

Vigencia

Emitida en CAPITAL FEDERAL el día 14 de Abril de 2023

Desde las 00:00Hs	Hasta las 00:00Hs	Término	Cliente	Sección	Póliza	Endoso
06/04/2023	06/04/2024	366 Días	8569390 UNIVERSIDAD NACIONAL DE MAR DEL PLATA	ACCID. PERSONALES	1282195	1

Período del Endoso 06/04/2023 al 06/04/2024

Datos del Tomador

Nombre y Apellido /R. Social: UNIVERSIDAD NACIONAL DE MAR DEL PLATA
 Domicilio: JUAN B ALBERDI 2695
 Localidad: MAR DEL PLATA Provincia: BS.AS.
 CUIT: 30586761729 Condición de IVA: IVA SUJETO EXENTO

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO

CONDICIONES PARTICULARES - SEGURO ESCOLAR DE ACCIDENTES PERSONALES

* * * * *
 * * * * *
 * * * * *

MONEDA	PRIMA PURA	GTOS. ADQUISICION	GTOS. ADMINISTRACION	REC.FINANCIERO	O.GASTOS	SUB TOTAL
\$	1.093.092,00	0,00	22.308,00	0,00	0,00	1.115.400,00
T.SUP. + S.S. I.V.A. (*)						PREMIO
6.600,00	0,00	234.300,00	0,00	0,00	0,00	1.356.300,00

(*) Se indica al solo efecto informativo, no constituyendo crédito fiscal.

TRANSFERENCIA	VENCIMIENTO PAGO
*****	15/04/2023

Las condiciones generales anexas y las cláusulas especiales que seguidamente se mencionan forman parte de esta póliza.

APE_A1CG APE_CG APE_CCP APE_CI

"Si Usted ha recibido electrónicamente la presente documentación, podrá solicitar en cualquier momento a la aseguradora un ejemplar en original".

Entre Nación Seguros S.A. en adelante "El Asegurador" con domicilio en la calle San Martín 913 5° Piso de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y el Contratante, se conviene en celebrar el presente contrato de seguro, con arreglo a las Condiciones Particulares y a las Condiciones Generales Específicas y Generales que forman parte integrante de la póliza.

Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considera aprobada por el asegurado si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza" (Artículo 12 de la Ley de Seguros).

"La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0800-888-9908. Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web (nación-seguros.com.ar). En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gov.ar."

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

AVISO IMPORTANTE: Queda entendido y convenido que la Compañía, en su carácter de Sujeto Obligado, y de acuerdo a las obligaciones que emanan de la Ley 25.246 de Encubrimiento de Lavado de Activos de Origen Delictivo, sus modificatorias y la Resolución vigente emitida por la Unidad de Información Financiera respecto del Sector Asegurador, debe requerir a sus clientes la información y documentación correspondiente para el cumplimiento de la Política de Conocimiento e Identificación de Clientes.

ESTA PÓLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN POR PROVEÍDO N° 113.626


Martín Perla
 Jefe de Suscripción Líneas Industriales

Frente de póliza

Vigencia

Emitida en CAPITAL FEDERAL el día 14 de Abril de 2023

Desde las 00:00Hs	Hasta las 00:00Hs	Término	Cliente	Sección	Póliza	Endoso
06/04/2023	06/04/2024	366 Días	8569390 UNIVERSIDAD NACIONAL DE MA	ACCID. PERSONALES	1282195	1

Período del Endoso 06/04/2023 al 06/04/2024

LISTA DE CERTIFICADOS

SIN DETALLE DE RIESGOS

Vigencia

Emitida en CAPITAL FEDERAL el día 14 de Abril de 2023

Desde las 00:00Hs	Hasta las 00:00Hs	Término	Cliente	Sección	Póliza	Endoso
06/04/2023	06/04/2024	366 Días	8569390 UNIVERSIDAD NACIONAL DE MA	ACCID. PERSONALES	1282195	1

Período del Endoso 06/04/2023 al 06/04/2024

Datos del Tomador

Nombre y Apellido /R. Social: UNIVERSIDAD NACIONAL DE MAR DEL PLATA
 Domicilio: JUAN B ALBERDI 2695
 Localidad: MAR DEL PLATA Provincia: BS.AS.
 CUIT: 30586761729 Condición de IVA: IVA SUJETO EXENTO

FACTURA

Código de pago Link/Banelco: 0901282195000000014

Condición de IVA de la Operación: IVA SUJETO EXENTO

CAPITAL FEDERAL, 14/04/2023

PRIMA TARIFA : \$ 1.115.400,00 REC.FIN : 0,00
 IMP+SELL : 240.900,00 PERC.IB : 0,00
 PREMIO: \$ 1.356.300,00

CUOTA	FEC.VENCTO.	IMPORTE	OBSERVACIONES
1	15/04/2023	1.356.300,00

Comprobante exento del cumplimiento de las formalidades del régimen de facturación y registración (Resolución General AFIP N° 1415/03 - Anexo I)

Contrariamente a lo indicado, el inicio de vigencia de la póliza, queda sujeto a las condiciones de la Resolución N° 21.600 de la Superintendencia de Seguros de la Nación.

