



ASEGURADO:	264700 - CONSEJO PROVINCIAL DE EDUCACION DEL NEUQUEN		
DOMICILIO:	BELGRANO Y COLON 8300 - NEUQUEN - NEUQUEN		
PRODUCTOR:	0	- BPN - ALCORTA	(25023)

Entre El Comercio Cia. de Seguros a Prima Fija S.A. con domicilio en Maipu 71 - Planta Baja, Ciudad Autonoma de Buenos Aires en adelante 'EL ASEGURADOR', y quien se designa con el nombre de 'ASEGURADO', se conviene en celebrar el presente contrato de seguro sujeto a las Condiciones Particulares y Generales detalladas mas abajo, anexadas a la presente póliza o endoso y que forman parte de la misma.

POLIZA	ENDOSO	SECCION	FECHA DE EMISION
199233		ACCIDENT. PERSONALES	12/04/2010

VIGENCIA	DESDE: 01/03/2010	HASTA: 01/03/2011	Poliza S/Res. 21600 SSN
----------	-------------------	-------------------	-------------------------

CONDICIONES PARTICULARES

```

-----* Descripcion de la cobertura Nro. 001 *-----
Riesgo Cub: MUERTE
Suma Aseg.: $      2,500,000.00
Clausulas : 056-056 BIS-57
-----* Descripcion de la cobertura Nro. 002 *-----
Riesgo Cub: INVALIDEZ PERMANENTE
Suma Aseg.: $           0.00
-----* Descripcion de la cobertura Nro. 003 *-----
Riesgo Cub: ASISTENCIA MEDICA Y FARMACEUTICA
Suma Aseg.: $           0.00
Clausulas : 2
    
```

ANEXOS Y/O CLAUSULAS ADICIONALES QUE FORMAN PARTE DE LA PRESENTE POLIZA O ENDOSO

Segun se indica en cada Item

PRIMA DE TARIFA	RECARGO FINANCIERO	DERECHO DE EMISION	SELLADOS
2,946.43	187.10	0.00	0.00
	IMPUESTOS Y CONTRIBUCIONES	PREMIO TOTAL	
	692.51	\$	3,826.04

ADVERTENCIA: si el texto de esta póliza difiriera del contenido de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el Asegurado si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza (Art. 12 Ley de Seguros). Los vocablos "Asegurado", "Tomador" o "Contratante" se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dárseles el significado que corresponda según las circunstancias del caso.

Los Asegurados podrán solicitar información ante la Superintendencia de Seguros de la Nación con relación a la situación económico financiera de la entidad aseguradora, dirigiéndose personalmente o por nota a Julio A. Roca 721 (C.P. 1067) Ciudad de Buenos Aires, o al teléfono:4338-4000 (líneas rotativas), en el horario de 10.30 a 17.30 . Podrá consultarse via Internet a la siguiente dirección: <http://www.ssn.gov.ar> .

000270612

Patricio Alejandro Vidal
DIRECTOR TECNICO

Gts.Adqui: 453.40 Gts.Exp: 0.00

ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION



CONDICIONES PARTICULARES (CONTINUACION)

Poliza

199233

ACCIDENT. PERSONALES

Asegurado : CONSEJO PROVINCIAL DE EDUCACION DEL NEUQUEN

Observaciones:
AUXILIARES ADMINISTRATIVOS

CONDICIONES PARTICULARES

CONTRARIAMENTE A LO ESTIPULADO EN LAS CONDICIONES GENERALES, LAS COBERTURAS SE ENCUENTRAN RESTRINGIDAS A LOS ACCIDENTES OCASIONADOS DURANTE EL DESEMPEÑO DE LA ACTIVIDAD DECLARADA, DENTRO DEL HORARIO NORMAL Y HABITUAL DE TRABAJO Y LOS QUE OCURRAN EN EL TRAYECTO DESDE O HACIA EL MISMO (IN ITINERE).

SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA QUE ADEMAS DE LAS EXCLUSIONES PREVISTAS EN LA CLAUSULA 5 DE LAS CONDICIONES GENERALES Y EN EL ANEXO I - RIESGOS NO CUBIERTOS, EL PRESENTE SEGURO NO CUBRE LOS ACCIDENTES OCURRIDOS AL ASEGURADO POR EL USO DE CICLOMOTORES, BICICLETAS O VEHICULO SIMILAR.

QUEDA ENTENDIDO Y CONVENIDO QUE SE OTORGARA COBERTURA SIEMPRE Y CUANDO EL PERSONAL AMPARADO SE ENCUENTRE TRABAJANDO CON LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD Y PROTECCION INHERENTES A LA ACTIVIDAD DECLARADA Y A LAS REGLAS DEL ARTE.
CASO CONTRARIO LA COBERTURA QUEDA NULA Y SIN VALOR, SIN RESPONSABILIDAD POR PARTE DE LA COMPAÑIA DE ABONAR LA SUMA ASEGURADA DE POLIZA.-

DATOS COMPLEMENTARIOS

LA COMPAÑIA SE COMPROMETE AL PAGO DE LAS INDEMNIZACIONES ESTIPULADAS A CONTINUACION EN LOS CASOS DE MUERTE O INCAPACIDAD PERMANENTE PARA TRABAJAR, CAUSADOS POR ACCIDENTE AL O A LOS ASEGURADOS CITADOS EN LA NOMINA DE PERSONAS ADJUNTA A LA LA POLIZA.

