra, de guerra civil, de guerrillas, de rebelión, insurrección o revolución, de conmoción civil o de terrorismo.
- s) Todo y cualquier acto o hecho de sedición, motín, tumulto popular, vandalismo, huelga o lock-out, cuando el Asegurado participe como elemento activo.
- t) Accidentes causados por fenómenos sísmicos, inundaciones u otros fenómenos naturales de carácter catastrófico.
- u) Virus de Inmuno Deficiencia Humana (HIV), aunque el mismo haya sido contraído accidentalmente a raíz de una herida punzante o cortante. Los siniestros acaecidos en el lugar y en ocasión de producirse los acontecimientos enumerados en los incisos r) a t) se presume que son consecuencia de los mismos, salvo prueba en contrario del Asegurado y/o Beneficiario.

CLÁUSULA 7: PAGO DEL PREMIO

El premio correspondiente deberá ser abonado al Asegurador a través de alguno de los medios de pago estipulados en las Condiciones Particulares.

Dicho pago estará sujeto a las condiciones y efectos establecidos en la “Cláusula de Cobranza del Premio” que forma parte del presente contrato.

CLÁUSULA 8: PRIMAS DEL SEGURO: MODIFICACIÓN

En caso de pactarse expresamente en la referida Cláusula de Cobranza del Premio la renovación automática de la presente póliza, las primas podrán ser ajustadas en cada vencimiento previo a la renovación de la póliza por el Asegurador con el objeto de adecuar la prima al verdadero estado del riesgo, sobre la base de la información que a tales efectos se requerirá al Tomador.

El Asegurador comunicará por escrito al Tomador las nuevas primas resultantes con una anticipación no inferior a treinta (30) días del vencimiento de la vigencia de la póliza a renovar.

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

CLÁUSULA 9: DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIO

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

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

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

Cuando se designe a los herederos, se entiende a los que por Ley suceden al Asegurado, si no hubiere otorgado testamento; si lo hubiere otorgado, se tendrá por designados a los herederos instituidos. Si no se fijan proporciones, el beneficio se distribuirá conforme a las cuotas hereditarias.

Cuando el Asegurado no designe Beneficiario o por cualquier causa la designación se haga ineficaz o quede sin efecto, se entiende que designó a los herederos legales (Arts. 145 y 146 - L. de S.).

CLÁUSULA 10: CAMBIO DE BENEFICIARIO

El Asegurado 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.

En caso de imposibilidad de abonar el seguro por duda sobre la designación o cambio de Beneficiario o en cuanto a los herederos legales, el Asegurador consignará judicialmente el importe en la forma que corresponda según la situación que se presentara, dejando así liberada a resolución judicial la determinación de la persona o personas beneficiarias.

El Asegurador queda liberado si, actuando diligentemente, hubiera pagado la Suma Asegurada a los Beneficiarios designados con anterioridad a la recepción de cualquier notificación que modificara esa designación.

CLÁUSULA 11: PLURALIDAD DE SEGUROS

Si se contratara más de un seguro de Accidentes Personales con distintos aseguradores cubriendo la misma persona por el mismo riesgo o parte de él, deberá comunicarse sin dilación tal circunstancia a cada Asegurador con indicación de la suma y riesgo asegurado.

Si al momento de contratar el presente seguro se hubiera omitido informar la existencia de otros seguros de los descriptos precedentemente, se estará a lo indicado en la Cláusula 12: Reticencia o Falsa Declaración. Por otra parte, si se omitiera informar la contratación de otros seguros de los descriptos precedentemente durante la vigencia de esta cobertura, se estará a lo indicado en la Cláusula 13: Agravación o Modificación del Riesgo.

No hay obligación de notificar los riesgos de Accidentes Personales que se cubran accesoriamente en otras ramas de seguros ni los seguros específicos de aeronavegación.

CLÁUSULA 12: RETICENCIA O FALSA DECLARACIÓN

Toda declaración falsa o toda reticencia de circunstancias conocidas por el Tomador y/o 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.).

Cuando el contrato se efectúe por cuenta ajena, se juzgará la reticencia por el conocimiento y la conducta del Tomador y del Asegurado (Art. 10 - L. de S.).

CLÁUSULA 13: AGRAVACIÓN O MODIFICACIÓN DEL RIESGO

El Asegurado y/o Tomador deben 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.).

Se consideran agravaciones del riesgo (Art. 132 - L. de S.) 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.
- d) Contratación de otros seguros de Accidentes Personales con otros aseguradores cubriendo la misma persona por el mismo riesgo o parte de él (Cláusula 11 – Pluralidad de Seguros).

Cuando la agravación se deba a un hecho del Asegurado y/o Tomador 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 y/o Tomador, 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.).

No obstante, cuando la agravación provenga del cambio de la profesión o actividad del Asegurado, y si de haber existido ese cambio al tiempo de la celebración el Asegurador hubiera concluido el contrato por una prima mayor, la Suma Asegurada se reducirá en proporción a la prima pagada. Esta regla no se aplica a las exclusiones previstas en la presente Póliza.

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 del seguro en curso (Art.41 - L. de S.).

CLÁUSULA 14: DENUNCIA DEL ACCIDENTE. PROCEDIMIENTO. CARGAS DEL ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO

El Asegurado y/o el Beneficiario –según corresponda- comunicará por escrito al Asegurador el Accidente dentro del plazo de 3 días de ocurrido, bajo pena de perder el derecho a ser indemnizado, salvo que acredite caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia.

Desde el momento de hacerse aparentes las lesiones, el Asegurado accidentado deberá someterse, a su cargo, a un tratamiento médico racional y seguir las indicaciones del facultativo que lo asiste; también deberá enviarse al Asegurador un certificado del médico que atiende al Asegurado expresando las causas y naturaleza de las lesiones que éste presente, sus consecuencias conocidas o presuntas y la constancia de que se encuentra sometido a un tratamiento 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 y/o el Beneficiario también está obligado a suministrar al Asegurador la información y/o prueba instrumental que éste le solicite a fin de poder verificar el siniestro y la extensión de la prestación a su cargo, como así también a permitirle al Asegurador efectuar las indagaciones necesarias a tales fines.

En caso de Muerte del Asegurado, el Asegurador se reserva el derecho de exigir la autopsia o la exhumación del cadáver para establecer las causas del fallecimiento, debiendo el Beneficiario prestar su conformidad y colaboración para la obtención de las correspondientes autorizaciones. La autopsia o la exhumación deberá efectuarse con citación del Beneficiario, quien podrá designar un médico para que lo represente. Los gastos de la autopsia o de la exhumación serán a cargo del Asegurador, salvo los derivados del representante médico designado por el Beneficiario.

El incumplimiento por parte del Asegurado y/o del Beneficiario –según corresponda- de las cargas impuestas en esta Cláusula producirá la caducidad automática de los derechos indemnizatorios que otorga la presente Póliza.

CLÁUSULA 15: VALUACIÓN POR PERITOS

Si no hubiera acuerdo entre el Asegurador y el Asegurado y/o Beneficiario –según corresponda-, 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 tercer facultativo 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 fuera designado en el plazo establecido en precedentemente, la parte más diligente podrá requerir su nombramiento a la Secretaría de Estado de Salud Pública de la Nación o al organismo que en el futuro lo reemplace.

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

CLÁUSULA 16: CUMPLIMIENTO DE LA PRESTACIÓN POR EL ASEGURADOR

El Asegurador efectuará el pago correspondiente en caso de siniestro, de acuerdo a lo establecido en cada Condición Específica, dentro de los 15 días de notificado el mismo o de cumplidos los requisitos establecidos en la Cláusula 14 de las presentes Condiciones Generales Comunes o en la respectiva Condición Específica, lo que sea posterior.

CLÁUSULA 17: 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 artículo 36 de la Ley de Seguros.

CLÁUSULA 18: RESCISIÓN DE LA PÓLIZA

El Tomador y el Asegurador tendrán derecho a rescindir la Póliza sin expresar causa. Si el Asegurador ejerce la facultad de rescindir, deberá dar un preaviso no menor de 15 días. Si el Tomador opta por la rescisión, la misma se producirá desde la fecha en que el Asegurador reciba la notificación por escrito.

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 la facultad de rescindir, la prima se reducirá proporcionalmente por el plazo no corrido. Si el Tomador opta por la

rescisión, el Asegurador tendrá derecho a la prima devengada por el tiempo transcurrido, según las tarifas de corto plazo.

CLÁUSULA 19: 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.

CLÁUSULA 20: 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 la presente Póliza, es el último declarado (artículo 15 y 16 de la Ley de Seguros).

CLÁUSULA 21: CÓMPUTO DE LOS PLAZOS

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

CLÁUSULA 22: PRESCRIPCIÓN

Las acciones fundadas en el presente contrato prescriben en el plazo de un año, computado desde que la correspondiente obligación es exigible.

CLÁUSULA 23: PRÓRROGA DE JURISDICCIÓN

Toda controversia judicial que se plantee en relación al presente contrato, se sustanciará ante los jueces competentes de la ciudad de cabecera de la circunscripción judicial del domicilio del Asegurado, siempre que sea dentro de los límites del país. Sin perjuicio de ello, el Asegurado o sus Beneficiarios, podrán presentar sus demandas contra el Asegurador ante los tribunales competentes del domicilio de la sede central o sucursal donde se emitió la Póliza e igualmente se tramitarán ante ellos las acciones judiciales relativas al cobro de primas.

■ ANEXO A - CONDICIONES GENERALES COMUNES

A - 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 N° 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 un componente financiero equivalente a la Tasa Libre Pasiva del Banco de la Nación Argentina para los seguros suscriptos en Moneda de Curso Legal y a la tasa Libor para los seguros suscriptos en Moneda Extranjera.

ARTÍCULO 2º: La cobertura que otorga la póliza quedará automáticamente suspendida, de acuerdo al medio de pago convenido, cuando:

- vencido cualquiera de los plazos para el pago del premio exigible, éste no fue realizado en término, o
- 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
- 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 (Art. 652 del Código Civil.)

ARTÍCULO 4º: 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.

ARTÍCULO 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 (conforme Arts. 652 y 1204 del Código Civil).

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

ARTÍCULO 7º: 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.

ARTÍCULO 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 10º: 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 (Art. 818 del Código Civil).

ARTÍCULO 11º: Todos los pagos del Asegurado que resulten de la aplicación de esta Cláusula, se efectuarán de acuerdo a lo normado en el Artículo 1º de la Resolución N° 407/01 del Ministerio de Economía de la Nación, cuyo texto se transcribe seguidamente:

"Artículo 1º — Los únicos sistemas habilitados para pagar premios de contratos de seguros son los siguientes:

- Entidades especializadas en cobranza, registro y procesamiento de pagos por medios electrónicos habilitados por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION.*
- Entidades financieras sometidas al régimen de la Ley N° 21.526.*
- Tarjetas de crédito, débito o compras emitidas en el marco de la Ley N° 25.065.*
- Medios electrónicos de cobro habilitados previamente por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION a cada entidad de seguros, los que deberán funcionar en sus domicilios, puntos de venta o cobranza. En este caso, el pago deberá ser realizado mediante alguna de las siguientes formas: efectivo en moneda de curso legal, cheque cancelatorio Ley N° 25.345 o cheque no a la orden librado por el asegurado o tomador a favor de la entidad aseguradora.*

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

B - 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 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: 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) 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, guerra civil, guerrilla, rebelión, conmoción civil, terrorismo, sedición o motín, tumulto popular, vandalismo, 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.