Importante: Hasta la fecha de vencimiento para el pago arriba indicado, se deberá abonar el total del premio o la cuota inicial del plan de pago que se hubiera acordado, según se detalla en esta factura y/o "Cláusula de Cobranza del Premio". De acuerdo a lo establecido en dicha cláusula, el riesgo por esta póliza quedará automáticamente sin cobertura por la simple mora en cualquiera de los pagos convenidos.

En caso de pago mediante débito automático, el premio de su seguro se debitará en cualquier momento desde la fecha de vencimiento y hasta los CUATRO (4) días hábiles posteriores a esa fecha.

Razón Social: NACION SEGUROS S.A.
 CUIT: 30-67856116-5
 Condición: IVA RESPONSABLE INSCRIPTO
 N° Insc.IIBB: 901-025714-8 Domicilio: SAN MARTIN 913 P. 5 - CAPITAL FEDERAL



POLIZA N°: 1282195

SEGURO ESCOLAR

CONDICIONES PARTICULARES

Entre **Nación Seguros S.A.** en adelante “El Asegurador” con domicilio en la calle San Martín 913 5° Piso de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y **El Contratante**, se conviene celebrar este contrato de seguro, con arreglo a las presentes Condiciones Particulares y a las Condiciones Generales Específicas y Generales que se agregan:

Si el texto de la presente póliza difiere del contenido de la solicitud, la diferencia se considera aprobada por el Contratante si no reclama dentro de un mes de haber recibido la Póliza (Art. 12 Ley de Seguros).

✓ Condiciones Particulares

Razón Social del Contratante: UNIVERSIDAD NACIONAL DE MAR DEL PLATA
Domicilio: Juan B. Alberdi 2695
Localidad: (7600)- Mar del Plata – Buenos Aires
Número de CUIT: 30-58676172-9

Renueva a: 1054277

Asegurados: Alumnos vinculados con el Contratante.

Vigencia: Desde las 00:00 Hs del 06 de Abril de 2023 hasta las 00:00 Hs del 06 de Abril de 2024.

COBERTURAS	SUMAS ASEGURADAS
EN CASO DE MUERTE POR ACCIDENTE El Asegurador abonará a los Beneficiarios o Representantes legales indicados en la Planilla de Alumnos mencionada más arriba, de acuerdo con la Cláusula 7 de las Condiciones Generales, hasta la suma máxima de:	\$ 100.000 (pesos cien mil)
EN CASO DE INCAPACIDAD PERMANENTE POR ACCIDENTE El Asegurador abonará, de acuerdo con la Cláusula 8 de las Condiciones Generales, hasta la suma máxima de:	\$ 100.000 (pesos cien mil)
EN CASO DE INCAPACIDAD TEMPORARIA POR ACCIDENTE El Asegurador abonará, de acuerdo con la Cláusula 9 de las Condiciones Generales, hasta la suma máxima de:	\$ 30.000 (pesos treinta mil) Deducible: No aplica Mínimo: No aplica

PAGO DE PREMIOS

Moneda: Pesos

Forma de Pago: Anual.

Porcentaje de Prima a cargo del Contratante: 100 %

Porcentaje de Prima a cargo del Asegurado: 0 %

LIMITES DE EDADES

Edad mínima de incorporación: 45 días de nacido.
Edad máxima de incorporación: 64 años inclusive.
Edad máxima de permanencia: 64 años inclusive.

Discriminación del Premio Anual por persona:

Prima Pura:	\$ 33,12
Gastos de Administración	\$ 0,68
Gastos de Adquisición	\$ 0,00
Total de Prima de Tarifa	\$ 33,80
Recargo financiero	\$ 0,00
Sellados	\$ 0,00
IVA	\$ 7,10
Tasa S.S.N.	\$ 0,20
IIBB	\$ 0,00
PREMIO TOTAL:	\$ 41,10

“Los Impuestos y sellos se encuentran sujetos a la variación del grupo asegurado y a eventuales cambios o actualizaciones de la legislación local.”

Nota 1: Se deja expresa constancia que la altura máxima para la realización de las actividades es de hasta 3 metros.

Nota 2: Se deja expresa constancia que se excluye el uso de motocicletas o similares en el trayecto habitual desde su hogar hasta el establecimiento donde desarrolla sus tareas y viceversa. Se entiende por motocicletas o similares a motocicletas, triciclos motorizados, cuatriciclos motorizados y bicicletas motorizadas.