- A) EN CASO DE MUERTE, LA SUMA POR PERSONA DE ..\$50.000.-
PAGADERO A: HEREDEROS LEGALES-----
SEGUN LO ESTABLECIDO EN LA CLAUSULA 8 Y CONCORDANTES DE CONCORDANTES DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA.--
- B) EN CASO DE INCAPACIDAD PERMANENTE PARA TRABAJAR, LA PROPORCION DE LA SUMA POR PERSONA DE.....\$50.000.-
QUE CORRESPONDE AL GRADO DE INCAPACIDAD SEGUN LO ESTABLECIDO EN LA CLAUSULA 9 Y CONCORDANTES DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA.-----

**CONDICIONES PARTICULARES (CONTINUACION)****Poliza****199233****ACCIDENT. PERSONALES****Asegurado : CONSEJO PROVINCIAL DE EDUCACION DEL NEUQUEN****C) PARA ASISTENCIA MEDICA LA SUMA POR PERSONA.\$1.000.
FRANQUICIA 10% CON UN MINIMO DE \$ 100.- POR ACONTECIMIEN-
TO.-----****D) INVALIDEZ TEMPORARIA: ESTE RIESGO NO ESTA CUBIERTO POR LA
PRESENTE POLIZA.-----****UBICACION DEL RIESGO: LUGAR DE TRABAJO****NOMINA DE PERSONAL ASEGURADO:****50 PERSONAS
NOMINA EN PODER DE LA CIA
SELLADA CON SOLICITUD 270612****ALTURA MAXIMA DE TRABAJO: 3 METROS
TODOS LOS TRABAJOS REALIZADOS POR ENCIMA DE LA ALTURA INDI-
CADA, YA SEA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES Y/O EN LA NOMI-
NA QUE SE ADJUNTA A LA POLIZA CON EL DETALLE DE PERSONAS A-
SEGURADAS, DETERMINA LA EXTINCION DE LA COBERTURA DEL PRE-
SENTE CONTRATO.-----
EN CASO DE DIFERENCIA DE ALTURA ENTRE LO INDICADO EN LAS
CONDICIONES PARTICULARES Y LA NOMINA DE PERSONAS, PREVALECE-
RA LA ALTURA MAXIMA INDICADA PARA CADA ASEGURADO EN LA NO-
MINA DE PERSONAS.-----****ANEXOS QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DEL PRESENTE CONTRATO:
56,56 BIS Y 57.-****LIMITE POR ACONTECIMIENTO: \$ 500.000,-****SEGURO COLECTIVO DE ACCIDENTES PERSONALES**

- 1) EL CONTRATANTE DECLARA AL CONCERTAR EL SEGURO QUE LA PRI-
MA SE ENCUENTRA EXCLUSIVAMENTE A SU CARGO.-----**
- 2) EL PRESENTE SEGURO RIGE PARA CADA UNA DE LAS PERSONAS COM-
PRENDIDAS EN LA NOMINA ANEXA A LA POLIZA Y POR LAS PRESTA-
CIONES ESPECIFICADAS EN LA MISMA, MIENTRAS PERMANEZCAN AL
SERVICIO DEL CONTRATANTE.-----**
- 3) SE INSTITUYE BENEFICIARIO EN PRIMER TERMINO AL CONTRATAN-
TE, CON PREEMINENCIA SOBRE LOS RESTANTES BENEFICIARIOS
QUE CONSERVARAN SU DERECHO SOLO SOBRE EL SALDO DE LA PRES-
TACION: a) POR EL MONTO QUE RESULTARE DE CUALQUIER RESPON-
SABILIDAD CIVIL O LEGAL QUE TUVIERA QUE ASUMIR CON MOTIVO
DE ACCIDENTES CUBIERTOS POR LA POLIZA QUE SUFRIRAN LOS
ASEGURADOS A QUE SE REFIERE EL INCISO 2 DE ESTA CLAUSULA:
b) POR EL MONTO DEL PERJUICIO CONCRETO RESULTANTE DE UN**

12000199233000000**Hoja: 3**



CONDICIONES PARTICULARES (CONTINUACION)

Poliza

199233

ACCIDENT. PERSONALES

Asegurado : CONSEJO PROVINCIAL DE EDUCACION DEL NEUQUEN

INTERES ECONOMICO LICITO QUE DEMOSTRARA CON RESPECTO A LA VIDA O SALUD DE LOS ASEGURADOS A QUE SE REFIERE EL INCISO 2 DE ESTA CLAUSULA, CUANDO ESTOS SUFRIERAN ACCIDENTES CUBIERTOS POR LA POLIZA.-----

- 4) PREVIA CITACION AL CONTRATANTE PARA QUE EN EL TERMINO DE TRES (3) DIAS INVOQUE SU DERECHO AL COBRO PREFERENTE CONFORME CON EL INCISO ANTERIOR, EL PAGO DEL SALDO DE LAS PRESTACIONES SE HARA DIRECTAMENTE A LOS DEMAS ASEGURADOS O BENEFICIARIOS QUE JUSTIFIQUEN SUS DERECHOS. EN CASO DE DESACUERDO ENTRE LOS INTERESADOS, SE CONSIGNARA JUDICIALMENTE EL IMPORTE.-----