■ CONDICIONES GENERALES ESPECÍFICAS

CONDICIONES GENERALES ESPECÍFICAS SEGURO INDIVIDUAL (II)

CLÁUSULA 1: DEFINICIONES

A los fines de la presente Póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

- a- Tomador o Asegurado Titular: es la persona física o jurídica que suscribe el presente contrato de seguro con el Asegurador.
- b- Asegurado: comprende tanto al "Asegurado Titular" como a su grupo familiar, en los casos que así hubiera sido pactado a través de la inclusión en la Póliza de la Cláusula Adicional respectiva.

CLÁUSULA 2: TERMINACIÓN DE LA COBERTURA

La cobertura del Asegurado quedará rescindida o caducará en cualquiera de los siguientes casos (el que ocurra primero):

- a) por cumplir el Asegurado la Edad Máxima de Permanencia establecida en las Condiciones Particulares.
- b) por rescisión o caducidad de la Póliza.
- c) por haberse consumido totalmente la Suma Asegurada, de acuerdo a lo que se establezca en cada Condición Específica o Cláusula Adicional.
- d) por fallecimiento del Asegurado
- e) en el caso de los Asegurados familiares, por perder la calidad de Asegurado Cónyuge o Asegurado Hijo, según haya sido definida en la respectiva Cláusula Adicional.

CONDICIONES GENERALES ESPECÍFICAS SEGURO COLECTIVO (III)

CLÁUSULA 1: DEFINICIONES

A los fines de la presente Póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

- a- Tomador: es la persona física o jurídica que suscribe el presente contrato de seguro con el Asegurador y que posee un vínculo previo con las personas asegurables distinto al de la suscripción del presente seguro.
- b- Asegurado: son todas aquellas personas que forman parte del grupo regido por el Tomador, designadas como «Asegurado Titular» en el respectivo Certificado de Incorporación. También el término Asegurado comprende al grupo familiar, en los casos que así hubiera sido pactado, a través de la inclusión en la Póliza de la Cláusula Adicional respectiva.
- c- Certificado de Incorporación: es el documento que emite el Asegurador a favor de cada uno de los "Asegurados Titulares" que conforman este Seguro Colectivo y que exterioriza y prueba la incorporación de este último, y su grupo familiar en caso de corresponder, a la Póliza contratada por el Tomador. En este documento constan las prestaciones que la Póliza otorga a cada Asegurado con sujeción a lo establecido en las Condiciones Generales y en las respectivas Condiciones Específicas y Cláusulas Adicionales.

CLÁUSULA 2: OBLIGACIONES DEL TOMADOR

A los efectos del presente seguro, el Tomador se compromete a:

- a) Denunciar al Asegurador todo Accidente presumiblemente cubierto por esta Póliza.

- b) Informar al momento de ocurrida y/o conocida cualquier alta, baja y/o modificación relativa a los Asegurados.
- c) Hacer entrega a los Asegurados de los Certificados de Incorporación emitidos por el Asegurador.
- d) Denunciar al Asegurador las agravaciones / modificaciones del riesgo asumido.

El Asegurador podrá solicitar o acceder en cualquier momento a la información, documentación y registros en poder del Tomador relacionados con la ejecución de este contrato.

CLÁUSULA 3: VARIACIÓN DEL GRUPO ASEGURADO

De acuerdo a lo establecido en la Cláusula precedente, el Tomador está obligado a notificar al Asegurador las variaciones que se produzcan en la composición del grupo asegurado, por el ingreso y egreso de Asegurados.

Para el caso de las personas que perteneciendo al grupo asegurable, satisfagan las condiciones de ingreso con posterioridad a la fecha de inicio de vigencia de este contrato, el seguro regirá a partir de las doce (12) horas del día siguiente a la fecha en que se cumplimenten las condiciones de ingreso al seguro.

Los ajustes de la prima que correspondan con motivo de variaciones en el grupo asegurado, se efectuarán a prorrata del tiempo transcurrido como Asegurado, ya sea desde la fecha de aceptación en el caso de incorporaciones o bien desde la fecha de exclusión en el caso de bajas de Asegurados.

CLÁUSULA 4: TERMINACIÓN DE LA COBERTURA INDIVIDUAL

La cobertura individual de cada Asegurado quedará rescindida o caducará en cualquiera de los siguientes casos (el que ocurra primero):

- a) por cumplir el Asegurado la Edad Máxima de Permanencia establecida en las Condiciones Particulares.
- b) por rescisión o caducidad de la Póliza.
- c) por haberse consumido totalmente la Suma Asegurada, de acuerdo a lo que se establezca en cada Condición Específica o Cláusula Adicional.
- d) por rescisión o caducidad del Certificado de Incorporación.
- e) por dejar de pertenecer el Asegurado al grupo regido por el Tomador.
- f) por fallecimiento del Asegurado.
- g) en el caso de los Asegurados familiares, por perder la calidad de Asegurado Cónyuge o Asegurado Hijo, según haya sido definida en la respectiva Cláusula Adicional.

CONDICIONES GENERALES ESPECÍFICAS SEGURO COLECTIVO ESCOLAR (IV)

CLÁUSULA 1: DEFINICIONES

A los fines de la presente Póliza, los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances, anulando y reemplazando cualquier definición que sobre los mismos se haya introducido en las Condiciones Generales Comunes:

- a- Tomador: es la escuela o colegio que suscribe el presente contrato de seguro con el Asegurador.
- b- Colegio: es el establecimiento educacional indicado en las Condiciones Particulares, en el que se desarrollan las actividades escolares curriculares y extracurriculares del ciclo lectivo, regido por las disposiciones legales vigentes.

- c- Asegurado: son todos los alumnos que concurren al Colegio del Tomador, designados como Asegurado a los fines de la presente Póliza.
- d- Beneficiario: es el representante legal o tutor del Asegurado, a quien el Asegurado debe abonar la totalidad de las prestaciones previstas en la Póliza.
- e- Accidente: 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 considera también Accidente a:

- i) La asfixia o intoxicación por vapores o gases; la asfixia por inmersión u obstrucción en el aparato respiratorio que no provenga de una enfermedad; la intoxicación o envenenamiento por ingestión de sustancias tóxicas o alimentos en mal estado consumidos en lugares públicos o adquiridos en mal estado.
- ii) Las quemaduras de todo tipo producidas por cualquier agente, salvo lo dispuesto en la Cláusula 6 de las Condiciones Generales Comunes.
- iii) El carbunco, tétanos u otras infecciones microbianas o intoxicaciones cuando sean de origen traumático; rabia, luxaciones articulares y distensiones, dilaceraciones y roturas musculares, tendinosas y viscerales (excepto lumbalgia, várices y hernias) causadas por esfuerzo repentino y evidentes al diagnóstico.

Salvo las exclusiones establecidas en la Cláusula 6 de las Condiciones Generales Comunes, el seguro también cubre, en los términos y alcances descriptos precedentemente, los Accidentes ocurridos:

- i) Dentro del edificio y dependencias del Colegio, durante la enseñanza práctica de ejercicios físicos y juegos y durante los recreos.
- ii) Fuera del Colegio, durante los actos organizados por el mismo como ser: viajes colectivos, tanto con finalidad pedagógica como por simple recreo, visitas a exposiciones, museos, fábricas, etc, cursos de natación, desfiles o torneos deportivos; siempre y cuando tales actos hayan sido organizados por las autoridades del Colegio y sean vigilados por su personal docente.
- iii) En el trayecto de ida y vuelta al Colegio, cualquiera sea el medio habitual de locomoción que se utilice, incluso a pie.
- iv) Durante la participación y/o práctica de los siguientes deportes y/o entrenamientos: juegos de salón, atletismo, básquetbol, bochas, bolos, canotaje, ciclismo, equitación, esgrima, fútbol, gimnasia, golf, handball, hockey sobre césped, natación, paddle, patinaje, pelota a paleta, pelota al cesto, remo, squash, tenis, volleyball y waterpolo, siempre que sean organizados por el colegio y se realicen bajo vigilancia de su personal docente.

CLÁUSULA 2: OBLIGACIONES DEL TOMADOR

A los efectos del presente seguro, el Tomador se compromete a:

- a) Denunciar al Asegurador todo Accidente presumiblemente cubierto por esta Póliza.
- b) Informar al momento de ocurrida y/o conocida cualquier alta, baja y/o modificación relativa a los Asegurados.
- c) Denunciar al Asegurador las agravaciones / modificaciones del riesgo asumido.

El Asegurador podrá solicitar o acceder en cualquier momento a la información, documentación y registros en poder del Tomador relacionados con la ejecución de este contrato.

CLÁUSULA 3: VARIACIÓN DEL GRUPO ASEGURADO

De acuerdo a lo establecido en la Cláusula precedente, el Tomador está obligado a notificar al Asegurador las variaciones que se produzcan en la composición del grupo asegurado, por el ingreso y egreso de Asegurados.

Para el caso de los alumnos que se incorporen con posterioridad a la fecha de inicio de vigencia de este contrato, quedarán automáticamente comprendidos en las coberturas y por las Sumas Aseguradas que otorga la Póliza a partir de la fecha en la que hubieran ingresado al Colegio del Tomador.

Atento que la Póliza cubre a la totalidad de los alumnos del Colegio del Tomador, este último se compromete a mantener actualizada la nómina de Asegurados, so pena de quedar sin efecto esta cobertura automática, permitiendo al Asegurador la verificación pertinente.

Los ajustes de la prima que correspondan con motivo de variaciones en el grupo asegurado, se efectuarán a prorrata del tiempo transcurrido como Asegurado, ya sea desde la fecha de aceptación en el caso de incorporaciones o bien desde la fecha de exclusión en el caso de bajas de Asegurados.

CLÁUSULA 4: COBERTURA DE LOS MENORES DE 14 AÑOS

En el caso de Asegurados menores de 14 años, cuando les sea aplicable la cobertura para el caso de Muerte, la Suma Asegurada respectiva deberá ser destinada exclusivamente a la cobertura de los gastos de sepelio, los que deberán ser acreditados en oportunidad del fallecimiento, mediante la documentación correspondiente. La suma máxima a abonar por este concepto no podrá superar la "Suma Asegurada Máxima" prevista en forma específica para estos menores en las Condiciones Particulares.

CLÁUSULA 5: TERMINACIÓN DE LA COBERTURA INDIVIDUAL

La cobertura individual de cada Asegurado quedará rescindida o caducará en cualquiera de los siguientes casos (el que ocurra primero):

- a) por cumplir el Asegurado la Edad Máxima de Permanencia establecida en las Condiciones Particulares.
- b) por rescisión o caducidad de la Póliza.
- c) por haberse consumido totalmente la Suma Asegurada, de acuerdo a lo que se establezca en cada Condición Específica o Cláusula Adicional.
- d) por dejar de pertenecer el Asegurado al Colegio regido por el Tomador.
- e) por fallecimiento del Asegurado.

