

CONTRATANTE: CONSEJO PROFESIONAL DE ARQUITECTURA Y UR

DOMICILIO: 25 DE MAYO 486
 CODIGO POSTAL: 1002 LOCALIDAD: CAPITAL FEDERAL
 PROVINCIA:

POLIZA N°

18210/253262

PRODUCTOR ASESOR: MALEPLATE, JUAN CARLOS-CTA.1.

MATRICULA: 57532

Entre **Allianz Argentina Compañía de Seguros S.A.**, en adelante "el Asegurador", y "el Asegurado", "Tomador" o "Contratante" que más arriba se indica, convienen en celebrar el presente contrato de seguro, mediante el cual el Asegurador indemnizará daños o pérdidas generados por las causas y circunstancias que se detallan en las Condiciones Generales, Específicas, Especiales, Cláusulas Particulares N° 1, 2 y las mencionadas en las Cláusulas Particulares.

Las partes contratantes, se someten a las disposiciones de la Ley de Seguros N° 17.418, y de la Ley N° 20.091, las que rigen en integridad para el presente contrato con las modalidades convenidas por las partes y establecidas en esta póliza.

RENUEVA PÓLIZA NRO. 172100166772

VIGENCIA: Desde las doce horas del: 01/01/2019 Hasta las doce horas del: 01/01/2020
 MONEDA DEL CONTRATO: PESOS VENCIMIENTO DEL PLAZO PARA PAGO:

PRIMA	REC. ADM.	REC. FCIERO.	TEA%	DER. EMISION	IMP/TASAS	SELLOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

PRIMA DE RIESGO	GTOS. EXPLOTACION	CUIT	GTOS. ADQUISICION	PREMIO
0,00	0,00	30527728831	0,00	0,00

COBERTURA	CONDICIONES PARTICULARES	SUMA ASEGURADA
-----------	--------------------------	----------------

PLAN Y SUMAS ASEGURADAS TOTALES:

MUERTE E INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL POR ACCIDENTE LAS 24 HORAS

ASEGURADOS, BENEFICIARIOS Y ACTIVIDAD SEGÚN DETALLE ANEXO II



Amilcar Racigh
 Director Técnico

Buenos Aires, 26 de diciembre de 2018

Allianz Argentina Cía de Seguros S.A.

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

"Cuando el texto de la póliza difiera 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."

"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. En caso de no haber sido resuelto el mismo o que haya sido denegada su admisión o desestimado, total o parcialmente, podrá acudir al Departamento de Orientación y Asistencia del Asegurado (D.O.A.A.), dependiente de la Superintendencia de Seguros de la Nación. A tal fin deberá dirigirse a: Av. Julio A. Roca 721, (C1067ABC) Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en el horario de 10:30 a 17:30 hs; O bien comunicándose telefónicamente al 0-800-666-8400 o 4338-4000 (líneas rotativas), por correo electrónico a "consultasydenuncias@ssn.gob.ar" o vía Internet a la siguiente dirección: www.ssn.gob.ar. A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora."

Avda. Corrientes 299 - C1043AAC - Capital Federal - Tel.: 4320-3800 - Fax.: (541) 4320-3802

HOJA: 2

POLIZA: 18210/253262

ENDOSO: 0

SECCION: ACCIDENTES PERSONALES

ASEGURADO: CONSEJO PROFESIONAL DE ARQUITECTURA Y UR

EDAD LIMITE DE INGRESO Y PERMANENCIA

SE ESTABLE PARA LA PRESENTE POLIZA UNA EDAD MAXIMA DE INGRESO DE 74 AÑOS Y UNA EDAD MAXIMA DE PERMANENCIA DE 75 AÑOS (AL CUMPLIR LA EDAD DE 75 AÑOS).

-

REDUCCION DE COBERTURA.

A PARTIR QUE EL ASEGURADO CUMPLA LA EDAD DE 70 AÑOS LA COBERTURA SERA DE MUERTE UNICAMENTE.