Nota 3: Se recuerda que al momento de recibir la póliza se deberá cotejar cualquier diferencia que pueda existir dentro de un plazo de 30 días.

DATOS DEL PRODUCTOR – ASESOR:

Número de Matrícula: 27
 Nombre y Apellido o Razón Social: CHUBURU MARIA EUGENIA

Anexos que forman parte integrante de la Póliza:

---	Anexo Informativo Ley N° 25.246
1	Exclusiones a la Cobertura – Riesgos no cubiertos
---	Condiciones Generales
29	Cláusula de Cobranza del Premio
30	Cláusula de Interpretación
32	Prima exclusivamente a cargo del contratante

Esta Póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación por Resolución N° 25.901 del 7 de mayo de 1998.

Medios Habilitados de Pago de Premios

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. Cheques de terceros, los que deberán ser indefectiblemente endosados por el Asegurado o Tomador de la póliza.
- Efectivo en moneda de curso legal, mediante la utilización de un Controlador Fiscal homologado por la ADMINISTRACION FEDERAL DE INGRESOS PUBLICOS y registrado ante la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION, únicamente hasta la suma máxima establecida en la normativa vigente.
- 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

En cumplimiento del régimen vigente en materia de Control y Prevención del Lavado de Dinero, dejo expresa constancia con carácter de DECLARACIÓN JURADA que los fondos con los que opero son provenientes de ACTIVIDADES LÍCITAS y se originan en (indicar actividad laboral/comercial) la actividad bancaria, según lo establecido en la Ley 25.246.

También DECLARO BAJO JURAMENTO que tengo conocimiento de la Ley 25.246 y normas complementarias en materia de Control y Prevención del Lavado de Dinero. (Ver Anexo Informativo Ley N° 25.246)

- C.U.I.T. de **NACION SEGUROS S.A.:** 30 – 67856116 – 5
- Número de Inscripción en Ingresos Brutos: 901 – 025714 - 8

AVISO

La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado que atenderá las consultas y reclamos que presenten los tomadores de seguros, asegurados, beneficiarios y/o derechohabientes.

El Servicio de Atención al Asegurado está integrado por un RESPONSABLE y un SUPLENTE, cuyos datos de contacto encontrará disponibles en la página web www.nacion-seguros.com.ar.

En caso de que el reclamo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400, correo electrónico a denuncias@ssn.gob.ar o formulario web a través de www.argentina.gob.ar/ssn.

Para consultas o reclamos, comunicarse con Nación Seguros S.A. al 0800 888 9908.

Se fija el día indicado en la fecha de vigencia, como fecha inicial de esta Póliza al efecto de establecer los aniversarios sucesivos.

Emitida en Buenos Aires, el 14 de Abril de 2023

.....
Firma del Tomador


Martín Perla
Jefe de Suscripción Líneas Industriales

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



LEY ANTILAVADO

ANEXO INFORMATIVO LEY N° 25.246

AVISO IMPORTANTE: Tomo conocimiento que la Compañía se encuentra facultada a requerirme toda la información necesaria para dar cumplimiento a las normas legales y las relacionadas con la Prevención del lavado de dinero y financiamiento del Terrorismo (Ley 25.246, Resoluciones de la Unidad de Información Financiera vigentes y sus modificatorias), comprometiéndome a suministrar los elementos informativos que a estos efectos me fuesen solicitados. Declaro bajo juramento que los fondos que utilizo/utilizaré en la operatoria relacionada con el presente seguro provienen de actividades lícitas relacionadas con mi actividad declarada. Asimismo, me comprometo a informar a esta Compañía en caso de ser funcionario público (PEPs), nacional o extranjero, como también si tuviera alguna persona vinculada que revistiera tal carácter, de acuerdo a la Resolución UIF vigente en la materia."

(Anexo 1)

SEGURO ESCOLAR**ANEXO 1 – EXCLUSIONES A LA COBERTURA****Riesgos no asegurados**

Quedan excluidos de este Seguro:

- a) Las consecuencias de las enfermedades de cualquier naturaleza inclusive las originadas por las picaduras de insectos, salvo lo especificado en la Cláusula 2.
- b) Las lesiones causadas por la acción de los rayos “X” y similares, y de cualquier elemento radioactivo, u originada en reacciones nucleares; las lesiones imputables a esfuerzo salvo los casos contemplados en la Cláusula 2; insolación, quemaduras por rayos solares, enfriamiento y demás efectos de las condiciones atmosféricas o ambientales, psicopatías transitorias o permanentes y de operaciones quirúrgicas o tratamiento; salvo que cualquiera de tales hechos sobrevenga a consecuencia de un accidente cubierto conforme con 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 (Artículos 152 y 70 de la Ley de Seguros 17.418).
- 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 tome parte en carreras, ejercicios o juegos atléticos de acrobacia o que tengan por objeto pruebas o contiendas de carácter excepcional, o mientras participe en viajes o excursiones a zonas inexplorables.
- 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 que no hayan sido específicamente incluidos en esta cobertura, o de la práctica de deportes que no sean enumerados en la Cláusula 3, o en condiciones distintas a las enunciadas en la misma.