CONDICIONES GENERALES ESPECÍFICAS ACCIDENTE EN EL LUGAR DEL TRABAJO O IN ITINERE (V)

CLÁUSULA 1: DEFINICIONES

A los fines de la presente Póliza, los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances, anulando y reemplazando cualquier definición que sobre los mismos se haya introducido en las Condiciones Generales Comunes:

Accidente: se entiende por Accidente aquel sufrido por el Asegurado exclusivamente en el ejercicio de su profesión o actividad declarada en la solicitud de la cobertura, por el hecho o en ocasión del trabajo, dentro del horario y ámbitos habituales donde desempeña sus tareas, incluidos los Accidentes in itinere. Se entiende por Accidente in itinere el ocurrido en el trayecto directo e inmediato entre el lugar donde el Asegurado desempeña su actividad y su domicilio particular; siempre y cuando el Asegurado no hubiere alterado o interrumpido dicho trayecto por causas ajenas al trabajo.

CLÁUSULA 2: OBJETO DEL SEGURO

En virtud de la redefinición del término Accidente de la Cláusula precedente, los riesgos cubiertos en cada una de las Condiciones

Específicas incluidas en la Póliza serán única y exclusivamente cubiertos si los mismos se originan en un Accidente con las características descriptas precedentemente.

CLÁUSULA 3: AGRAVACIÓN DEL RIESGO

A las agravaciones del riesgo previstas en la Cláusula 13 de las Condiciones Generales Comunes, se agregan a efectos de la cobertura las siguientes agravaciones:

- a) Modificación del horario habitual en el cual desempeña sus tareas, de acuerdo a lo declarado en la solicitud.
- b) Modificación del trayecto entre su domicilio y el lugar donde desempeña su actividad o viceversa.

Se mantienen invariables todas las disposiciones de las Condiciones Generales Comunes no expresamente modificadas por estas Condiciones Específicas.

CONDICIONES GENERALES ESPECÍFICAS ACCIDENTE EN EL LUGAR DEL TRABAJO (VI)

CLÁUSULA 1: DEFINICIONES

A los fines de la presente Póliza, los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances, anulando y reemplazando cualquier definición que sobre los mismos se haya introducido en las Condiciones Generales Comunes:

Accidente: se entiende por Accidente aquel sufrido por el Asegurado exclusivamente en el ejercicio de su profesión o actividad declarada en la solicitud de la cobertura, por el hecho o en ocasión del trabajo, dentro del horario y ámbitos habituales donde desempeña sus tareas, excluidos expresamente los Accidentes in itinere. Se entiende por Accidente in itinere el ocurrido en el trayecto directo e inmediato entre el lugar donde el Asegurado desempeña su actividad y su domicilio particular.

CLÁUSULA 2: OBJETO DEL SEGURO

En virtud de la redefinición del término Accidente de la Cláusula precedente, los riesgos cubiertos en cada una de las Condiciones Específicas incluidas en la Póliza serán única y exclusivamente cubiertos si los mismos se originan en un Accidente con las características descriptas precedentemente.

CLÁUSULA 3: AGRAVACIÓN DEL RIESGO

A las agravaciones del riesgo previstas en la Cláusula 13 de las Condiciones Generales Comunes, se agregan a efectos de la cobertura las siguientes agravaciones:

- a) Modificación del horario habitual en el cual desempeña sus tareas, de acuerdo a lo declarado en la solicitud.

Se mantienen invariables todas las disposiciones de las Condiciones Generales Comunes no expresamente modificadas por estas Condiciones Específicas.

CONDICIONES GENERALES ESPECÍFICAS ACCIDENTES DE TRÁNSITO TERRESTRE (VII)

CLÁUSULA 1: DEFINICIONES

A los fines de la presente Póliza, los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances, anulando y reemplazando cualquier definición que sobre los mismos se haya introducido en las Condiciones Generales Comunes:

Accidente: 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, acaecido exclusivamente como consecuencia de un accidente de tránsito terrestre, como peatón, conductor de automóvil particular –siempre que no realice actividades comerciales con el mismo- o pasajero de vehículos destinados al transporte terrestre de personas.

CLÁUSULA 2: OBJETO DEL SEGURO

En virtud de la redefinición del término Accidente de la Cláusula precedente, los riesgos amparados en cada una de las Condiciones Específicas incluidas en la Póliza serán única y exclusivamente cubiertos si los mismos se originan en un Accidente de tránsito terrestre con las características descriptas precedentemente.

CLÁUSULA 3: EXCLUSIONES

A las exclusiones previstas en la Cláusula 6 de las Condiciones Generales Comunes y las previstas en las correspondientes Condiciones Específicas, se agregan a efectos de la presente, las siguientes exclusiones:

- a) Los Accidentes causados por el Asegurado como conductor cuando este:
 - i) Careciera de registro para conducir;
 - ii) Infringiera temerariamente disposiciones esenciales del reglamento de tránsito, tales como exceso de velocidad, violación de semáforos en rojo, tránsito por vías prohibidas o a contramano;
 - iii) Violara la prioridad de paso;
 - iv) Transportara en el vehículo un número de personas superior al autorizado;
 - v) No cumpliera cualquier disposición de tránsito emanada de autoridad competente.
- b) Los Accidentes ocurridos al Asegurado mientras viaje como pasajero en otros medios de transporte distintos a los indicados en la Cláusula 1 de estas Condiciones Generales Específicas.

Se mantienen invariables todas las disposiciones de las Condiciones Generales Comunes no expresamente modificadas por estas Condiciones Específicas.

CONDICIONES GENERALES ESPECÍFICAS ACCIDENTE DE TRÁNSITO COMO ACOMPAÑANTE O CONDUCTOR (VIII)

CLÁUSULA 1: DEFINICIONES

A los fines de la presente Póliza, los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances, anulando y reemplazando cualquier definición que sobre los mismos se haya introducido en las Condiciones Generales Comunes:

Accidente: 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, acaecido exclusivamente como consecuencia de un accidente de tránsito ocurrido en la vía pública terrestre, en su carácter de acompañante o conductor no profesional del vehículo detallado en las Condiciones Particulares o en el respectivo Certificado de Incorporación, según corresponda.

CLÁUSULA 2: OBJETO DEL SEGURO

En virtud de la redefinición del término Accidente de la Cláusula precedente, los riesgos amparados en cada una de las Condiciones Específicas incluidas en la Póliza serán única y exclusivamente cubiertos si los mismos se originan en un Accidente de tránsito con las características descriptas precedentemente.

CLÁUSULA 3: EXCLUSIONES

A las exclusiones previstas en la Cláusula 6 de las Condiciones Generales Comunes y las previstas en las correspondientes Condiciones Específicas, se agrega a efectos de la presente, la siguiente exclusión:

- a) Los Accidentes causados por el Asegurado como conductor cuando éste:
 - i) Careciera de registro para conducir;
 - ii) Infringiera temerariamente disposiciones esenciales del reglamento de tránsito, tales como exceso de velocidad, violación de semáforos en rojo, tránsito por vías prohibidas o a contramano;
 - iii) Violara la prioridad de paso;
 - iv) Transportara en el vehículo un número de personas superior al autorizado;
 - v) No cumpliera cualquier disposición de tránsito emanada de autoridad competente.

Se mantienen invariables todas las disposiciones de las Condiciones Generales Comunes no expresamente modificadas por estas Condiciones Específicas.

CONDICIONES GENERALES ESPECÍFICAS ACCIDENTE DE TRÁNSITO COMO PASAJERO DE TRANSPORTE PÚBLICO (IX)

CLÁUSULA 1: DEFINICIONES

A los fines de la presente Póliza, los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances, anulando y reemplazando cualquier definición que sobre los mismos se haya introducido en las Condiciones Generales Comunes:

Accidente: 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, acaecido exclusivamente como consecuencia de un accidente de tránsito terrestre, como pasajero de vehículos destinados al Transporte Público y terrestre de personas.

Transporte Público: Es cualquier medio de transporte terrestre de pasajeros a título oneroso, con recorrido fijo, operado con habilitación válida y en un todo de acuerdo a las disposiciones legales o reglamentarias aplicables.

CLÁUSULA 2: OBJETO DEL SEGURO

En virtud de la redefinición del término Accidente de la Cláusula precedente, los riesgos amparados en cada una de las Condiciones Específicas incluidas en la Póliza serán única y exclusivamente cubiertos si los mismos se originan en un Accidente de tránsito con las características descriptas precedentemente.

CLÁUSULA 3: EXCLUSIONES

A las exclusiones previstas en la Cláusula 6 de las Condiciones Generales Comunes y las previstas en las correspondientes Condiciones Específicas, se agrega a efectos de la presente, la siguiente exclusión:

- a) Los Accidentes ocurridos al Asegurado mientras viaje como pasajero en otros medios de transporte distintos a los indicados en la Cláusula 1 de estas Condiciones Generales Específicas.

Se mantienen invariables todas las disposiciones de las Condiciones Generales Comunes no expresamente modificadas por estas Condiciones Específicas.

CONDICIONES GENERALES ESPECÍFICAS ACCIDENTE COMO PASAJERO DE LINEA AÉREA REGULAR (X)

CLÁUSULA 1: DEFINICIONES

A los fines de la presente Póliza, los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances, anulando y reemplazando cualquier definición que sobre los mismos se haya introducido en las Condiciones Generales Comunes:

Accidente: 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, acaecido exclusivamente como consecuencia de un accidente de tránsito aéreo, como pasajero en una aeronave de alas fijas, que pertenezca y sea operada por una línea aérea debidamente autorizada para el transporte regular de pasajeros, y que ocurra durante el transcurso de un Vuelo Regular Programado.

Vuelo Regular Programado: se entiende por el mismo a aquel vuelo efectuado por una aeronave con certificado, licencia o autorización emitida por las autoridades correspondientes al país donde se encuentre inscrita y que de acuerdo con la autorización mantenga y publique, itinerarios y tarifas para el servicio de pasajeros entre los aeropuertos designados en fechas y horas regulares específicas, y que tal vuelo tenga lugar regular y continuamente en las rutas y en las fechas y horas publicadas en la ABC World Airways Guide y/o cualquier otra publicación oficial, incluyendo las modificaciones periódicas de dicha publicación.

CLÁUSULA 2: OBJETO DEL SEGURO

En virtud de la redefinición del término Accidente de la Cláusula precedente, los riesgos amparados en cada una de las Condiciones Específicas incluidas en la Póliza serán única y exclusivamente cubiertos si los mismos se originan en un Accidente con las características descriptas precedentemente.

CLÁUSULA 3: EXCLUSIONES

A las exclusiones previstas en la Cláusula 6 de las Condiciones Generales Comunes y las previstas en las correspondientes Condiciones Específicas, se agrega a efectos de la presente, la siguiente exclusión:

a) Los Accidentes ocurridos al Asegurado mientras viaje como pasajero en otros medios de transporte distintos a los indicados en la Cláusula 1 de estas Condiciones Generales Específicas.

Se mantienen invariables todas las disposiciones de las Condiciones Generales Comunes no expresamente modificadas por estas Condiciones Generales Específicas.

CONDICIONES GENERALES ESPECÍFICAS ACCIDENTE COMO PASAJERO DE VUELO NO REGULAR (XI)

CLÁUSULA 1: DEFINICIONES

A los fines de la presente Póliza, los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances, anulando y reemplazando cualquier definición que sobre los mismos se haya introducido en las Condiciones Generales Comunes:

Accidente: 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, acaecido exclusivamente como consecuencia de un accidente de tránsito aéreo, como pasajero en una aeronave de alas fijas, que pertenezca y sea operada por una persona física o jurídica debidamente autorizada para el transporte de pasajeros, y que ocurra durante el transcurso de un Vuelo No Regular.