ANEXO NRO.I - RIESGOS NO ASEGURADOS

RATIFICANDO LO ESTIPULADO EN LAS CLAUSULA 5 DE LAS CONDICIONES GENERALES DEL PRESENTE CONTRATO, QUEDAN EXCLUIDOS DE ESTE SEGURO:-----

- A) LAS CONSECUENCIAS DE LAS ENFERMEDADES DE CUALQUIER NATURALEZA, INCLUSIVE LAS ORIGINADAS POR LA PICADURA DE INSECTOS SALVO LO ESPECIFICADO EN LA CLAUSULA 2 DE LAS COND. GRLES.
B) LAS LESIONES CAUSADAS POR LA ACCION DE LOS RAYOS "X" Y SIMILARES, Y DE CUALQUIER ELEMENTO RADIOACTIVO, U ORIGINADAS EN REACCIONES NUCLEARES; DE LAS LESIONES IMPUTABLES A ESFUERZO, SALVO LOS CASOS CONTEMPLADOS EN LA CLAUSULA 2, DE INSOLACION, QUEMADURAS POR RAYOS SOLARES, ENFRIAMIENTO Y DEMAS EFECTOS DE LAS CONDICIONES ATMOSFERICAS O AMBIENTALES; DE PSICOPATIAS TRANSITORIAS O PERMANENTES, Y DE OPERACIONES QUIRURGICAS O TRATAMIENTOS; SALVO QUE DE CUALQUIERA DE TALES HECHOS SOBREVenga A CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE CUBIERTO CONFORME CON LA CLAUSULA 2 DE LAS COND. GRALES., O DEL TRATAMIENTO DE LAS LESIONES POR EL PRODUCIDAS.-----
C) LOS ACCIDENTES QUE EL ASEGURADO O LOS BENEFICIARIOS, POR ACCION U OMISION PROVOQUEN DOLOSAMENTE O CON CULPA GRAVE, O EL ASEGURADO LOS SUFRA EN EMPRESA CRIMINAL. NO OBSTANTE, QUEDAN CUBIERTOS LOS ACTOS REALIZADOS PARA PRECAVER EL SINIESTRO O ATENUAR SUS CONSECUENCIAS, O POR UN DEBER DE HUMANIDAD GENERALMENTE ACEPTADO (ART. 152 Y 70 DE LA LEY DE SEGUROS N° 17418)
D) LOS ACCIDENTES CAUSADOS POR VERTIGOS, VAHIDOS, LIPOTIMIAS CONVULSIONES, O PARALISIS, Y LOS QUE OCURRAN POR ESTADO DE E-

12000199233000000

Hoja: 4



CONDICIONES PARTICULARES (CONTINUACION)

Poliza

199233

ACCIDENT. PERSONALES

Asegurado : CONSEJO PROVINCIAL DE EDUCACION DEL NEUQUEN

NAJENACION MENTAL, SALVO CUANDO TALES TRANSTORNOS SEAN CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE CUBIERTO CONFORME A LA CLAUSULA 2 DE LAS COND.GRLES.; O POR ESTADO DE EBRIEDAD, O POR ESTAR EL ASEGURADO BAJO INFLUENCIA DE ESTUPEFACIENTES O ALCALOIDES.---

E) LOS ACCIDENTES QUE OCURRAN MIENTRAS EL ASEGURADO TOMA PARTE EN CARRERAS, EJERCICIOS, O JUEGOS ATLETICOS DE ACROBACIA, O QUE TENGAN POR OBJETO PRUEBAS DE CARACTER EXCEPCIONAL, O MIENTRAS PARTICIPE EN VIAJES O EXCURSIONES A REGIONES O ZONAS INEXPLORADAS.-----

F) LOS ACCIDENTES DERIVADOS DE LA NAVEGACION AEREA NO REALIZADA EN SERVICIOS DE TRANSPORTE AEREO REGULAR.-----

G) LOS ACCIDENTES DERIVADOS DEL USO DE MOTOCICLETAS O VEHICULOS SIMILARES, O DE LA PRACTICA DE DEPORTES QUE NO SEAN LOS ENUMERADOS EN LA CLAUSULA 3 DE LAS COND.GRALES., O EN CONDICIONES DISTINTAS A LAS ENUNCIADAS EN LA MISMA.-----

TAMBIEN QUEDAN EXCLUIDOS DE ESTE SEGURO:-----

A) LOS ACCIDENTES CAUSADOS POR HECHOS DE GUERRA CIVIL O INTERNACIONAL.-----

B) LOS ACCIDENTES CAUSADOS POR HECHOS DE GUERRILLA, REBELION TERRORISMO, MOTIN, O TUMULTO POPULAR, HUELGA, O LOCK OUT, CUANDO EL ASEGURADO PARTICIPE COMO ELEMENTO ACTIVO.-----

C) LOS ACCIDENTES CAUSADOS POR FENOMENOS SISMICOS, INUNDACIONES, U OTROS FENOMENOS NATURALES DE CARACTER CATASTROFICO. LOS SINIESTROS ACAECIDOS EN EL LUGAR Y EN OCASION DE PRODUCIRSE LOS ACONTECIMIENTOS ENUMERADOS EN ESTA CLAUSULA, SE PRESUME QUE SON CONSECUENCIA DE LOS MISMOS, SALVO PRUEBA EN CONTRARIO DEL ASEGURADO.-----