Exclusiones

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.

Personas no asegurables

El seguro no ampara a menores de 5 años, o mayores de 65 años.

SEGURO ESCOLAR
CONDICIONES GENERALES**Cláusula 1 – Ley de las partes contratantes**

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

En caso de disconformidad entre las Condiciones generales y las particulares, predominan estas últimas.

Los derechos y obligaciones del beneficiario, 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 el o los alumnos comprendidos en la misma como Asegurados, sufrieran durante la vigencia del seguro algún accidente que fuera la causa originaria de la 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 alumno 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 4, 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 alumno asegurado:

- a. Dentro del edificio y dependencias del colegio, durante la enseñanza práctica de ejercicios físicos y juegos, y durante los recreos.
- b. 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.
- c. En el trayecto de ida y vuelta al establecimiento educacional cualquiera sea el medio habitual de locomoción que se utilice, o se realice a pie.

Se cubren también los accidentes que se produzcan durante la participación en los siguientes entretenimientos y deportes, salvo que lo haga con carácter profesional: juegos de salón, atletismo, básquetbol, bochas, bolos, canotaje, caza menor, ciclismo, deporte náutico a vela y/o motor por ríos o lagos, equitación, esgrima, excursiones a montañas por carreteras y senderos, gimnasia, golf, hándbol, hockey sobre césped, natación, patinaje, pelota paleta, pelota al cesto, pesca (salvo en lata mar), remo, tenis, tiro (en polígonos habilitados), volley-ball y wáter-polo, siempre que sean organizados por el colegio y se realicen bajo la vigilancia de su personal docente.

Cláusula 4 – Riesgos no asegurados

Quedan excluidos de este Seguro:

- a) Las consecuencias de las enfermedades de cualquier naturaleza inclusive las originadas por las picaduras de insectos, salvo lo especificado en la Cláusula 2.
- b) Las lesiones causadas por la acción de los rayos “X” y similares, y de cualquier elemento radioactivo, u originada en reacciones nucleares; las lesiones imputables a esfuerzo salvo los casos contemplados en la Cláusula 2; insolación, quemaduras por rayos solares, enfriamiento y demás efectos de las condiciones atmosféricas o ambientales, psicopatías transitorias o permanentes y de operaciones quirúrgicas o tratamiento; salvo que cualquiera de tales hechos sobrevenga a consecuencia de un accidente cubierto conforme con 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 (Artículos 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 tome parte en carreras, ejercicios o juegos atléticos de acrobacia o que tengan por objeto pruebas o contiendas de carácter excepcional, o mientras participe en viajes o excursiones a zonas inexplorables.
- 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 que no hayan sido específicamente incluidos en esta cobertura, o de la práctica de deportes que no sean enumerados en la Cláusula 3, o en condiciones distintas a las enunciadas en la misma.

Cláusula 5

También 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 Asegurado participe como elemento activo.
- Los accidentes causados por fenómenos sísmicos, inundaciones u otros fenómenos naturales de carácter catastrófico.

Cláusula 6 – Personas no asegurables

El seguro no ampara a menores de 5 años, o mayores de 65 años.

Cláusula 7 – Muerte

Si el accidente causare la Muerte, el asegurador abonará la suma asegurada para este caso. Si 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 éste u otros accidentes ocurrido durante el mismo período anual de vigencia de la póliza.

En caso de muerte por accidente a menores de 14 años, el Asegurador reconocerá en carácter de indemnización únicamente los gastos de sepelio incurridos, hasta la suma indicada en las Condiciones Particulares.

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

En caso de fallecimiento o de invalidez permanente que de 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 poli anuales 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 8 – Invalidez permanente

Si el accidente causara una invalidez permanente por accidente, el Asegurador pagará el porcentaje que corresponda, hasta la suma máxima estipulada en las Condiciones Particulares de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida y según se indica a continuación:

TOTAL

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

PARCIAL
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

	Derecho	Izquierdo
Pérdida total de un brazo	65%	52%
Pérdida total de una mano	60%	48%
Fractura no consolidada de un brazo (pseudo artrosis total)	45%	36%
Anquilosis del hombro en posición no funcional	30%	24%
Anquilosis del hombro en posición funcional	25%	20%
Anquilosis del codo en posición no funcional	25%	20%
Anquilosis del codo en posición funcional	20%	16%
Anquilosis de la muñeca en posición no funcional	20%	16%
Anquilosis de la muñeca en posición funcional	15%	12%
Pérdida total del pulgar	18%	14%
Pérdida total del índice	14%	11%
Pérdida total del dedo medio	9%	7%
Pérdida total del anular o del meñique	8%	6%

c) MIEMBROS INFERIORES

Pérdida total de una pierna	55%
Pérdida total de un pie	40%
Fractura no consolidada de un muslo (pseudoartrosis total)	35%