Vuelo No Regular: Se entiende por el mismo a aquel vuelo efectuado por una aeronave con certificado, licencia o autorización emitida por las autoridades correspondientes al país donde se encuentre inscripta y que de acuerdo con la autorización efectúe vuelos sin itinerarios ni horarios regulares específicos.

CLÁUSULA 2: OBJETO DEL SEGURO

En virtud de la redefinición del término Accidente de la Cláusula precedente y contrariamente a lo indicado en el inciso n) de la Cláusula 6 de las Condiciones Generales Comunes, los riesgos amparados en cada una de las Condiciones Específicas incluidas en la Póliza serán única y exclusivamente cubiertos si los mismos se originan en un Accidente con las características descriptas precedentemente.

CLÁUSULA 3: PLURALIDAD DE SEGUROS

Contrariamente a lo indicado en la Cláusula 11 de las Condiciones Generales Comunes, el Asegurado está obligado también a notificar los seguros de accidentes personales que contrate con otras aseguradoras cubriendo el riesgo de aeronavegación, ya sea en forma exclusiva o accesorio.

CLÁUSULA 4: EXCLUSIONES

A las exclusiones previstas en la Cláusula 6 de las Condiciones Generales Comunes y las previstas en las correspondientes Condiciones Específicas, se agrega a efectos de la presente, la siguiente exclusión:

a) Los Accidentes ocurridos al Asegurado mientras viaje como pasajero en otros medios de transporte distintos a los indicados en la Cláusula 1 de estas Condiciones Generales Específicas.

Se mantienen invariables todas las disposiciones de las Condiciones Generales Comunes no expresamente modificadas por estas Condiciones Generales Específicas.

■ CONDICIONES ESPECIFICAS

CONDICIONES ESPECÍFICAS COBERTURA DE MUERTE (1)

CLÁUSULA 1: DEFINICIONES

A los fines de la presente Póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un Accidente.

CLÁUSULA 2: RIESGOS CUBIERTOS-LÍMITES INDEMNIZATORIOS

El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de Muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un Accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador indemnizará a el o los Beneficiarios la Suma Asegurada que se indica para esta cobertura en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieron noticias del avión por un período no inferior a dos meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la Suma Asegurada prevista para esta cobertura. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieron noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CLÁUSULA 3: CARÁCTER DEL BENEFICIO

En caso de Muerte accidental el Asegurador abonará al Beneficiario el beneficio previsto para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente para Muerte Accidental en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de Invalidez eventualmente incluidas en la Póliza, como consecuencia de un Accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de Muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CLÁUSULA 4: DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto en las presentes Condiciones Específicas, los Beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 14 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- copia legalizada de la partida de defunción;
- una declaración del médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte;
- cualquier otra documentación razonable que el Asegurador considere necesaria;
- el testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.

CONDICIONES ESPECÍFICAS COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE – TOTAL Y PARCIAL (2)

CLÁUSULA 1: RIESGOS CUBIERTOS-LÍMITES INDEMNIZATORIOS

El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de Invalidez Permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un Accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que las consecuencias del Accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

Si el Accidente causare una Invalidez Permanente determinada con prescindencia de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una suma igual al porcentaje, sobre la Suma Asegurada indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda, que corresponda de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida y según se indica a continuación:

TOTAL		%
Estado absoluto e incurable de alienación mental, producido como consecuencia inmediata de un Accidente, 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 permanente		100
PARCIAL		
a) Cabeza		%
Sordera total e incurable de los dos oídos		50
Pérdida total de un ojo o reducción de la mitad de la visión binocular normal		40
Sordera total e incurable de un oído		15
Ablación de la mandíbula inferior		50
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 del pulgar	18	14
Pérdida total del índice	14	11
Pérdida total del dedo medio	9	7
Pérdida total del anular o el meñique	8	6
c) Miembros inferiores		%
Pérdida total de una pierna		55
Pérdida total de un pié		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 pié (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 pié) en posición no funcional	15
Anquilosis del empeine (garganta del pié) 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 pié	8
Pérdida total de otro dedo del pié	4

Por 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 a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional, pero si la invalidez deriva de pseudoartrosis, la indemnización no podrá exceder el 70% de la que corresponde por la pérdida total del miembro u órgano afectado.

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

Por la pérdida de varios miembros u órganos, se sumarán los porcentajes correspondientes a cada miembro u órgano perdido, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la Suma Asegurada para invalidez total permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la Suma Asegurada.

En caso que el Asegurado fuera 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 cobertura, serán tomadas 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.

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 a cargo del Asegurador se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo Accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa.

CLÁUSULA 2: CARÁCTER DEL BENEFICIO

El beneficio acordado por Invalidez Permanente es sustitutivo de la Suma Asegurada que debiera liquidarse en caso de Muerte del Asegurado, de modo que, con el pago a que se refiere el artículo anterior, si el monto abonado por Invalidez Permanente resulta coincidente con el de Muerte, el Asegurador queda liberado de cualquier otra obligación con respecto a dicho Asegurado, quedando sin efecto las restantes coberturas.

Si el monto abonado por Invalidez resultara inferior a la Suma Asegurada por Muerte, dicha liberación será parcial, por un importe igual al capital liquidado por Invalidez Permanente.

CLÁUSULA 3: DENUNCIA Y COMPROBACIÓN DE LA INVALIDEZ

Ocurrido el Accidente que diera lugar a la Invalidez Permanente del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto en las presentes Condiciones Específicas, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 14 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- Constancias médicas y/o testimoniales relativas a su Invalidez Permanente: su comienzo, gravedad y causas.
- Cualquier otra documentación razonable que el Asegurador considere necesaria.
- El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del Accidente determinante de la Invalidez Permanente, salvo que razones procesales lo impidieran.

CLÁUSULA 4: CUMPLIMIENTO DE LA PRESTACIÓN POR EL ASEGURADOR – PLAZO DE PRUEBA

El Asegurador, dentro de los quince (15) días de recibida la denuncia y/o las constancias a que se refiere el punto anterior y la Cláusula 15 de las Condiciones Generales Comunes, contados desde la fecha que sea posterior, deberá hacer saber al Asegurado la aceptación, postergación o rechazo del otorgamiento del beneficio.

Si las comprobaciones y constancias requeridas, no resultaran concluyentes en cuanto al origen accidental de la Invalidez, a su carácter permanente o al grado de la misma, el Asegurador podrá ampliar el plazo de prueba por un término no mayor de tres (3) meses, a fin de confirmar el diagnóstico.

La no contestación por parte del Asegurador dentro del plazo establecido, significará automáticamente el reconocimiento del beneficio reclamado.

CONDICIONES ESPECÍFICAS COBERTURA DE RENTA DIARIA POR INVALIDEZ TEMPORARIA (3)

CLÁUSULA 1: RIESGOS CUBIERTOS-LÍMITES INDEMNIZATORIOS

El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de Invalidez Temporaria del Asegurado como consecuencia inmediata de un Accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que las consecuencias del Accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

Si el Accidente causare una Invalidez Temporaria que impida al Asegurado atender sus ocupaciones habituales declaradas, el Asegurador abonará al Asegurado la Suma Asegurada diaria establecida a los fines de esta cobertura en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

Dicha indemnización diaria se comenzará a abonar desde el primer día del tratamiento médico correspondiente a la Invalidez Temporal, cuando el mismo supere el Período de Espera que se estipula en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda, computado en días completos y consecutivos, y por el Período Máximo de Cobertura que también se estipula en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación.

La referida indemnización se reducirá a la mitad tan pronto como el Asegurado pueda dedicarse parcialmente a sus ocupaciones y mientras subsista tal condición. Si el Asegurado no ejerce ninguna profesión, la indemnización quedará reducida a la mitad desde el día en que pueda salir de su vivienda.

Mientras no se otorgue el alta definitiva al Asegurado, sujeto al Período Máximo de Cobertura y al carácter temporal de la Invalidez, el Asegurador abonará la renta diaria correspondiente en forma mensual, a la finalización de cada mes calendario.

CLÁUSULA 2: CARÁCTER DEL BENEFICIO

El beneficio acordado por Invalidez Temporal es adicional e independiente respecto de las restantes coberturas, con excepción de que a consecuencia del Accidente que diera origen al beneficio acordado por Invalidez Temporal, se produjera luego la Muerte o la Invalidez Permanente Total del Asegurado. En este caso, se deducirá de la Suma Asegurada a abonar por las citadas coberturas, el correspondiente importe abonado por esta Condición Específica.

En el caso que la Invalidez Permanente sobreviniente sea Parcial, se deducirá de la indemnización que corresponda para dicha cobertura un porcentaje de la Renta Diaria abonada, el cual será equivalente al porcentaje de Invalidez Parcial Permanente del Asegurado.

CLÁUSULA 3: DENUNCIA Y COMPROBACIÓN DE LA INVALIDEZ

Ocurrido el Accidente que diera lugar a la Invalidez Temporal del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto en las presentes Condiciones Específicas, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 14 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- Las constancias médicas y/o testimoniales relativas a su Invalidez Temporal: su comienzo, gravedad y causas.
- Cualquier otra documentación razonable que el Asegurador considere necesaria.
- El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del Accidente determinante de la Invalidez Temporal, salvo que razones procesales lo impidieran.
- Informe de un profesional médico, en períodos no superiores a 15 días, indicando estado, evolución del paciente y fecha estimada de alta.

CONDICIONES ESPECÍFICAS COBERTURA DE REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS (4)

CLÁUSULA 1: DEFINICIONES

A los fines de la presente Póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

- Gastos Médicos:** se entienden por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos y efectuados al Asegurado por un médico matriculado, como consecuencia inmediata de un Accidente, con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentre afiliado el Asegurado. Ello no incluye los gastos por viajes y estadías para tratamientos termales o convalecencias ni el suministro de lentes, aparatos ortopédicos o prótesis dentales.

- Gastos de Traslado:** son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología, y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de moverse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerán del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.
- Deducible:** es el importe o porcentaje de la Suma Asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CLÁUSULA 2: RIESGOS CUBIERTOS-LÍMITES INDEMNIZATORIOS

El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos Médicos y Gastos de Traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un Accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que las consecuencias del Accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los Gastos Médicos y Gastos de Traslado incurridos, con detracción del Deducible, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

Se podrán establecer Sumas Aseguradas y/o Deducibles diferenciados para el caso de Accidentes ocurridos dentro del territorio de la República Argentina o bien en el extranjero.

CLÁUSULA 3: CARÁCTER DEL BENEFICIO

Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos Médicos y Gastos de Traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

CLÁUSULA 4: DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Ocurrido el Accidente que diera lugar a los Gastos Médicos y Gastos de Traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 14 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentre afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso a) precedente.