SE EXCLUYEN TAMBIEN LOS SIGUIENTES RIESGOS:-----

SUICIDIO, BOMBEROS, POLICIAS, SERVICIOS DE SEGURIDAD TRIPULACIONES DE TODO TIPO, VUELOS DE EXHIBICION, DE SIEMBRA, DE FUMIGACION DE SEMBRADOS, DE CARRERAS, DE REMOLQUES AEREOS, DE PROPAGANDA O ANUNCIOS COMERCIALES Y/O ACROBACIA, EQUIPOS PROFESIONALES DE DEPORTES, SERVICIOS U OPERACIONES DE DEPORTES, CARRERAS AUTOMOVILISTICAS, RALLIES Y SIMILARES, RIESGOS ESPECIALES TALES COMO: MINEROS, BUCEADORES. TRABAJADORES EN EXPLORACIONES Y/O PRODUCCION PETROLIFERA EN BOCA DE POZO, SALVO QUE LOS TRABAJADORES INGRESEN EN FORMA EXPORADICA AL PREDIO Y SOLO EN EL DESARROLLO ESPECIFICO DE SUS TAREAS DE TRANSPORTISTAS, PERSONAL CONTRATADO POR TERCEROS, INGENIEROS EN SEGURIDAD E HIGIENE, TECNICOS Y PROGRAMADORES DE SISTEMAS DE COMPUTACION, PERSONAL DE MANTENIMIENTO DE EQUIPOS, QUE DEBEN REALIZAR UNA TAREA DENTRO DE UN COMPLEJO PETROLERO, EXCLUYENDO SIEMPRE TAREAS EN BOCA DE POZO.

IMPORTANTE: SE EQUIPARA LA CARENCIA O FALTA DE SEGURO CUANDO MEDIE FALTA DE PAGO DEL PREMIO O SUS CUOTAS, EN LOS TERMINOS



LA PRESENTE CUBRE EN UN TODO DE ACUERDO CON LAS CONDICIONES QUE SE ESTABLECEN A CONTINUACION.
CONDICIONES GENERALES.
PARA LA POLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES.

Cláusula 1. LEY DE LAS PARTES CONTRATANTES. Las partes contratantes se someten a las disposiciones de la Ley de Seguros Nro. 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. RIESGO CUBIERTO. El Asegurador se compromete al pago de las prestaciones estipuladas en la presente póliza, en el caso de que la persona designada en la misma como Asegurado sufriera durante la vigencia del seguro algún accidente que fuera la causa originaria de su muerte o invalidez, permanente o temporaria, total o parcial, y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo, de acuerdo con lo establecido en las condiciones particulares.

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

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

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

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

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

Cláusula 5. RIESGOS NO ASEGURADOS. Quedan excluidos de este seguro:

a) Las consecuencias de las enfermedades de cualquier naturaleza inclusive las originadas por la picadura de insecto, salvo lo especificado en la Cláusula 2.

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

c) Los accidentes que el Asegurado o los beneficiarios, por acción u omisión provoquen dolosamente o con culpa grave o el Asegurado los sufra en empresa criminal.

No obstante quedan cubiertos los actos realizados para precaver el siniestro o atenuar sus consecuencias o por un deber de humanidad generalmente aceptado (Artículo 152 y 70.L.de S.).

d) Los accidentes causados por vértigos, vahídos, lipotimias, convulsiones o parálisis y los que ocurran por estado de enajenación mental, salvo cuando tales trastornos sean consecuencia de un accidente cubierto conforme a la Cláusula 2; o por estado de ebriedad o por estar el Asegurado bajo la

influencia de estupefacientes o alcaloides.

e) Los accidentes que ocurran mientras el Asegurado toma parte en carrera, ejercicios o juegos atléticos de acrobacia o que tengan por objeto pruebas de carácter excepcional, o mientras participe en viajes o excursiones a regiones o zonas inexploradas.

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

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

Cláusula 6. También quedan excluidos de este seguro:

a) Los accidentes causados por hechos de guerra civil o internacional.

b) Los accidentes causados por hechos de guerrilla, rebelión, terrorismo, motín o tumulto popular, huelga o lock-out, cuando el Asegurado participe como elemento activo.

c) Los accidentes causados por fenómenos sísmicos, inundaciones u otros fenómenos naturales de carácter catastrófico.

Los siniestros acaecidos en el lugar y en ocasión de producirse los acontecimientos enumerados en esta Cláusula, se presume que son consecuencia de los mismos, salvo prueba en contrario del Asegurado.

Cláusula 7. PERSONAS NO ASEGURABLES. El seguro no ampara a menores de catorce (14) años, o mayores de sesenta y cinco (65) años, ni a los sordos, ciegos, miopes con más de diez dioptrías, mutilados, afectados con invalidez superior al diez por ciento (10%) según la Cláusula 9, paráliticos, epilépticos, toxicómanos, alienados, o aquellas 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 15.

Cláusula 8. MUERTE. Si el accidente causare la muerte, el Asegurador abonará la suma asegurada para este caso. Sin embargo el Asegurador reducirá la prestación prevista para la muerte en los porcentajes tomados en conjunto, que hubiere abonado en concepto de invalidez permanente por este u otros accidentes ocurridos durante el mismo período anual de vigencia de la póliza.

El Asegurador deducirá también los importes que hubiere abonado en concepto de invalidez temporaria por el accidente que causo la muerte.