Fractura no consolidada de una pierna (pseudoartrosis total)	30%
Fractura no consolidada de una rótula	30%
Fractura no consolidada de un pie (pseudoartrosis 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 en por lo menos 5 cm.	15%
Acortamiento de un miembro inferior en por lo menos 3cm.	8%
Pérdida total del dedo gordo del pie	8%
Pérdida total de otro dedo del pie	4%

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

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizable en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional, pero si la validez deriva de la 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 solo 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 la invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue a 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

En caso de constar en la solicitud que el asegurado ha declarado ser zurdo, se invertirán los porcentajes de indemnización fijados por las pérdidas de los miembros superiores.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la 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 y ocupación del Asegurado.

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

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 9 – Invalidez temporaria

Si el accidente causare una invalidez temporaria, los gastos de asistencia médica originados a consecuencia de dicho accidente, mientras dure el tratamiento médico, hasta la suma máxima estipulada en las Condiciones Particulares de esta póliza.

Los gastos que el Asegurador tomará a su cargo serán los honorarios médicos, el costo de internación, el de los productos farmacéuticos, los gastos ocasionados por curas de urgencia o de primeros auxilios, radiografías y tratamientos especiales prescritos por el facultativo, pero no los gastos por viajes y estancias en balnearios y termas o de convalecencia ni por el suministro de aparatos ortopédicos, lentes, medias y fajas de goma, prótesis y obturaciones dentales.

El Asegurador se hará cargo de los precitados gastos mientras dure el tratamiento médico, hasta la suma especificada en la presente póliza.

Cláusula 10 – 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 11 – Pluralidad de seguros

Si el alumno estuviere cubierto por otro u otros seguros escolares o de accidentes personales, con otros aseguradores, deberá el padre o tutor comunicar sin dilación tal circunstancia a cada Asegurador con indicación de la suma y riesgo asegurado.

Cláusula 12 – Reticencia

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

El asegurado debe impugnar el contrato dentro de los tres meses de haber conocido la reticencia o falsedad (Art. 5 – Ley de Seguros N° 17.418).

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 de riesgo (Art. 6 – Ley de Seguros N° 17.418).

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 – Ley de Seguros N° 17.418).



En todos los casos, si el siniestro ocurre durante el plazo para impugnar, el Asegurador no adeuda prestación alguna. (Art. 9 – Ley de Seguros N° 17.418).

Cuando el contrato se efectúe por cuenta ajena se juzgará la reticencia por el conocimiento y la conducta del Tomador y del Asegurador (Art. 10 – Ley de Seguros N° 17.418).

Cláusula 13 – Agravación o modificación del riesgo

El Asegurado debe denunciar al asegurador las agravaciones del riesgo asumido, causadas por un hecho suyo, antes que se produzcan y las debidas a un hecho ajeno inmediatamente después de conocerlas (Art. 38 – Ley de Seguros N° 17.418).

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 – Ley de Seguros N° 17.418).

Se considerarán agravaciones del riesgo (Art. 132 – Ley de Seguros N° 17.418) únicamente las que provoquen de las siguientes circunstancias:

- a. Modificación del estado físico o mental del Asegurado.
- b. Modificación de su profesión o actividad.
- c. Fijación de residencia fuera del país.

Cuando la agravación resulte de un hecho ajeno al Asegurado, el Asegurador deberá notificarle su decisión de rescindir dentro del término de un mes y con un preaviso de siete días. Se aplicará el Artículo 39 de la Ley de Seguros si el riesgo no se hubiera asumido según las prácticas comerciales del Asegurador. (Art. 40 – Ley de Seguros N° 17.418).

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 4, inciso g).

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

- a. Si la agravación del riesgo le fue comunicada oportunamente, a percibir la prima proporcional al tiempo transcurrido.
- b. Si no le fue comunicada oportunamente, a percibir la prima por el período del seguro en curso no mayor de un año (Art. 41 – Ley de Seguros N° 17.418).

Cláusula 14 – Pago de 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 – Ley de Seguros N° 17.418).

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

Cláusula 15 – Facultades del producto 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 contrato de seguro;
- b. Entregar los instrumentos emitidos por el Asegurador, referentes a contratos o sus prórrogas;
- c. Aceptar el pago de la prima si se halla en posesión de un recibo del Asegurador. La firma puede ser facsimilar (Art. 53 – Ley de Seguros N° 17.418).