CONDICIONES ESPECÍFICAS COBERTURA DE SERVICIOS MÉDICOS (5)

CLÁUSULA 1: DEFINICIONES

A los fines de la presente Póliza los términos que se indican a continuación

tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

- a- Servicio Médico: se entiende por tal a la Atención Médica y/o Farmacéutica a la que haya sido sometido el Asegurado, prescrita por un médico matriculado y producida como consecuencia inmediata de un Accidente, con exclusión de aquellos que sean cubiertos al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentre afiliado el Asegurado.
- b- Atención Médica: se incluyen bajo este concepto la totalidad de las prestaciones médicas que pudiera requerir la atención del Asegurado, siendo que las mismas fueran requeridas durante una internación o en forma ambulatoria. Quedan comprendidas bajo este concepto:
 - las consultas médicas correspondientes a todas las especialidades reconocidas por la autoridad sanitaria;
 - las internaciones clínico-quirúrgicas, especializadas, de alta complejidad y domiciliarias;
 - las intervenciones quirúrgicas y no quirúrgicas;
 - las prácticas de diagnóstico (análisis clínicos y estudios de alta complejidad);
 - las prácticas terapéuticas de baja, media y alta complejidad médica.
- c- Atención Farmacéutica: se incluye bajo este concepto la provisión de la totalidad de los medicamentos que pudiere requerir la atención de la afección del Asegurado, tanto sea para su tratamiento ambulatorio como durante una internación.
- d- Prestador Médico: se entiende por tal al médico o institución médica con quien el Asegurado posee convenio para otorgar los Servicios Médicos cubiertos por la presente Condición Específica y que se informa al Asegurado mediante el listado respectivo.
- e- Gastos de Traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología, y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerán del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurado.

CLÁUSULA 2: RIESGOS CUBIERTOS-LÍMITES INDEMNIZATORIOS

El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de la prestación de los Servicios Médicos requeridos y Gastos de Traslado incurridos por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un Accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que las consecuencias del Accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador, a través de la red de Prestadores con la cual posee convenio y cuyo listado se encuentra a disposición del Asegurado, brindará a este último las prestaciones de Servicio Médico que éste pudiere demandar, originadas en un Accidente cubierto por la presente cobertura.

Atento que la cobertura prevista para los Servicios Médicos es de carácter estrictamente prestacional, si el Asegurado incurriera en cualquier gasto médico o si recibiera atención médica de un Prestador Médico distinto a los indicados por el Asegurador, no se efectuará reintegro alguno de los mismos.

Únicamente en los casos en que resultara imposible la comunicación al Asegurador para la atención de una urgencia o cuando comunicada, éste no pudiera brindar la prestación en el plazo que demande la gravedad de la afección, el Asegurado podrá requerir su atención en un Prestador Médico no incluido en el listado, dando inmediato aviso al Asegurador. Sólo en este supuesto, el Asegurador, previa verificación de los hechos, reintegrará los gastos derivados de los Servicios Médicos recibidos por el Asegurado, dentro de los 15 días de efectuado el reclamo y de adjuntada la documentación correspondiente, incluidas las facturas

originales respecto de las cuales se solicita el reintegro con indicación de los conceptos facturados.

El Asegurador responderá por la prestación (o el reembolso según lo indicado en el párrafo precedente) de los Servicios Médicos y Gastos de Traslado hasta la Suma Asegurada Máxima establecida en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda, para esta cobertura por todo y cada Accidente cubierto por la Póliza.

Queda expresamente convenido que el Asegurador no será responsable por los daños y perjuicios producidos por los profesionales intervinientes con motivo de la prestación de los Servicios Médicos al Asegurado.

En el caso que el Asegurado requiera los servicios del Prestador Médico con motivo de una emergencia o urgencia médica y que una vez prestados los mismos se verifique que dicha atención no respondía a un Accidente cubierto por las presentes Condiciones Específicas, el Asegurador se reserva el derecho a recuperar del Asegurado el monto de las prestaciones otorgadas por el Prestador Médico en razón de la presente cobertura.

CLÁUSULA 3: CARÁCTER DEL BENEFICIO

Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas importe alguno en concepto de Servicios Médicos o Gastos de Traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

CLÁUSULA 4: DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Ocurrido el Accidente que diera lugar a los Servicios Médicos o Gastos de Traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá:

- Presentarse ante el Prestador Médico con Documento de Identidad y el Formulario de Denuncia del Siniestro.
- Cumplimentar los requisitos relativos a la denuncia del Accidente que dio origen al reclamo, de conformidad a lo establecido en la Cláusula 14 de las Condiciones Generales Comunes.
- En caso de solicitar reintegro de gastos, las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.

CONDICIONES ESPECÍFICAS COBERTURA DE MUERTE SIMULTÁNEA DE AMBOS CÓNYUGES (6)

CLÁUSULA 1: RIESGOS CUBIERTOS-LÍMITES INDEMNIZATORIOS

El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de Muerte del Asegurado Titular y del Asegurado Cónyuge, como consecuencia inmediata de un mismo Accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que ambos fallezcan a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador indemnizará a el o los Beneficiarios designados por el Asegurado Titular la Suma Asegurada que se indica para esta cobertura en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

En caso de viaje aéreo de los Asegurados realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieron noticias del avión por un período no inferior a dos meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la Suma Asegurada prevista para esta cobertura. Si con posterioridad apareciera alguno o ambos Asegurados o se tuvieron noticias ciertas de los mismos, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CLÁUSULA 2: CARÁCTER DEL BENEFICIO

Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Muerte simultánea de ambos cónyuges, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

CLÁUSULA 3: DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Ocurrido el fallecimiento del Asegurado Titular y del Asegurado Cónyuge, a los efectos de obtener el beneficio previsto en las presentes Condiciones Específicas, los Beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 14 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- copia legalizada de la partida de defunción del Asegurado Titular y del Asegurado Cónyuge;
- una declaración del médico que los haya asistido o certificado su muerte;
- cualquier otra documentación razonable que el Asegurador considere necesaria;
- el testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de las muertes, salvo que razones procesales lo impidieran.

CONDICIONES ESPECÍFICAS COBERTURA DE RENTA DIARIA POR INTERNACIÓN (7)

CLÁUSULA 1: DEFINICIONES:

A los fines de la presente Póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

- Renta Diaria por Internación: se entiende por tal a la prestación que el Asegurador otorgará por cada día que el Asegurado permanezca internado u hospitalizado en un Establecimiento Asistencial (hasta la cantidad máxima de días prevista en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda) como consecuencia inmediata de un Accidente.
- Establecimiento Asistencial: es un establecimiento médico que se halle legalmente autorizado, que posea servicios de enfermería durante las 24 horas del día y que esté equipado para cirugía mayor.
- Internación: Se entiende por tal la permanencia del Asegurado en un Establecimiento Asistencial como consecuencia inmediata de un Accidente, cuando ésta supere el Período de Espera especificado en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CLÁUSULA 2: RIESGOS CUBIERTOS-LÍMITES INDEMNIZATORIOS

El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de la Internación del Asegurado como consecuencia inmediata de un Accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que las consecuencias del Accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador indemnizará al Asegurado la Suma Asegurada estipulada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda, por cada día de Internación del Asegurado.

Dicha indemnización diaria se comenzará a abonar desde el primer día de Internación -cuando ésta supere el Período de Espera-, computada en

días completos y consecutivos, y por el Período Máximo de Cobertura que también se estipula en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CLÁUSULA 3: CARÁCTER DEL BENEFICIO

Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Renta Diaria por Internación, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

CLÁUSULA 4: DENUNCIA DE LA INTERNACIÓN

Ocurrido el Accidente que diera lugar a la Internación del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto en las presentes Condiciones Específicas, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 14 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- Constancia expedida por el Establecimiento Asistencial con indicación de la fecha de ingreso y alta del Asegurado.
- Certificado médico en el que conste el motivo de la Internación.

CONDICIONES ESPECÍFICAS COBERTURA DE RENTA DIARIA POR INTERNACIÓN EN UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA (8)

CLÁUSULA 1: DEFINICIONES:

A los fines de la presente Póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

- Renta Diaria por Internación en Unidad de Terapia Intensiva: se entiende por tal a la prestación que el Asegurador otorgará por cada día que el Asegurado permanezca internado u hospitalizado en la Unidad de Terapia Intensiva de un Establecimiento Asistencial (hasta la cantidad máxima de días prevista en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda) como consecuencia inmediata de un Accidente.
- Establecimiento Asistencial: es un establecimiento médico que se halle legalmente autorizado, que posea servicios de enfermería durante las 24 horas del día y que esté equipado para cirugía mayor.
- Internación en Unidad de Terapia Intensiva: Se entiende por tal la permanencia del Asegurado en la Unidad de Terapia Intensiva de un Establecimiento Asistencial como consecuencia inmediata de un Accidente, cuando ésta supere el Período de Espera especificado en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CLÁUSULA 2: RIESGOS CUBIERTOS-LÍMITES INDEMNIZATORIOS

El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de la Internación del Asegurado en Unidad de Terapia Intensiva como consecuencia inmediata de un Accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que las consecuencias del Accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador indemnizará al Asegurado la Suma Asegurada estipulada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda, por cada día de Internación del Asegurado en Unidad de Terapia Intensiva.

Dicha indemnización diaria se comenzará a abonar desde el primer día de Internación en Unidad de Terapia Intensiva -cuando ésta supere el

Período de Espera-, computada en días completos y consecutivos, y por el Período Máximo de Cobertura que también se estipula en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CLÁUSULA 3: CARÁCTER DEL BENEFICIO

Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Renta Diaria por Internación en Unidad de Terapia Intensiva, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

CLÁUSULA 4: DENUNCIA DE LA INTERNACIÓN

Ocurrido el Accidente que diera lugar a la Internación del Asegurado en Unidad de Terapia Intensiva, a los efectos de obtener el beneficio previsto en las presentes Condiciones Específicas, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 14 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a) Constancia expedida por el Establecimiento Asistencial con indicación de la fecha de ingreso y alta del Asegurado de la Unidad de Terapia Intensiva.
- b) Certificado médico en el que conste el motivo de la Internación en Unidad de Terapia Intensiva.

CONDICIONES ESPECÍFICAS COBERTURA DE REEMBOLSO DE GASTOS DE SEPelio (9)

CLÁUSULA 1: DEFINICIONES

A los fines de la presente Póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

- a- Gastos de Sepelio: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un Accidente.

CLÁUSULA 2: RIESGOS CUBIERTOS-LÍMITES INDEMNIZATORIOS

El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la Muerte del Asegurado, como consecuencia inmediata de un Accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la Muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los Gastos de Sepelio incurridos, contra la presentación de las facturas y/o comprobantes de pago respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CLÁUSULA 3: CARÁCTER DEL BENEFICIO

Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

CLÁUSULA 4: DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Ocurrida la Muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 14 de las Condiciones Generales Comunes y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.

CONDICIONES ESPECÍFICAS COBERTURA DE HIJO POSTUMO (10)

CLÁUSULA 1: DEFINICIONES:

A los fines de la presente Póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

- a- Hijo Póstumo: se considera hijo póstumo al hijo natural del Asegurado y su cónyuge y/o conviviente, que naciera con posterioridad a la Muerte accidental del mismo y siempre que el nacimiento se produzca en un Establecimiento Asistencial dentro de los doscientos setenta (270) días de ocurrido su fallecimiento.
- b- Establecimiento Asistencial: es un establecimiento médico que se halle legalmente autorizado, que posea servicios de enfermería durante las 24 horas del día y que esté equipado para cirugía mayor.

CLÁUSULA 2: RIESGOS CUBIERTOS-LÍMITES INDEMNIZATORIOS

El riesgo amparado por esta Condición Específica es el del nacimiento de un Hijo Póstumo del Asegurado, cuya madre sea la cónyuge o conviviente del mismo, declarada como tal por el Asegurado al momento de solicitar la cobertura.