-

SUMAS ASEGURADAS POR PERSONA

MUERTE E INVALIDEZ TOTAL/PARCIAL Y PERMANENTE \$ 460.000.- (CUATROCIENTOS SESENTA MIL PESOS)

-

CUMULO MAXIMO POR EVENTO:

LA SUMA MAXIMA A ABONAR EN CONCEPTO DE INDEMNIZACION POR SINIESTROS CAUSADOS U ORIGINADOS POR HECHOS CATASTROFICOS, NO PODRA SUPERAR EL IMPORTE DE \$ 10.000.000.- (DIEZ MILLONES DE PESOS). TODO IMPORTE QUE SUPERE LA SUMA ANTEDICHA, QUEDARA EXCLUSIVAMENTE A CARGO DE LA EMPRESA ASEGURADA

ALLIANZ ARGENTINA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.
CLÁUSULAS ADICIONALES
ACCIDENTES PERSONALES

HOJA: 1
POLIZA: 18210/253262

COBERTURA ADICIONAL DE ASISTENCIA MEDICA

ESTE SEGURO CUBRE HASTA LA SUMA PREVISTA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES EL REEMBOLSO DE LOS GASTOS DE ASISTENCIA MEDICO-FARMACEUTICA EN QUE HAYA INCURRIDO RAZONABLEMENTE EL ASEGURADO PRESCRIPTA POR EL FACULTATIVO, CON MOTIVO DE TODO ACCIDENTE CUBIERTO POR LA POLIZA.

EL ASEGURADOR NO TOMARA A SU CARGO LOS GASTOS POR VIAJES Y ESTADIAS PARA TRATAMIENTOS TERMALES O CONVALENCIAS NI POR EL SUMINISTRO DE LENTES, APARATOS ORTOPEDICOS Y PROTESIS DENTALES.

ESTA COBERTURA QUEDARA AUTOMATICAMENTE RESTABLECIDA PARA NUEVOS SINIESTROS, OBLIGANDOSE EL ASEGURADO AL PAGO DE LA PRIMA SOBRE EL MONTO QUE SE RESTABLECE CALCULADA A PRORRATA DESDE LA FECHA DEL SINIESTRO QUE ORIGINO LA REDUCCION DE LA SUMA ASEGURADA.

POR TRATARSE DE UN SEGURO DE DAÑOS, SI SE ASEGURA EL MISMO INTERES Y EL MISMO RIESGO CON MAS DE UN ASEGURADOR, EL ASEGURADO NOTIFICARA SIN DILACION A CADA UNO DE ELLOS LOS DEMAS CONTRATOS CELEBRADOS, CON INDICACION DEL ASEGURADOR Y DE LA SUMA ASEGURADA, BAJO PENA DE CADUCIDAD.

CON ESTA SALVEDAD, EN CASO DE SINIESTRO EL ASEGURADOR CONTRIBUIRA PROPORCIONALMENTE AL MONTO DE SU CONTRATO, HASTA LA CONCURRENCIA DE LA INDEMNIZACION DEBIDA.

EL ASEGURADO NO PUEDE PRETENDER EN EL CONJUNTO UNA INDEMNIZACION QUE SUPERE EL MONTO DEL DAÑO SUFRIDO.

ANEXO A

CLAUSULA 2025

LA COBERTURA DEL SEGURO INCLUYE LAS LESIONES O ACCIDENTES QUE FUEREN LA CAUSA GENERADORA DIRECTA DE LA MUERTE O INVALIDEZ PERMANENTE, PARCIAL O TOTAL, DE CADA ASEGURADO INCLUIDO POR EL CONTRATANTE EN LA PRESENTE POLIZA, QUE SE PRODUZCAN DURANTE O EN OCASION DE LA PRESTACION DE SUS SERVICIOS Y EN UN TODO DE ACUERDO CON LAS CONDICIONES PARTICULARES Y GENERALES DE LA POLIZA.

QUEDAN EXCLUIDOS DE LA COBERTURA DE ESTE SEGURO LAS LESIONES O ACCIDENTES QUE FUEREN LA CAUSA GENERADORA DIRECTA DE LA MUERTE O INVALIDEZ PERMANENTE, PARCIAL O TOTAL, DEL ASEGURADO QUE SE PRODUZCAN SIN HABER ESTE CUMPLIDO TOTAL O PARCIALMENTE, YA SEA POR ACCION U OMISION, LAS NORMAS DE SEGURIDAD E HIGIENE APLICABLES A LAS ACTIVIDADES DE QUE SE TRATE EN LOS LUGARES E INSTALACIONES EN QUE SE DESARROLLEN LAS MISMAS, LOS USOS Y COSTUMBRES Y LAS REGLAS DEL BUEN ARTE IMPERANTES EN LA ACTIVIDAD, SECTOR Y REGION DE ACUERDO A LAS MODALIDADES QUE EL TIPO DE ACTIVIDAD REQUIERA Y EN ESPECIAL AQUELLAS MEDIDAS DE SEGURIDAD QUE SURGEN DE LA TABLA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL QUE SE DETALLAN A CONTINUACION, DEJANDO CONSTANCIA QUE EN NINGUN CASO LA COBERTURA INCLUIRA LAS LESIONES O ACCIDENTES QUE FUEREN LA CAUSA DIRECTA DE LA MUERTE O INVALIDEZ PERMANENTE, PARCIAL O TOTAL DEL ASEGURADO QUE SE PRODUZCAN EN OCASION O DURANTE LA REALIZACION DE TRABAJOS EN UNA ALTURA MAYOR A DOCE METROS.