Cláusula 16 – Cargas del asegurado o beneficiarios en caso de accidente

El Asegurado o los beneficiarios comunicarán al Asegurador el acaecimiento del siniestro dentro de los tres días de conocerlo, bajo pena de perder el derecho a ser indemnizado, salvo que acredite caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia (Arts. 46 y 47 – Ley de Seguros N° 17.418).

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 enviar al Asegurador un certificado del médico que atiende al lesionado expresando la causa y naturales de las lesiones sufridas por el Asegurado, sus consecuencias conocidas o presuntas, y la constancia de que se encuentra sometido a un tratamiento médico racional. El asegurado remitirá al asegurador cada 15 días certificados médicos 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 – Ley de Seguros N° 17.418), sin perjuicio de la información a que se refiere el párrafo anterior.

En especial el Asegurado a los beneficiarios deberán presentar:

- a. En caso de muerte, la documentación pertinente y la comprobación del derecho de los reclamos;
- 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 17

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 18 – 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 ocho (8) días de su designación, a un tercer facultativo para el caso de divergencia.

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

Si una de las partes omitiese designar médico dentro del octavo día de requerido por la otra, o si el tercer facultativo no fuese electo en el 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 separarán por mitades entre las partes (Art. 57, última parte – Ley de Seguros N° 17.418).

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 refieren las Cláusulas 16 y 17 de estas Condiciones Generales, el que sea posterior.

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

En caso de invalidez temporaria y mientras no se de 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 tuvieran noticias del avión por un período no inferior a dos meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la indemnización establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si apareciera el asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurado podrá hacer valer sobre tales sumas las pretensiones a que eventualmente tenga derecho en el caso de que hubiere sufrido accidentes resarcibles cubiertos por la presente póliza.

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 artículo 36 de la Ley de Seguros N° 17.418.

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 inmediatamente siguiente, y en caso contrario desde la hora veinticuatro.

Si el asegurador ejerce el derecho de rescindir, la prima se reducirá proporcionalmente por el plazo no corrido.

Si el asegurado opta por la rescisión, el asegurador tendrá derecho a la prima devengada por el tiempo transcurrido, según las tarifas de corto plazo (Art. 18, 2° Párrafo – Ley de Seguros N° 17.418).

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 reconocida.

Cláusula 22 – 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 – Ley de Seguros N° 17.418).

Cláusula 23 – Cómputo de los plazos

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

Cláusula 24 – Prescripción

Las acciones fundadas en el presente contrato prescriben en el plazo de un año, computado desde que la correspondiente obligación es exigible. Los actos del procedimiento establecido por la ley o el presente contrato para la liquidación del daño, interrumpen la prescripción para el cobro de la prima y de la indemnización (Art. 58 – Ley de Seguros N° 17.418).

Cláusula 25 – Prórroga de 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.

(Anexo 29)

SEGURO INTEGRAL DE ACCIDENTES

CLAUSULA DE COBRANZA DEL PREMIO

Artículo 1:

El/los premios (anual, mensual, bimestral, trimestral, cuatrimestral o semestral, según se indique en las Condiciones Particulares) de este seguro, debe/n pagarse al contado en la fecha de iniciación de la vigencia de cada período de facturación o, si el Asegurador lo aceptase, en cuotas mensuales iguales y consecutivas (expresadas en pesos, bonex o moneda extranjera establecidas en las Condiciones Particulares en las que constarán asimismo el plazo de pago de las cuotas).

El componente financiero se calculará de acuerdo a lo dispuesto en el Artículo 4° de la Resolución General N° 21.523 de la Superintendencia de Seguros de la Nación.

El comienzo de la vigencia de las Pólizas o contratos de seguros quedará condicionado al pago parcial o total del premio.

En el caso de que el pago del premio se convenga en cuotas, la primera de ellas deberá contener además, el total del Impuesto al valor Agregado correspondiente al contrato, conforme lo dispuesto por el punto 5 del inciso b) del Artículo 5° de la Ley de Impuesto al Valor Agregado.

Se entiende por premio la prima más los impuestos, tasas, gravámenes y todo otro recargo adicional de la misma.

Artículo 2:

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

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

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

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

No entrará en vigencia la cobertura en ningún periodo en tanto no esté totalmente cancelado el premio anterior.

Artículo 3:

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

Artículo 4:

Las disposiciones de la presente cláusula son también aplicables a los premios de los seguros de períodos menores de 1 (un) año y a los adicionales por endosos o suplementos de la póliza.

Artículo 5:

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

Artículo 6:

Todos los pagos que resulten de la aplicación de esta Cláusula se efectuarán en las oficinas del Asegurador o en el lugar que se conviniere fehacientemente entre el mismo y el Asegurado.