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

Cláusula 9. INVALIDEZ PERMANENTE. Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador pagara al Asegurado una suma igual al porcentaje, sobre la indemnización estipulada en las condiciones particulares, 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, que no permita al Asegurado ningún trabajo u ocupación, por el resto de su vida. 100%.

Fractura incurable de la columna vertebral que determine la invalidez total y permanente 100%.

PARCIAL.

a) Cabeza .

Sordera total e incurable de los dos oídos.....	50%.
Pérdida total de un ojo o reducción de la mitad de la visión binocular normal.....	40%.
Sordera total o incurable de un oído.....	15%.
Ablación de la mandíbula inferior.....	50%.

b) Miembros superior.....	Der.	Izq.
Pérdida total de un brazo.....	65%	52%.
Pérdida total de una mano.....	60%	48%.
Fractura no consolidada de un brazo (seudoartrosis total).....	45%	36%.
Anquilosis del hombro en posición no funcional.....	30%	24%.
Anquilosis del hombro en posición funcional.....	25%	20%.
Anquilosis del codo en posición no funcional.....	25%	20%.
Anquilosis del codo en posición funcional.....	20%	16%.
Anquilosis de la muñeca en posición no funcional.....	20%	16%.
Anquilosis de la muñeca en posición funcional.....	15%	12%.
Pérdida total del pulgar.....	18%	14%.
Pérdida total del índice.....	14%	11%.



Pérdida total 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 pie (seudoartrosis total)	20%.
Anquilosis de la cadera en posición no funcional.....	40%.
Anquilosis de la cadera en posición funcional.....	20%.
Anquilosis de la rodilla en posición no funcional.....	30%.
Anquilosis de la rodilla en posición funcional.....	15%.
Anquilosis del empeine (garganta del pie) en posición no funcional.....	15%.
Anquilosis del empeine (garganta del pie) en posición funcional.....	8%.
Acortamiento de un miembro inferior de por lo menos cinco centímetros.....	15%.
Acortamiento de un miembro inferior de por lo menos tres centímetros.....	8%.
Pérdida total del dedo gordo de un pie.....	8%.
Pérdida total de otro dedo del pie.....	4%.

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

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizado en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional, pero si la invalidez deriva de seudoartrosis, la indemnización no podrá exceder del setenta por ciento (70 %) de la que corresponde por la pérdida total del miembro u órgano afectado.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de 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 puede exceder del cien por ciento (100 %) de la suma asegurada para invalidez total permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al ochenta por ciento (80 %) se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

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

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

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la póliza y cubiertos por la misma serán tomados en conjunto a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida en que constituya una agravación de la invalidez anterior.

Cláusula 10. INVALIDEZ TEMPORARIA. Si el accidente causare una invalidez temporaria que impida al Asegurado atender sus ocupaciones habituales declaradas, el Asegurador le pagará la indemnización diaria estipulada para este caso por toda la duración de la invalidez, desde el primer día del tratamiento médico y hasta el máximo de trescientos sesenta y cinco 365 días. Dicha indemnización se reducirá a la mitad tan pronto como el Asegurado pueda dedicarse parcialmente a sus ocupaciones. Si el Asegurado no ejerce ninguna profesión la indemnización quedará reducida a la mitad desde el día en que puede salir de su vivienda.

Si con anterioridad al accidente el Asegurado hubiere sufrido otro u otros accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante un mismo período anual de su vigencia, la indemnización diaria debe ser reducida en un porcentaje igual al que represente, de acuerdo con la Cláusula 9, las invalideces permanentes indemnizables sufridas en los mismos, y tomadas en conjunto, respecto a la suma asegurada para el caso de invalidez permanente.

Cláusula 11. CONCURRENCIA DE INVALIDECES. Cuando a una invalidez temporaria acompañe o sobrevenga una invalidez parcial permanente, la indemnización no podrá ser menor a la suma que corresponda por la invalidez parcial permanente más la que resulte de aplicar el porcentaje de capacidad final conservada al importe total que hubiere correspondido por la invalidez temporaria.

Cláusula 12. AGRAVACIONES POR CONCAUSAS. Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por



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

Cláusula 13. PLURALIDAD DE SEGUROS. El Asegurado deber notificar sin dilación a cada asegurador los seguros de Accidentes Personales y/o Accidentes Personales Aeronáuticos que tenga contratados o contrate en lo sucesivo, cuando en conjunto excedan la suma que a tal efecto conste en las Condiciones Particulares.

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

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

Cláusula 14. RETICENCIA. Toda declaración falsa o toda reticencia de circunstancias conocidas por el Asegurado, aún hechas de buena fe, que a juicio de peritos hubiese impedido el contrato o modificado sus condiciones, si el Asegurador hubiese sido cerciorado del verdadero estado del riesgo, hace nulo el contrato.

El Asegurador debe impugnar el contrato dentro de los tres (3) 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 Asegurado 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 15. AGRAVACION O MODIFICACION DEL RIESGO. El Asegurado debe denunciar al Asegurador las agravaciones del riesgo asumido, causadas por un hecho suyo, antes de que se produzcan y las debidas a un hecho ajeno, inmediatamente después de conocerlas (Art.38 L. de S.).

Se entiende por agravación del riesgo asumido, la que si hubiese existido al tiempo de la celebración, a juicio de peritos hubiera impedido este contrato o modificado sus condiciones (Art.37 L. de S.).