El Asegurador indemnizará a la madre del recién nacido Hijo Póstumo, la Suma Asegurada que se indica para esta cobertura en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

En el caso que el Asegurado Titular fuera del sexo femenino, la presente cobertura no resulta extensible a su cónyuge o conviviente.

CLÁUSULA 3: CARÁCTER DEL BENEFICIO

Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de la Cobertura de Hijo Póstumo, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

CLÁUSULA 4: DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO – DENUNCIA DEL EMBARAZO – DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR:

Ocurrida la Muerte del Asegurado, para que proceda la cobertura, la cónyuge o conviviente del Asegurado deberá denunciar su embarazo, acreditando el respectivo certificado médico, dentro de los sesenta (60) días de ocurrido el fallecimiento accidental del Asegurado.

Asimismo, a los efectos de obtener el beneficio previsto en la presente Condición Específica, la cónyuge o conviviente del Asegurado, madre del Hijo Póstumo, deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 14 de las Condiciones Generales Comunes y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Partida de Nacimiento del recién nacido.
- b) Constancia del Establecimiento Asistencial que asistió el nacimiento del Hijo Póstumo.

CONDICIONES ESPECÍFICAS COBERTURA DE REMBOLSO DE GASTOS POR PRÓTESIS Y ÓRTESIS (11)

CLÁUSULA 1: DEFINICIONES

A los fines de la presente Póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Prótesis u Órtesis: se entiende por tal a aquel artefacto o elemento especialmente diseñado e implantado con el fin de cumplir una función supletoria de aquella parte del cuerpo del Asegurado afectada como consecuencia inmediata de un Accidente, con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentre afiliado el Asegurado y siempre que se encuentre dentro de las siguientes especialidades:

- a- Prótesis Oftalmológicas
- b- Prótesis Traumatológicas y Ortopédicas
- c- Prótesis Vasculares
- d- Prótesis de Cirugía Abdominal
- e- Prótesis Auditivas
- f- Órtesis y Ortopedia

CLÁUSULA 2: RIESGOS CUBIERTOS-LÍMITES INDEMNIZATORIOS

El riesgo amparado por esta Condición Específica es el del Reembolso de los Gastos por Prótesis u Órtesis incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un Accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que las consecuencias del Accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo, los Gastos por Prótesis u Órtesis incurridos hasta las Sumas Aseguradas Máximas que, por cada tipo de Prótesis u Órtesis, se establecen en el Listado de Prótesis u Órtesis adjunto a la presente.

El Asegurador sólo efectuará el reembolso del gasto correspondiente a la primera Prótesis u Órtesis, no cubriéndose suma alguna por las renovaciones o reemplazos que de las mismas pudieran efectuarse.

CLÁUSULA 3: CARÁCTER DEL BENEFICIO

Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos por Prótesis u Órtesis, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

CLÁUSULA 4: DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Ocurrido el Accidente que diera lugar a los Gastos por Prótesis u Órtesis cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 14 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b) Copia de la orden médica que prescribe la necesidad del implante de la Prótesis u Órtesis, según se trate.

CLÁUSULA 5: EXCLUSIONES

A las exclusiones previstas en la Cláusula 6 de las Condiciones Generales Comunes, se agregan a efectos de la presente cobertura las siguientes:

- a) Prótesis u Órtesis que no se encuentren expresamente detalladas en el Listado de Prótesis y Órtesis adjunto a la presente.
- b) Prótesis utilizadas con fines estéticos.
- c) Prótesis bucodentales.
- d) Prótesis miogénicas o bioeléctricas.
- e) Renovaciones de Prótesis u Órtesis del Asegurado preexistentes al comienzo de la presente cobertura.
- f) Prótesis u Órtesis que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentre afiliado el Asegurado.

LISTADO DE PRÓTESIS Y ÓRTESIS (11)

Prótesis Oftalmológicas

Descripción	Suma Asegurada Máxima
Lente Intraocular incluyendo Healon	\$ 250

Prótesis Traumatológicas y Ortopédicas

Descripción	Suma Asegurada Máxima
Prótesis parcial de cadera (tipo Thompson)	\$ 1.000
Prótesis total de cadera tipo Charnley o Muller	\$ 1.200
Prótesis de cadera no cementada	\$ 3.500
Prótesis total de rodilla	\$ 3.500
Material de Osteosíntesis (cemento, placas, clavos, placa tipo Jewett o Muller, clavos tipo Kuntscher, Steiman y otros)	\$ 500

Prótesis Vascular

Descripción	Suma Asegurada Máxima
Arterial no bifurcada	\$ 1.200
Arterial bifurcada	\$ 2.000

Prótesis de Cirugía Abdominal

Descripción	Suma Asegurada Máxima
Malla de Marlex o abdominales de otro tipo	\$ 300

Prótesis Auditivas

Descripción	Suma Asegurada Máxima
Prótesis Auricular	\$ 300

Órtesis y Ortopedia

Descripción	Suma Asegurada Máxima
Tutor Externo para miembros Sup. e Inf.	\$ 2.800
Pierna y brazo ortopédicos	\$ 3.300
Órtesis corta doble barra	\$ 300
Órtesis corta o resorte de Codeville	\$ 450
Órtesis larga con articulación en rodilla	\$ 1.300
Valva o Férula corta acolchada	\$ 140
Férula larga acolchada	\$ 230
Férula larga acolchada con apoyo isquiático	\$ 300
Férula larga con articulación de rodilla - anillas o suiza -	\$ 470
Corset termoplástico bivalvado	\$ 430

■ CLÁUSULAS ADICIONALES

CLÁUSULA ADICIONAL SEGURO SOBRE LA PERSONA DE UN TERCERO (20)

Nota: Esta cláusula es aplicación cuando el Tomador/Contratante del seguro no es la persona asegurada

El Tomador declara al concertar el seguro que la prima se encuentra exclusivamente a su cargo.

El presente seguro cubre los Accidentes que sufran los Asegurados mediante el pago de las indemnizaciones especificadas en las Condiciones Particulares de la Póliza, mientras permanezcan al servicio del Tomador, o mientras éste tenga un interés económico lícito sobre la vida o salud de los Asegurados.

Se instituye Beneficiario en primer término al Tomador, con preeminencia sobre los restantes Beneficiarios que conservarán su derecho sólo sobre el saldo de la prestación:

- Por el monto que resultase de cualquier responsabilidad civil o legal que tuviera que asumir con motivo de Accidentes cubiertos por la póliza que sufrieran los Asegurados;
- Por el monto del perjuicio concreto resultante de un interés económico lícito que demostrara con respecto a la vida o salud de los Asegurados, cuando éstos sufrieran Accidentes cubiertos por el contrato.

Previo citación al Tomador, para que en el término de tres (3) días invoque su derecho al cobro preferente conforme con el párrafo anterior, el pago del saldo de las prestaciones se hará directamente a los Asegurados o Beneficiarios que justifiquen sus derechos. En caso de desacuerdo entre los interesados, se consignará judicialmente el importe.

CLÁUSULA ADICIONAL SEGUROS COLECTIVOS INGRESO DE NUEVOS ASEGURADOS COBERTURA AUTOMÁTICA (21)

Contrariamente a lo establecido en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas para los Seguros Colectivos, queda entendido y convenido que las personas que ingresen al servicio del Tomador en una fecha posterior al inicio de vigencia de la Póliza, quedarán automáticamente comprendidas en las coberturas y por las Sumas Aseguradas que otorga la Póliza a partir de la fecha en la que hubieran ingresado al servicio activo del Tomador.

Atento que la Póliza cubre a la totalidad de las personas pertenecientes al grupo regido por el Tomador, este último se compromete a mantener actualizada la nómina de Asegurados, so pena de quedar sin efecto esta cobertura automática, permitiendo al Asegurador la verificación pertinente.

CLÁUSULA ADICIONAL COBERTURA POR USO DE MOTOCICLETAS (22)

Queda expresamente entendido y convenido que contrariamente a lo establecido en la Cláusula 6, inciso o), de las Condiciones Generales Comunes, el presente seguro cubre también los Accidentes derivados del uso de motocicletas y vehículos similares, manteniendo plena vigencia el resto de las exclusiones establecidas en la Póliza.

CLÁUSULA ADICIONAL COBERTURA DE TRABAJOS EN ALTURA (23)

Queda expresamente entendido y convenido que contrariamente a lo establecido en la Cláusula 6, inciso q), de las Condiciones Generales Comunes, el presente seguro cubre también los Accidentes derivados de la realización de trabajos en alturas superiores a los 6 (seis) metros.

En tales casos, la cobertura sólo procederá en la medida que los trabajos que deba realizar el Asegurado sean efectuados observando las medidas de seguridad exigidas por las normas de higiene y seguridad en el trabajo vigentes al momento del Accidente. En caso que el Accidente se vea facilitado por el incumplimiento a estas normas, el Asegurador no abonará indemnización alguna.

CLÁUSULA ADICIONAL COBERTURA DE LA PRÁCTICA NORMAL Y NO PROFESIONAL DE DEPORTES (24)

Queda expresamente entendido y convenido que contrariamente a lo establecido en el inciso p) de la Cláusula 6 de las Condiciones Generales Comunes, el presente seguro cubre también los Accidentes derivados de la práctica normal y no profesional del o de los deportes que se enumeran expresamente en las Condiciones Particulares.

CLÁUSULA ADICIONAL COBERTURA DE LA PRÁCTICA PROFESIONAL DE DEPORTES (25)

Queda expresamente entendido y convenido que contrariamente a lo establecido en el inciso p) de la Cláusula 6 de las Condiciones Generales Comunes, el presente seguro cubre también los Accidentes derivados de la práctica profesional del o de los deportes que se enumeran expresamente en las Condiciones Particulares.

CLÁUSULA ADICIONAL REDUCCIÓN DE LAS SUMAS ASEGURADAS (26)

Queda expresamente entendido y convenido que las Sumas Aseguradas de todas las Condiciones Específicas que forman parte integrante de la Póliza, se reducirán en un% al cumplir el Asegurado los años de edad.

Nota: El porcentaje y la edad se consignan en el frente póliza

Esta reducción será aplicable exclusivamente a los Accidentes ocurridos con posterioridad a que el Asegurado alcance la edad indicada.

CLÁUSULA ADICIONAL INCLUSIÓN DEL CÓNYUGE O CONVIVIENTE (27)

Queda expresamente entendido y convenido que la/s cobertura/s indicada/s en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, se hace/n extensiva/s al Cónyuge del Asegurado Titular o a aquella persona que convive con éste en aparente matrimonio de acuerdo a las disposiciones legales vigentes, siempre y cuando haya sido incorporado a la Póliza como "Asegurado Cónyuge".

En las referidas Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda, se establecerá la Edad Máxima de Permanencia en el seguro para el "Asegurado Cónyuge".

En caso de Muerte del "Asegurado Cónyuge" se estará a lo establecido en los artículos 9 y 10 de las Condiciones Generales en relación a los Beneficiarios instituidos.

CLÁUSULA ADICIONAL INCLUSIÓN DEL CÓNYUGE O CONVIVIENTE Y DE LOS HIJOS (28)

Queda expresamente entendido y convenido que la/s cobertura/s indicada/s en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, se hace/n extensiva/s al Cónyuge del Asegurado Titular o a aquella persona que convive con éste en aparente matrimonio de acuerdo a las disposiciones legales vigentes y/o a los hijos del Asegurado

Titular que estén económicamente a su cargo, cuando hayan sido incorporados a la Póliza como "Asegurado Cónyuge" y/o "Asegurado Hijo" respectivamente.