Artículo 7:

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

(Anexo 30)

SEGURO INTEGRAL DE ACCIDENTES**CLAUSULA DE INTERPRETACION**

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. Definiciones:

1. Guerra Internacional: Es: i) la guerra declarada oficialmente o no, entre dos o más países, con la intervención de fuerzas regulares o irregulares organizadas militarmente, participen o no civiles en ellas, o ii) la invasión a un país por las fuerzas regulares o irregulares organizadas militarmente de otro país, y aunque en ellas participen civiles de este último o iii) las operaciones bélicas o de naturaleza similar llevadas a cabo por uno o más país(es) en contra de otro(s) país(es).
2. Guerra Civil: Es un estado de lucha armada entre los habitantes de un país o entre los habitantes y las fuerzas armadas regulares de dicho país, caracterizado por la organización militar de los contendientes, aunque sea rudimentaria, cualquiera fuese su extensión geográfica, intensidad o duración, participen o no civiles en ella, y cuyo objeto sea derrocar al gobierno del país o a alguno o todos los poderes constituidos, o lograr la secesión de una parte de su territorio.
3. Guerrilla: Es un acto(s) de violencia, fuerza, hostigamiento, amenaza, agresión o de naturaleza equivalente o similar llevado(s) a cabo contra cualquier autoridad pública de un país o contra su población en general o contra algún sector de ella o contra bienes ubicados en el mismo, por un grupo(s) armado(s), civiles o militarizados, y organizados a tal efecto -aunque lo sea en forma rudimentaria- y que i) tiene(n) por objeto provocar el caos, o atemorizar a la población, o derrocar al gobierno de dicho país, o lograr la secesión de una parte de su territorio, o ii) en el caso que no se pueda probar tal objeto, produzca(n), de todas maneras, alguna de tales consecuencias.
4. Rebelión, Insurrección o Revolución: Es un alzamiento armado total o parcial de las fuerzas armadas de un país -sean éstas regulares o no y participen o no civiles en él- contra el gobierno de dicho país, con el objeto de derrocarlo o lograr la secesión de una parte de su territorio. Se entienden equivalentes a rebelión, insurrección o revolución, otros hechos que encuadren en los caracteres descriptos, como ser: sublevación, usurpación del poder, insubordinación o conspiración.
5. Conmoción Civil: Es un levantamiento popular organizado en un país, aunque lo sea en forma rudimentaria, que genera violencia o incluso muertes y daños y pérdidas a bienes, aunque no sea con el objeto definido de derrocar al gobierno de un país o lograr la secesión de una parte de su territorio.
6. Terrorismo: Es un acto(s) de violencia, fuerza, hostigamiento, amenaza, agresión o de naturaleza equivalente o similar, llevados a cabo contra cualquier autoridad pública de un país, su población en general o contra algún sector de ella, o los bienes ubicados en el mismo, o la concreción de un acto(s) peligroso para la vida humana; o que interfieran o impidan el normal funcionamiento de cualquier sistema electrónico o de comunicación, por cualquier persona(s) o grupo(s) de personas, actuando solo(s) o en representación o en conexión con cualquier organización(es) o con fuerzas militares de un país extranjero -aunque dichas fuerzas sean rudimentarias- o con el gobierno de un país extranjero; ya sea que estos actos fueran cometidos debido a razones políticas, religiosas, ideológicas o razones similares o equivalentes, y: i) que tengan por objeto: a) provocar el caos o atemorizar o intimidar a la población o a parte de ella, o b) influenciar o derrocar al gobierno de dicho país, o c) lograr la secesión de parte de su territorio, o d) perjudicar cualquier segmento de la economía; ii) que, en caso de que dicho objeto no pueda probarse, produzca, en definitiva, cualquiera de dichas consecuencias; iii) también se entenderá como terrorismo cualquier acto(s) verificado(s) o reconocido(s) como tal(es) por el gobierno argentino. No se consideran hechos de terrorismo aquellos aislados y esporádicos de simple malevolencia que no denotan algún rudimento de organización.
7. Sedición o Motín: Se entiende por tal al accionar de grupos (armados o no) que se alzan contra las autoridades constituidas del lugar, sin rebelarse contra el Gobierno Nacional o que se atribuyen los derechos del pueblo, tratando de arrancar alguna concesión favorable a su pretensión. Se entienden equivalentes a los de sedición otros hechos que encuadren en los caracteres descriptos, como ser: asonada, conjuración.
8. Tumulto Popular: Se entiende por tal a una reunión multitudinaria (organizada o no) de personas, en la que uno o más de sus participantes intervienen en desmanes o tropelías, en general sin armas, pese que algunos las emplearen. Se entienden equivalentes a los hechos de tumulto popular otros hechos que encuadren en los caracteres descriptos, como ser: alboroto, alteración del orden público, desórdenes, disturbios, revuelta.
9. Vandalismo: 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 extra gremial que motivó la huelga, así como tampoco su calificación de legal o ilegal.
11. Lock Out: Se entiende 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 extra gremial que motivó el lock out, así como tampoco su calificación de legal o ilegal.