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 de país.

Cuando la agravación se deba a un hecho del Asegurado la cobertura queda suspendida. El Asegurador, en el término de siete (7) días, debe notificar su decisión de rescindir (Art.39 L. de S.).

Cuando la agravación resulte de un hecho ajeno al Asegurado, el Asegurador deberá notificarle su decisión de rescindir dentro del término de un mes y con un preaviso de siete (7) 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 Cláusula 5, inciso g).

La rescisión del contrato por agravación del riesgo da derecho al Asegurador:

- a) Si la agravación del riesgo le fue comunicada oportunamente, a percibir la prima proporcional al tiempo transcurrido.
- b) Si no le fue comunicado oportunamente, a percibir la prima por el período de seguro en curso, no mayor de un año (Art.41 L. de S.).

Cláusula 16. PAGO DE LA PRIMA. La prima es debida desde la celebración del contrato pero no es exigible sino contra entrega de la póliza, salvo que se haya emitido un certificado o instrumento provisorio de cobertura (Art.30 L. de S.).

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



contrato.

Cláusula 17. FACULTADES DEL PRODUCTOR O AGENTE. El productor o agente de seguro, cualquiera sea su vinculación con el Asegurador, autorizado por éste para la mediación, sólo está facultado con respecto a las operaciones en las cuales interviene, para:

- a) Recibir propuestas de celebración y modificación de contratos de 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 18. 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 (3) 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 (Art.46 y 47 L. de S.).

Desde el momento de hacerse aparentes las lesiones, el accidentado deberá someterse, a su cargo, a un tratamiento médico racional y seguir las indicaciones del facultativo que le asiste, deberá enviarse al Asegurador un certificado del médico que atiende al lesionado expresando las causas y naturaleza de las lesiones sufridas por el Asegurado, sus consecuencias conocidas o presuntas, y la constancia de que se encuentra sometido a un tratamiento médico racional. El Asegurado remitirá al Asegurador cada quince (15) días certificaciones médicas que informen sobre la evolución de las lesiones y actualicen el pronóstico de curación. Asimismo, el Asegurado deberá someterse al examen de los médicos del Asegurador cada vez que éste lo solicite.

El Asegurado o los beneficiarios están obligados a suministrar al Asegurador, a su pedido la información necesaria para verificar el siniestro o la extensión de la prestación a su cargo, la prueba instrumental en cuanto sea razonable que la suministre y a permitirle al Asegurador las indagaciones necesarias a tales fines (Art.46 L. de S.) sin perjuicio de la información a que se refiere el párrafo anterior.

En especial el Asegurado o los beneficiarios deberán presentar:

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

Cláusula 19. En caso de fallecimiento del Asegurado, el Asegurador se reserva el derecho de exigir la autopsia o la exhumación del cadáver para establecer las causas de la muerte, debiendo los beneficiarios prestar su conformidad y su concurso para la obtención de las correspondientes autorizaciones para realizarlas.

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

Cláusula 20. RESIDENCIA EN EL EXTRANJERO. El asegurado debe comunicar al Asegurador en forma fehaciente o inmediata, cuando fije su residencia en el extranjero.

Cláusula 21. REDUCCION DE LAS CONSECUENCIAS. El Asegurado en cuanto le sea posible, debe impedir o reducir las consecuencias del siniestro, y observar las instrucciones del Asegurador al respecto, en cuanto sean razonables (Art.150 L. de S.).

Cláusula 22. DESIGNACION DEL BENEFICIARIO. La designación de beneficiario se hará por escrito y es válida aunque se notifique al Asegurador después del evento previsto.

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

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

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

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

Cláusula 23. CAMBIO DE BENEFICIARIO. El contratante podrá cambiar en cualquier momento el beneficiario designado. Para que el cambio de beneficiario surta efecto frente al Asegurador, es indispensable que éste sea debidamente notificado. Cuando la designación sea a título oneroso y el Asegurador conozca dicha circunstancia no admitirá el cambio de beneficiario.

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



designación.

Cláusula 24. VALUACION POR PERITOS. Si no hubiera 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 ocho (8) días de su designación, a un tercer facultativo para el caso de divergencia.

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

Si una de las partes omitiese designar médico dentro del octavo día de requerido por la otra, o si el tercer facultativo no 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 25. CUMPLIMIENTO DE LA PRESTACION DEL ASEGURADOR. El pago se hará dentro de los quince (15) días de notificado el siniestro o de cumplidos los requisitos a que se refieren las Cláusulas 18 y 19 de estas condiciones generales, el que sea posterior.

Cuando el Asegurador hubiere reconocido el derecho, pero aún no estuviere establecido el grado de invalidez permanente, el Asegurado podrá reclamar un pago a cuenta del cincuenta por ciento (50 %) de la prestación estimada por el Asegurador. A más tardar dentro de los dieciocho (18) meses de ocurrido el accidente se ajustará y liquidará definitivamente la prestación según la invalidez resultante en ese momento.

En caso de invalidez temporaria y mientras no se dé el alta definitiva se pagará al Asegurado, a su pedido, la renta diaria correspondiente en forma mensual.

En caso de viaje aéreo del Asegurado si no se tuvieron noticias del avión por un período no inferior a dos (2) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la indemnización establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si apareciera el Asegurado o se tuvieron noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas pagadas, pero el Asegurado podrá hacer valer sobre tales sumas las pretensiones a que eventualmente tenga derecho en el caso de que hubiera sufrido accidentes resarcibles cubiertos por la presente póliza.