En las referidas Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda, se establecerá la Edad Máxima de Permanencia en el seguro para el "Asegurado Cónyuge" y los "Asegurados Hijos".

En caso de Muerte del "Asegurado Cónyuge" y/o del/los "Asegurado/s Hijo/s" se estará a lo establecido en los artículos 9 y 10 de las Condiciones Generales en relación a los Beneficiarios instituidos.

En el caso de los hijos menores de 14 años del Asegurado Titular, cuando les sea aplicable la presente extensión de cobertura para el caso de Muerte, la Suma Asegurada respectiva deberá ser destinada exclusivamente a la cobertura de los gastos de sepelio, los que deberán ser acreditados en oportunidad del fallecimiento, mediante la documentación correspondiente. La suma máxima a abonar por este concepto no podrá superar la "Suma Asegurada Máxima" prevista en forma específica para estos menores en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda. Asimismo, se deja constancia que en estos casos las Sumas Aseguradas correspondientes a las coberturas cuyo beneficio resulte sustitutivo del de Muerte, no podrán superar la Suma Asegurada por dicho concepto.

CLÁUSULA ADICIONAL COBERTURA DE MUERTE PAGO DE LA SUMA ASEGURADA EN CUOTAS MENSUALES (29)

Queda expresamente entendido y convenido que en caso de Muerte del Asegurado, el Asegurador abonará a los Beneficiarios la Suma Asegurada respectiva en cuotas mensuales, iguales y consecutivas. El valor de la cuota será calculado como la renta financiera resultante de aplicar una tasa de interés efectiva anual del% durante el plazo de pago convenido.

Nota: Las cuotas y el porcentaje se consignan en el frente de póliza

En caso de fallecimiento de cualquiera de los Beneficiarios durante el plazo de pago de la renta, el valor actual correspondiente a las cuotas impagas será abonado a los herederos legales de dicho Beneficiario.

El pago de la primer cuota será efectuado dentro del plazo establecido en la Cláusula 16 de las Condiciones Generales Comunes, tomándose como fecha de pago de cada cuota mensual subsiguiente el día del mes en el que se abonó la primer cuota.

CLÁUSULA ADICIONAL COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE - TOTAL Y PARCIAL PAGO DE LA SUMA ASEGURADA EN CUOTAS MENSUALES (30)

Queda expresamente entendido y convenido que en caso de Invalidez Permanente del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado la Suma Asegurada respectiva en cuotas mensuales, iguales y consecutivas. El valor de la cuota será calculado como la renta financiera resultante de aplicar una tasa de interés efectiva anual del% durante el plazo de pago convenido.

Nota: Las cuotas y porcentaje se consignan en el frente de póliza.

En caso de fallecimiento del Asegurado durante el plazo de pago de la renta, el valor actual correspondiente a las cuotas impagas será abonado a sus herederos legales.

El pago de la primer cuota será efectuado dentro del plazo establecido en la Cláusula 16 de las Condiciones Generales Comunes, tomándose como fecha de pago de cada cuota mensual subsiguiente el día del mes en el que se abonó la primer cuota.

SEGURO DE ACCIDENTES DE PASAJEROS Y/O PERSONAS TRANSPORTADAS

■ ANEXO I - EXCLUSIONES

No están cubiertos por este seguro, los casos siguientes:

- a) Los accidentes provocados por culpa grave del pasajero o del Asegurado; los que sobrevengan en estado de perturbación mental o de embriaguez; el suicidio o tentativa de suicidio, así como los provocados por un hecho voluntario de los pasajeros o beneficiarios del seguro, salvo los motivados por pánico o tentativa de salvar la vida propia o la de otras personas, no quedando afectados los derechos de los demás pasajeros en cuanto al seguro.
- b) Los accidentes producidos cuando el conductor del vehículo, intencionalmente, no dé cumplimiento a las leyes, ordenanzas, reglamentos gubernativos, municipales o policiales, vigentes en la República Argentina.
- c) El accidente ocurrido mientras el vehículo participe en carreras o certámenes de velocidad o regularidad.
- d) Los accidentes producidos mientras el vehículo estuviera destinado a un uso distinto del indicado en las Condiciones Particulares, o cuando fuese manejado por personas sin permiso municipal o inhibidas para el manejo por autoridad competente, o cuando estuviera secuestrado, confiscado o voluntariamente cedido a las autoridades constituidas.
- e) Los accidentes ocurridos fuera del territorio de la República Argentina.
- f) Los accidentes causados por hechos de guerra civil o internacional.
- g) Los accidentes causados por hechos de guerrilla, rebelión, terrorismo, motín o tumulto popular, huelga o lock-out cuando el Pasajero y/o Asegurado participe como elemento activo.
Los siniestros acaecidos en el lugar y en ocasión de producirse los acontecimientos enumerados precedentemente, se presumen que son consecuencia de los mismos, salvo prueba en contrario del Asegurado.
- h) Los accidentes causados por fenómenos sísmicos, inundaciones u otros fenómenos naturales de carácter catastrófico.
- i) Las pérdidas que sufre el pasajero como consecuencia de daño o extravío de ropas, efectos personales u otros bienes muebles. Se equiparará a carencia o falta de seguro, cuando medie falta de pago del premio o sus cuotas, en los términos y condiciones establecidos en la Cláusula de Cobranza de Premios.

■ ANEXO C - CONDICIONES GENERALES

CLÁUSULA 1 LEY DE LAS PARTES CONTRATANTES

Las partes contratantes se someten a las disposiciones de la Ley de Seguros Nº 17.418 y a las 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.

CLÁUSULA 2 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.).

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 - L. de S.).

CLÁUSULA 3 RIESGO CUBIERTO

El Asegurador se compromete al pago de las prestaciones estipuladas en la presente póliza, por todo daño que sufra el pasajero en su integridad física como consecuencia de un accidente en el acto de subir al vehículo, mientras se halla en el mismo o en el acto de bajar.

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 pasajero independientemente de su voluntad, por la acción repentina y violenta de o con un agente externo.

CLÁUSULA 4 RIESGOS NO ASEGURADOS

No están cubiertos por este seguro, los casos siguientes:

- Los accidentes provocados por culpa grave del pasajero o del Asegurado; los que sobrevengan en estado de perturbación mental o de embriaguez; el suicidio o tentativa de suicidio, así como los provocados por un hecho voluntario de los pasajeros o beneficiarios del seguro, salvo los motivados por pánico o tentativa de salvar la vida propia o la de otras personas, no quedando afectados los derechos de los demás pasajeros en cuanto al seguro.
- Los accidentes producidos cuando el conductor del vehículo, intencionalmente, no de cumplimiento a las leyes, ordenanzas, reglamentos gubernativos, municipales o policiales, vigentes en la República Argentina.

- El accidente ocurrido mientras el vehículo participe en carreras o certámenes de velocidad o regularidad.
- Los accidentes producidos mientras el vehículo estuviera destinado a un uso distinto del indicado en las Condiciones Particulares, o cuando fuese manejado por personas sin permiso municipal o inhibidas para el manejo por autoridad competente, o cuando estuviera secuestrado, confiscado o cedido a las autoridades constituidas.
- Los accidentes ocurridos fuera del territorio de la República Argentina.

CLÁUSULA 5 EXCLUSIONES

Quedan excluidos de este seguro:

- Los accidentes causados por hechos de guerra civil o internacional.
- Los accidentes causados por hechos de guerrilla, rebelión, terrorismo, motín o tumulto popular, huelga o lock-out cuando el Pasajero y/o Asegurado participe como elemento activo.
Los siniestros acaecidos en el lugar y en ocasión de producirse los acontecimientos enumerados precedentemente, se presumen que son consecuencia de los mismos, salvo prueba en contrario del Asegurado.
- Los accidentes causados por fenómenos sísmicos, inundaciones u otros fenómenos naturales de carácter catastrófico.
- Las pérdidas que sufre el pasajero como consecuencia de daño o extravío de ropas, efectos personales u otros bienes muebles.

CLÁUSULA 6 INDEMNIZACIONES - MUERTE

El Asegurador abonará, en caso de muerte producida por un accidente cubierto por la presente póliza, la suma establecida en el inciso A) de las Condiciones Particulares.

CLÁUSULA 7 INVALIDEZ PERMANENTE

El Asegurador abonará, en caso de invalidez permanente producida por un accidente cubierto por la presente póliza, la suma que resulte de aplicar el porcentaje de incapacidad que corresponda, hasta la suma establecida en el inciso A) de las Condiciones Particulares, según la tabla inserta a continuación:

TOTAL	%
Estado absoluto e incurable de alienación mental, producido como consecuencia inmediata de un Accidente, 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 permanente	100
PARCIAL	
a) Cabeza	%
Sordera total e incurable de los dos oídos	50
Pérdida total de un ojo o reducción de la mitad de la visión binocular normal	40
Sordera total e incurable de un oído	15
Ablación de la mandíbula inferior	50

b Miembros superiores	%	%	
	Der.	Izq.	
Pérdida total de un brazo	65	52	En caso que el Asegurado fuera zurdo, se invertirán los porcentajes de indemnización fijados por la pérdida de los miembros superiores.
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 del pulgar	18	14	
Pérdida total del índice	14	11	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.
Pérdida total del dedo medio	9	7	
Pérdida total del anular o el meñique	8	6	Las invalideces derivadas de Accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en conjunto a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último Accidente.
c) Miembros inferiores			
		%	
Pérdida total de una pierna		55	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 a cargo del Asegurador se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo Accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa.
Pérdida total de un pié		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 pié (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 pié) en posición no funcional		15	Serán igualmente a cargo del Asegurador los gastos y honorarios resultantes de la atención médica y farmacéutica que fueran necesarios para la curación del pasajero accidentado mientras dure su incapacidad para trabajar, o hasta que sea declarada la incapacidad permanente o se produzca la muerte, teniendo como límite la suma indicada en el inciso C de las Condiciones Particulares.
Anquilosis del empeine (garganta del pié) en posición funcional		8	
Acertamiento de un miembro inferior de por lo menos cinco centímetros		15	La atención médica se hará en los lugares y por los médicos designados por el Asegurador. De no deseárselo así el pasajero, la liquidación de tal atención se hará conforme con la tabla de aranceles establecida por el Asegurador, y vigente en el momento del accidente.
Acertamiento de un miembro inferior de por lo menos tres centímetros		8	
Pérdida total del dedo gordo del pié		8	CLÁUSULA 8 ASISTENCIA MÉDICA
Pérdida total de otro dedo del pié		4	

Por 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 a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional, pero si la invalidez deriva de seudoartrosis, la indemnización no podrá exceder el 70% de la que corresponde por la pérdida total del miembro u órgano afectado.

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

Por la pérdida de varios miembros u órganos, se sumarán los porcentajes correspondientes a cada miembro u órgano perdido, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la Suma Asegurada para invalidez total permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la Suma Asegurada.

CLÁUSULA 8 ASISTENCIA MÉDICA

El Asegurador también indemnizará la suma que el Asegurado deba pagar, por decisión judicial, en concepto de daños y perjuicios sufridos por los pasajeros accidentados.

Pero el Asegurador deducirá de la suma a pagar, toda cantidad abonada por las coberturas A, B y C de las Condiciones Particulares.