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

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

(Anexo 32)

SEGURO INTEGRAL DE ACCIDENTES

Con la prima exclusivamente a cargo del Contratante

Artículo 1:

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

Artículo 2:

El presente seguro rige para cada una de las personas comprendidas en la nómina anexa a la Póliza y por las prestaciones especificadas en la misma, mientras permanezcan al servicio del Contratante.

Los ajustes de la prima que correspondan con motivo de la exclusión de asegurados cesantes en el empleo o de la incorporación de nuevos asegurados, se efectuarán a prorrata del tiempo transcurrido como Asegurado o del que falte hasta el vencimiento de la Póliza desde el día de la notificación de la cesantía al Asegurador, o de la aceptación por el mismo de la incorporación de los nuevos asegurados, respectivamente, teniendo en cuenta la prima a aplicar de acuerdo con el riesgo.

En los casos de seguro a prima única, contratados por varios años, si la exclusión o inclusión de personal se produjera luego de transcurrido el primer año, el Asegurador retendrá o percibirá la prima anual a prorrata del tiempo transcurrido o a transcurrir hasta el vencimiento de la Póliza.

Cuando las exclusiones e inclusiones fueran simultáneas, la prima a retener o a percibir se calculará sobre el saldo de capital no compensado entre ellas y en forma indicada precedentemente.

Artículo 3:

Se instituye Beneficiario en primer término al Contratante, con preeminencia sobre los restantes Beneficiarios que conservarán su derecho sólo sobre el saldo de la prestación a) por el monto que resultase de cualquier responsabilidad civil o legal que tuviera que asumir con motivo de los accidentes cubiertos por esta Póliza que sufrieran los asegurados a que se refiere el inciso 2 de esta Cláusula b) por el monto del perjuicio concreto resultante de un interés económicamente lícito que demostrara con respecto a la vida o salud de los Asegurados a que se refiere el artículo 2 de esta Cláusula, cuando estos sufrieran accidentes cubiertos por la Póliza.

Artículo 4:

Previa citación al Contratante para que en término de 3 (tres) días haga valer su derecho al cobro preferente conforme con el artículo anterior, el pago del saldo de las prestaciones se hará directamente a los demás Asegurados o beneficiarios que justifiquen sus derechos. En caso de desacuerdo entre los interesados, se consignará judicialmente el importe.

(Anexo 20)

SEGURO INTEGRAL DE ACCIDENTES
CONDICIONES GENERALES ESPECÍFICAS
ASISTENCIA MÉDICO FARMACÉUTICA

Artículo 1: Riesgo Cubierto

Este seguro cubre hasta la suma prevista en las Condiciones Particulares, neta de deducibles que allí se mencionan, el reembolso de los gastos de asistencia médico farmacéutica en que haya incurrido el Asegurado, con motivo de todo accidente cubierto por la póliza.

El deducible es aplicable por cada evento cubierto en la póliza.

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

Esta cobertura quedará automáticamente reestablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece, 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 sufrida.

Artículo 2: Indemnizaciones

El reembolso de los gastos de asistencia médico farmacéutica en que haya incurrido el Asegurado, con motivo de todo accidente cubierto por la póliza y hasta la suma prevista en las Condiciones Particulares, se realizará a quién acredite haber efectuado los mismos. Para ello, deberá presentar la factura correspondiente (original) que acredite los gastos incurridos.

Artículo 3: Coordinación de Beneficios

En caso que exista otra cobertura médica de cualquier tipo (Obra Social Sindical, Privada, Sistemas de Medicina Prepaga, etc.) que provea beneficios cubiertos en esta Cláusula, todos los reclamos deben ser hechos en primera instancia contra aquella cobertura y después que ellos hayan sido agotados, comenzarán a regir los beneficios que acuerda la presente Cláusula. En estos casos no se aplicarán deducibles.

Artículo 4: Carácter del Beneficio.

Este beneficio es adicional e independiente de los demás beneficios previstos en la póliza. En caso que un mismo evento genere otras indemnizaciones previstas en la póliza, la Compañía no hará deducción alguna, por esta Cláusula, de las sumas aseguradas al pagarse cualquiera de los otros beneficios.

Artículo 5: Terminación de la Cobertura

La cobertura correspondiente a cada asegurado terminará a fin del mes en que el Asegurado cumpla 65 años de edad, salvo que se establezca una edad distinta en Condiciones Particulares y/o Certificado Individual. En el caso de que se hubiera cobrado prima por el período posterior a la fecha indicada, el Asegurador procederá a devolver al tomador o asegurado, según corresponda, la prima cobrada por el riesgo no corrido.