Cláusula 26. CADUCIDAD POR INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES Y CARGAS. El incumplimiento de las obligaciones y cargas impuestas al Asegurado por la Ley de Seguros (salvo que se haya previsto otro efecto en la misma para el incumplimiento) y por el presente contrato, produce la caducidad de los derechos del Asegurado si el incumplimiento obedece a su culpa o negligencia, de acuerdo al régimen previsto en el artículo 36 de la Ley de Seguros.

Cláusula 27. RESCISION 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 (15) días. Cuando lo ejerza el Asegurado, la rescisión se producirá desde la fecha en que notifique fehacientemente esa decisión.

Cuando el seguro rija de doce (12) a doce (12) horas, la rescisión se computará desde la hora doce (12) inmediata siguiente, y en caso contrario, desde la hora veinticuatro (24).

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.).

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

Cláusula 28. DOMICILIO PARA DENUNCIAS Y DECLARACIONES. El domicilio en que las partes deben efectuar las denuncias y declaraciones previstas en la Ley de Seguros o en el presente contrato, es el último declarado (Art. 15 y 16 L. de S.).

Cláusula 29. COMPUTO DE LOS PLAZOS. Todos los plazos de días, indicados en la presente póliza, se computarán corridos, salvo disposición expresa en contrario.

Cláusula 30. PRESCRIPCION. Las acciones fundadas en el presente contrato prescriben en el plazo de un año, computado desde que la correspondiente obligación es exigible. Los actos del procedimiento establecido por la ley o el presente contrato para la liquidación del daño, interrumpen la prescripción para el cobro de la prima y de la indemnización (Art.58 L. de S.).

Cláusula 31. PRORROGA DE JURISDICCION. 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.

CLAUSULA DE INTERPRETACION DE LAS EXCLUSIONES A LA COBERTURA, CONTENIDAS EN LAS CONDICIONES GENERALES.

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) HECHOS DE GUERRA INTERNACIONAL: Se entienden por tales los hechos dañosos originados en un estado de guerra (declarado o no) con otro u otros países, con la intervención de fuerzas organizadas militarmente (regulares o irregulares y participen o no civiles).

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

3) HECHOS DE REBELION: Se entienden por tales los hechos dañosos originados en un alzamiento armado de fuerzas organizadas militarmente (regulares o irregulares y participen o no civiles) contra el gobierno Nacional constituido, que conlleven resistencia y desconocimiento de las órdenes impartidas por la jerarquía superior de la que dependen y que pretendan imponer sus propias normas.

Se entienden equivalentes a los de rebelión, otros hechos que encuadren en los caracteres descriptos, como ser: revolución, sublevación, usurpación del poder, insurrección, insubordinación, conspiración.

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

Se entienden equivalentes a los de sedición otros hechos que encuadren en los caracteres descriptos, como ser: asonada, conjuración.

5) HECHOS DE TUMULTO POPULAR: Se entienden por tales los hechos dañosos originados a raíz de una reunión multitudinaria (organizada o no) de personas, en la que uno o más de sus participantes intervienen en desmanes o tropelías en general sin armas, pese a que algunos los emplearen.

Se entienden equivalentes a los hechos de tumulto popular otros hechos que encuadren en los caracteres descriptos, como ser: alboroto, alteración de orden público, desórdenes, disturbios, revuelta, conmoción.

6) HECHOS DE VANDALISMO: Se entienden como tales los hechos dañosos originados por el accionar destructivo de turba que actúan irracional y desordenadamente.

7) HECHOS DE GUERRILLA: Se entienden por tales los hechos dañosos originados a raíz de las acciones de hostigamiento o agresión de grupos armados irregulares (civiles o militarizados), contra cualquier autoridad o fuerza pública o sectores de la población.

Se entienden equivalente a los hechos de guerrilla los hechos de subversión.

8) HECHOS DE TERRORISMO: Se entienden por tales los hechos dañosos originados en el accionar de una organización siquiera rudimentaria que, mediante la violencia en las personas o en las cosas, provoca alarma, atemoriza o intimida a las autoridades constituidas o a la población o a sectores de ésta o a determinadas actividades. No se consideran hechos de terrorismo aquellos aislados y esporádicos de simple malevolencia que no denotan algún rudimento de organización.

9) HECHOS DE HUELGA: Se entienden por tales los hechos dañosos originados a raíz de la abstención concertada de concurrir al lugar de trabajo o de trabajar, dispuesta por entidades gremiales de trabajadores (reconocidas o no oficialmente) o por núcleos de trabajadores al margen de aquéllas.

No se tomar en cuenta la finalidad gremial o extragremial que motivó la huelga, así como tampoco su calificación de legal o ilegal.

10) HECHOS DE LOCK OUT: Se entienden por tales los hechos dañosos originados por: a) el cierre de establecimientos de trabajo dispuesto por uno o más empleadores o por entidad gremial que los agrupa (reconocida o no oficialmente), o b) el despido simultáneo de una multiplicidad de trabajadores que paralice total o parcialmente la explotación de un establecimiento.

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

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

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

ANEXO--RES. 13.664 DEL 30/12/78.



Cláusula Nro. 2.