CLÁUSULA 9 RESPONSABILIDAD CIVIL

El Asegurador también indemnizará la suma que el Asegurado deba pagar, por decisión judicial, en concepto de daños y perjuicios sufridos por los pasajeros accidentados.

Pero el Asegurador deducirá de la suma a pagar, toda cantidad abonada por las coberturas A, B y C de las Condiciones Particulares.

CLÁUSULA 10 CARGAS DEL ASEGURADO O BENEFICIARIOS EN CASO DE ACCIDENTE

El Asegurado o los beneficiarios comunicarán al Asegurador el acaecimiento del siniestro dentro de los tres días de conocerlo, bajo pena de perder el derecho a ser indemnizado, salvo que acredite caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia (Arts. 46 y 47 - L. de S.). El Asegurado, 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.

CLÁUSULA 11 VALUACIÓN POR PERITOS

Si no hubiere acuerdo entre las partes, las consecuencias indemnizables del accidente serán determinadas por dos médicos designados uno por cada parte, 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 omitiere designar médico dentro del octavo días de requerido por la otra, o si el tercer facultativo no fuere electo en el plazo establecido en el apartado anterior, la parte más diligente podrá requerir su nombramiento a la Secretaría de 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 - última parte - L. de S.).

CLÁUSULA 12 DEFENSA EN JUICIO CIVIL

Si el hecho diera lugar a juicio civil contra el Asegurado, éste debe dar aviso fehaciente de la demanda al Asegurador, a más tardar el día siguiente hábil de notificado y remitir simultáneamente cédula, copias y demás documentos.

El Asegurador podrá asumir la defensa en el juicio designando el o los profesionales que representen y patrocinen al Asegurado, en cuyo caso éste queda obligado a otorgar poder y a suministrar todos los antecedentes y elementos de prueba de que disponga y a cumplir con los actos procesales que las leyes pongan personalmente a su cargo.

Cuando la demanda o demandas excedan las sumas aseguradas, el Asegurado puede, a su cargo, participar también en la defensa con el profesional que designe al efecto.

Si el Asegurador no declinara la defensa, mediante aviso fehaciente dentro de los dos días hábiles de recibida la información y documentación que debe suministrarle el Asegurado, se entenderá que la ha asumido.

El Asegurador podrá en cualquier tiempo declinar en el juicio la defensa del Asegurado.

Si el Asegurador no tomara 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.

CLÁUSULA 13 GASTOS, COSTAS E INTERESES

El Asegurador toma a su cargo el pago de las costas judiciales en causa civil, incluidos los intereses y los gastos extrajudiciales en que incurra para resistir la pretensión del tercero (Art. 110 - L. de S.), aún cuando se superen las sumas aseguradas, guardando la proporción que corresponda si el Asegurado debe soportar una parte del daño (Art. 111 L.de S.). Si existen varias sumas aseguradas, la proporción se aplicará a cada una de ellas, en la medida correspondiente.

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 los debe en la medida que fueron necesarios y se liberará de la parte proporcional de gastos y costas que en definitiva la hubieren correspondido, conforme a la regla anterior, si deposita la suma asegurada o la demandada, la que sea menor, y la parte proporcional de costas devengadas hasta ese momento (Arts. 111 y 110 inciso a) última parte - L.de S.).

CLÁUSULA 14 CUMPLIMIENTO DE LA SENTENCIA RECONOCIMIENTO DE RESPONSABILIDAD - TRANSACCIÓN

El Asegurador cumplirá la condonación judicial en la parte a su cargo en los términos procesales.

El Asegurado no puede reconocer su responsabilidad ni celebrar transacción sin anuencia escrita del Asegurador. Cuando esas actas se celebren con intervención del Asegurador, éste entregará los fondos que correspondan según el contrato, en término útil para el cumplimiento diligente de las obligaciones asumidas.

El Asegurador, no se libera cuando el Asegurado, en la interrogación judicial, reconozca hechos de los que derive su responsabilidad (Art. 116 - L.de S.).

CLÁUSULA 15 PROCESO PENAL

Si el siniestro diera lugar a un proceso correccional o criminal, el Asegurado deberá dar inmediato aviso al Asegurador y designar, a su costa, el profesional que lo defienda e informarle las actuaciones producidas en el juicio y las sentencias que se dictaran, sin perjuicio de admitir que el Asegurador participe en la defensa o la asuma, cuando así lo decidiera.

El pago de las costas será por cuenta del Asegurador cuando éste asuma la defensa (Art. 110, inc.b) - L.de S.). Si sólo participara en ella, las costas a su cargo se limitarán a los honorarios del profesional que hubiere designado a ese efecto. Si se incluye reclamación pecuniaria en el proceso penal, en función de lo dispuesto por el Artículo 29 del Código Penal, serán de aplicación las Cláusulas 12, 13 y 14.

CLÁUSULA 16 EFECTOS DE LA DEFENSA EN JUICIO

La asunción por el Asegurador de la defensa en 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.

CLÁUSULA 17 MEDIDAS PRECAUTORIAS - EXCLUSIÓN DE LAS PENAS

Si se dispusieran medidas precautorias sobre bienes del Asegurado, éste no podrá exigir que el Asegurador los sustituya.

La indemnización debida por el Asegurador no incluye las penas aplicadas por autoridad judicial o administrativa (Art. 112 - L. de S.).

CLÁUSULA 18 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 instructor 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 que forma parte del presente contrato.

CLÁUSULA 19 CUMPLIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DEL ASEGURADOR

El pago se hará dentro de los 15 días de notificado el siniestro o de cumplidos los requisitos a que se refiere la Cláusula 10 de estas condiciones generales, el que sea posterior.

CLÁUSULA 20 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.

CLÁUSULA 21 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 (Art. 18, 2do. párrafo - L. de S.).

CLÁUSULA 22 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 (Art. 80 - L. de S.).

CLÁUSULA 23 PLURALIDAD DE SEGUROS

Si se efectuara más de un seguro cubriendo los mismos riesgos amparados por la presente póliza, el Asegurado deberá comunicar sin dilación tal circunstancia a cada Asegurador, con indicación de la suma y riesgos asegurados, 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.

CLÁUSULA 24 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.
- c) Aceptar el pago de la prima si se halla en posesión de un recibo del Asegurador. La firma puede ser facsimilar (Art. 53 - L. de S.).

CLÁUSULA 25 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 (Arts. 15 y 16 - L. de S.).

CLÁUSULA 26 CÓMPUTO DE LOS PLAZOS

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

CLÁUSULA 27 PRESCRIPCIÓN

Las acciones fundadas en el presente contrato prescriben en el plazo de un año, caducado desde que la correspondiente obligación es exigible. Los actos del procedimiento establecidos 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 - L. de S.).

CLÁUSULA 28 PRORROGA DE LA JURISDICCIÓN

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

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

■ CONDICION ESPECIFICA - ANEXO 5

SEGURO DE ACCIDENTES DE PASAJEROS Y/O PERSONAS TRANSPORTADAS

De acuerdo con las condiciones particulares y generales de la presente póliza, Federación Patronal Seguros (en adelante «El Asegurador»), se compromete a asegurar a los pasajeros y/o personas transportadas (en adelante «Los Pasajeros») en el vehículo que se detalla en el frente de esta póliza, propiedad del asegurado y hasta la suma máxima mencionada en el frente de póliza, contra los siguientes riesgos:

ACCIDENTES A PASAJEROS:

MUERTE:

A) De acuerdo con las cláusulas 3 y 6 de las condiciones generales, por todo daño que sufran los pasajeros en su integridad física, sin requerirse que medie responsabilidad civil del asegurado.

INCAPACIDAD:

B) De acuerdo con la cláusula 7 de las condiciones generales las incapacidades permanentes sufridas por los pasajeros, hasta la suma asegurada bajo el inciso anterior.

ASISTENCIA MÉDICA:

C) De acuerdo con la cláusula 8 de las condiciones generales, los gastos y honorarios resultantes de la atención médica y farmacéutica que fueren necesarios para la curación del pasajero accidentado, por persona hasta el 15 % de la suma asegurada para el inciso A) de estas condiciones particulares.

RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO FRENTE A PASAJEROS:

D) De acuerdo con la Cláusula 9 de las condiciones generales, la responsabilidad civil del Asegurado, con deducción de lo percibido en concepto de indemnizaciones que correspondan por los incisos anteriores u otro seguro contratado por el Asegurado. Hasta la suma máxima que se detalla en el frente de póliza.



FEDERACION PATRONAL SEGUROS S.A.

Un respaldo más que seguro



FORMAS DE CONTACTO

Elegí la manera más cómoda
de contactarnos



CASA MATRIZ

LA PLATA

Cajas, Área Técnica, Secciones de
Producción Riesgos Varios,
Administración, Sistemas, Gerencia
General, Sub Gerencia General y
Presidencia
Avda. 51 N° 770 | B1900AWP - La Plata
seguros@fedpat.com.ar
www.fedpat.com.ar

ANEXO I

ART, Centros de Grabación,
Digitalización y Atención
Telefónica (CAT)
Avda. 51 N° 789
B1900AWC - La Plata
art@fedpat.com.ar

ANEXO II

Automotores Producción e Inspecciones;
Siniestros y Legales
Avda. 51 N° 765
B1900AWC - La Plata

CONSULTORIOS ART

Calle 11 N° 924 | B1900DPN - La Plata

CENTRO OPERATIVO GONNET

Camino General Belgrano
entre 506 y 508
B1897CBF - Gonnet

AGENCIAS

AVELLANEDA

Producción, Caja y Administración
Lavalle 83 | B1870CCA - Avellaneda

Siniestros

Avda. Belgrano 614
B1870ARR - Avellaneda

BAHÍA BLANCA

11 de Abril 145
B8000LMC - Bahía Blanca

BUENOS AIRES

Adolfo Alsina 815
C1087AAM - Ciudad Autónoma
de Buenos Aires

Centro de Inspección y Gestión Automotores

Av. Belgrano 3141
C1209AAD - Ciudad Autónoma
de Buenos Aires

CÓRDOBA

Fragueiro 357
X5000KRG - Córdoba

LA PLATA (Zona Franca)

Pte. Perón e Hipólito Yrigoyen S/N°
Edificio de Usos Múltiples
Planta baja - Local 1
B1925CKA - Ensenada - Bs. As.

MARTÍNEZ

Administración, Producción y Siniestros
Anexo Centro de Inspección Automotores
Av. Santa Fé 2785
B1640IGB - Partido de San Isidro

MENDOZA

25 de Mayo 1258
M5500EUZ - Mendoza

NOROESTE ARGENTINO (N.O.A.)

José Rondeau 875
T4000AHQ - San Miguel de Tucumán

QUILMES

Humberto Primo 186
B1878KDD - Quilmes

SAN MARTÍN

Carrillo 2283 | B1650BSC - San Martín



Con más de 6.000 organizaciones y
productores autónomos en todo el país

SITIO WEB

www.fedpat.com.ar

CORREOS ELECTRÓNICOS

seguros@fedpat.com.ar
art@fedpat.com.ar

REDES SOCIALES



¡Te escuchamos!

0810-222-5588

#FederaciónyVos



SSN | SUPERINTENDENCIA DE
SEGUROS DE LA NACIÓN

Org. de control www.argentina.gob.ar/ssn
Atención al asegurado 0800-666-8400
N° de Inscripción en SSN: 726



Copyright® 2021
Federación Patronal Seguros S.A.