TABLA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

CASCO DE SEGURIDAD

PARTE DEL CUERPO A PROTEGER: CABEZA

RIESGO A CUBRIR: CAIDA DE OBJETOS (IMPACTO Y/O PENETRACION) - CONTACTO ELECTRICO - SALPICADURAS QUIMICAS

EJEMPLOS DE UTILIZACION: INSTALACIONES TERMOMECAICAS - PLANTELES AEREOS Y SUBTERRANEOS, TELEFONICOS, DE ENERGIA, VIDEOCABLE Y OTROS - ROMPEPAVIMENTOS - CARGA, DESCARGA Y MANIPULEO DE MATERIALES EN DEPOSITO - TAREAS DE CONSTRUCCION EN LA VIA PUBLICA - SOBRESTANTES DE LAS OBRAS DE CONSTRUCCION Y/O MANTENIMIENTO.

ANTEOJO PANORAMICO DE SEGURIDAD

PARTE DEL CUERPO A PROTEGER: OJOS

RIESGO A CUBRIR: PROYECCION DE PARTICULAS (IMPACTO Y/O PENETRACION)

EJEMPLOS DE UTILIZACION: PICADO DE PAREDES Y PISOS CON CORTA-FRIO, CONSTRUCCION - PLANTA EXTERNA - TAREAS EN TORRES - MANTENIMIENTO EN PLANTA INTERNA - TERMOMECAICA - FUERZA - AMOLADORA.

CASCO DE SEGURIDAD

PARTE DEL CUERPO A PROTEGER: CABEZA

RIESGO A CUBRIR: CAIDA DE OBJETOS (IMPACTO Y/O PENETRACION).CONTACTO ELECTRICO. SALPICADURAS QUIMICAS

EJEMPLOS DE UTILIZACION: INSTALACIONES TERMOMECAICAS.PLANTELES AEREOS Y SUBTERRANEOS, TELEFONICOS, DE ENERGIA, VIDEOCABLE Y OTROS.ROMPEPAVIMENTOS.

CARGA, DESCARGA Y MANIPULEO DE MATERIALES EN DEPOSITO.TAREAS DE CONSTRUCCION EN LA VIA PUBLICA. SOBRESTANTES DE LAS OBRAS DE CONSTRUCCION Y/O MANTENIMIENTO.

ANTEOJO PANORAMICO DE SEGURIDAD

PARTE DEL CUERPO A PROTEGER: OJOS

RIESGO A CUBRIR: PROYECCION DE PARTICULAS (IMPACTO Y/O PENETRACION)

EJEMPLOS DE UTILIZACION: PICADO DE PAREDES Y PISOS CON CORTA-FRIO, CONSTRUCCION.PLANTA EXTERNA.TAREAS EN TORRES.MANTENIMIENTO EN PLANTA INTERNA.TERMOMECAICA.FUERZA.AMOLADORA.

PROTECCION FACIAL

PARTE DEL CUERPO A PROTEGER: CARA

ALLIANZ ARGENTINA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

CLÁUSULAS ADICIONALES ACCIDENTES PERSONALES

HOJA: 2

POLIZA: 18210/253262

RIESGO A CUBRIR: PROYECCION DE PARTICULAS (IMPACTO). SALPICADURAS CON LIQUIDOS CORROSIVOS. ARCOS ELECTRICOS BT.
EJEMPLOS DE UTILIZACION: TAREAS CON MARTILLO NEUMATICO (ROMPEPAVIMENTOS)

SALA DE BATERIAS A CUBA ABIERTA.SALAS DE FUERZA.AMOLADURA Y SOLDADURA.
PROTECTOR AUDITIVO

PARTE DEL CUERPO A PROTEGER: SISTEMA AUDITIVO

RIESGO A CUBRIR: ELEVADO NIVEL SONORO

EJEMPLOS DE UTILIZACION: TAREAS CON MARTILLO NEUMATICO (ROMPEPAVIMENTOS).