COBERTURA ADICIONAL DE ASISTENCIA MEDICA.

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

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

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

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

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

Cláusula 56 - COBRANZA DEL PREMIO (RESOLUCION 21.600 DE LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION).

Art. 1: De acuerdo con la Resolución Nro. 21.600 de la Superintendencia de Seguros de la Nación, el comienzo de vigencia de la cobertura del riesgo del presente seguro, queda supeditado al pago total del premio al contado. Se entiende por premio la prima más los impuestos, tasas, gravámenes y todo otro recargo adicional de la misma.

En caso que el premio se pague en cuotas, el pago de la primera de ellas dará lugar al comienzo de la cobertura. Dicha cuota no será inferior al veinticinco por ciento (25%) del premio total y las sucesivas serán por importes y períodos iguales, según el plan de pagos de la factura que se entrega con la presente póliza. Queda entendido y convenido que el presente contrato de seguro queda condicionado al pago total o parcial del premio, según el caso, y siempre dentro del marco convencional que aquí se describe.

Art. 2: Vencido cualquiera de los plazos de pago del premio exigible sin que éste se haya producido, la cobertura quedará automáticamente suspendida desde la hora veinticuatro (24) del día del vencimiento impago, sin necesidad de interpelación extrajudicial o judicial alguna, ni constitución en mora, la que se producirá por el sólo vencimiento de ese plazo. Sin embargo, el premio correspondiente al período de cobertura suspendida quedará a favor del Asegurador como penalidad.

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

Sin perjuicio de ello el Asegurador podrá rescindir el contrato por falta de pago. Si así lo hiciere quedará a su favor, como penalidad, el importe del premio correspondiente al período transcurrido desde el inicio de la cobertura hasta el momento de rescisión, calculado de acuerdo a lo establecido en las condiciones de póliza sobre rescisión por causa imputable al Asegurado.

La gestión del cobro extrajudicial o judicial del premio o saldo adeudado no modificará la suspensión de la cobertura o rescisión del contrato estipulada fehacientemente.

Art. 3: 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 endosos o suplementos de la póliza.

En este caso, el plazo de pago no podrá exceder el plazo de la vigencia, disminuido en treinta (30) días.

Art. 4: Cuando la prima quede 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 2(dos) meses desde el vencimiento del contrato.

Art. 5: De conformidad con lo dispuesto por el art.1ro. de la Resolución 429/2000 del Ministerio de Economía de la Nación, se hace saber que los únicos sistemas habilitados para pagar premios de contratos de seguro son: a) medios electrónicos de cobro, b) entidades bancarias: pago en ventanilla o débito en cuenta, c) tarjetas de débito, crédito o compras. (en adelante y en conjunto LOS SISTEMAS HABILITADOS).

Solo se considerará cumplida la obligación de pago de premios cuando se produzca el efectivo ingreso de los fondos en alguno de los SISTEMAS HABILITADOS. Cuando la percepción de premios se materialice a través del SISTEMA UNICO DE LA SEGURIDAD SOCIAL se considerará cumplida la obligación de pago.

Art. 5 bis: El pago en concepto de premio realizado a entidades aseguradoras y/o a los productores asesores de seguros no será cancelatorio de la obligación hasta tanto se formalice el ingreso de los



fondos en alguno de LOS SISTEMAS HABILITADOS. Las entidades aseguradoras y los productores asesores de seguros que perciban premios deberán: a) ingresar el pago por LOS SISTEMAS HABILITADOS, dentro de los dos (2) días hábiles de percibidos, y b) entregar el comprobante de la cancelación a los asegurados dentro de las VEINTICUATRO (24) horas hábiles posteriores al aludido ingreso. Cuando el productor asesor de seguros ejerza su actividad en una localidad distante a más de VEINTICINCO (25) kilómetros de una boca de percepción correspondiente a LOS SISTEMAS HABILITADOS, el plazo del apartado a) precedente se extenderá a cinco (5) días hábiles.

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

Art. 7: Esta cláusula de cobranza será de aplicación en todos los contratos de seguros, con excepción de los que seguidamente se enumeran:

a) Seguros de caución;

b) Seguros de granizo.

Art. 8: Pólizas en dólares.

Las obligaciones de pago de la prima asumidas en el presente Contrato de Seguro son en la moneda pactada en las Condiciones Particulares.

El Asegurado podrá dar cumplimiento a su obligación de pago únicamente en billetes de la moneda pactada en las Condiciones Particulares.

CONDICION PARTICULAR: "Queda convenido que los créditos recíprocos, líquidos y exigibles, que existan pendientes o que se generen por cualquier concepto, vinculado con éste u otros seguros celebrados entre las partes, se compensarán de pleno derecho hasta la concurrencia del o de los montos menores. Se hace así aplicación de las normas pertinentes del Código Civil, reemplazando esta condición cualquier otra que en esta materia contengan las pólizas respectivas.

Cláusula 57 - INTERESES RESARCITORIOS - Queda entendido y convenido que en caso de incumplimiento al plan de pagos previsto en la cláusula 56 bis - Plan de Pagos, esta Aseguradora ejercerá el derecho al cobro de intereses resarcitorios por la mora en que pudiere incurrir el asegurado.

El saldo adeudado devengará intereses a cargo del Asegurado, iguales a la Tasa del Banco de la Nación Argentina para descubiertos en cuentas corrientes.