SALAS DE FUERZA.TERMOMECANICA. TALLERES METALURGICOS.

DELANTAL DE PVC

PARTE DEL CUERPO A PROTEGER: ZONA TRONCO ABDOMINAL

RIESGO A CUBRIR: SALPICADURAS CON PRODUCTOS ACIDOS O CAUSTICOS

EJEMPLOS DE UTILIZACION: SALA DE BATERIAS A CUBA ABIERTA.PLANTAS QUIMICAS, ETC.

CALZADO DE SEGURIDAD

PARTE DEL CUERPO A PROTEGER: PIES/TOBILLOS/PIERNAS

RIESGO A CUBRIR: CAIDA DE OBJETOS PESADOS. PENETRACION DE ELEMENTOS PUNZANTES Y/O CORTANTES. GOLPES EN TALONES. GOLPES CONTRA OBJETOS FINOS

EJEMPLOS DE UTILIZACION: TAREAS DE MANTENIMIENTO GENERAL EN EDIFICIOS.

SALA DE CALDERAS (TERMOMECANICA).PLANTA EXTERNA.CHOFER DE HIDROELEVADOR.

ALMACENES Y DEPOSITOS.SOBRESTANTES.MANTENIMIENTO DE LINEAS EN PLANTA EXTERNA.TAREAS CON MARTILLO NEUMATICO (ROMPEPAVIMENTOS). TAREAS DE RUTINADOR-TORRERO.

BOTAS DE GOMA

PARTE DEL CUERPO A PROTEGER: PIES/PIERNAS

RIESGO A CUBRIR: TRABAJOS EN LUGARES CON AGUA Y BARRO O CON ELEVADA HUMEDAD.CAIDA DE OBJETOS

EJEMPLOS DE UTILIZACION: EN SALA DE BATERIAS PLOMO-ACIDO.PLANTELES AEREOS Y SUBTERRANEOS.TRABAJO EN CAMARAS DE REGISTRO, CON AGUA O HUMEDAD.

CINTURON DE SEGURIDAD

PARTE DEL CUERPO A PROTEGER: INTEGRAL

RIESGO A CUBRIR: CAIDA DE ALTURA

EJEMPLOS DE UTILIZACION: TRABAJOS EN ALTURA (POSTES, CUBIERTAS, ETC.)

ARNES DE SEGURIDAD

PARTE DEL CUERPO A PROTEGER: INTEGRAL

RIESGO A CUBRIR: CAIDA DE ALTURA

EJEMPLOS DE UTILIZACION: TRABAJOS EN MASTILES, ANTENAS, TORRES.TRABAJOS EN PLANTELES

SOGA SALVAVIDAS

PARTE DEL CUERPO A PROTEGER: INTEGRAL

RIESGO A CUBRIR: CAIDA DE ALTURA

EJEMPLOS DE UTILIZACION: TRABAJOS EN ALTURA (POSTES, CUBIERTAS, MASTILES, ANTENAS, TORRES, ETC.).

RESPIRADOR CON FILTRO QUIMICO/FISICO/OTRO

PARTE DEL CUERPO A PROTEGER: SISTEMA RESPIRATORIO

RIESGO A CUBRIR: INHALACION DE VAPORES DE SOLVENTES.

EJEMPLOS DE UTILIZACION: EN LIMPIEZA DE EQUIPOS CON SOLVENTES.PINTURA EN TALLERES CON PISTOLA DE AIRE MANUAL.

GUANTES DE USO GENERAL

PARTE DEL CUERPO A PROTEGER: MANOS

RIESGO A CUBRIR: ENGANCHE, PENETRACION, ABRASION, CORTE,HUMEDAD, SUSTANCIAS IRRITANTES DERMICAS

EJEMPLOS DE UTILIZACION: MANEJO DE MATERIALES EN ALMACENES Y DEPOSITOS.

SALA DE CALDERAS (TERMOMECANICA).SALA DE FUERZA.SALA DE BATERIAS DE PLOMO - ACIDO Y NIQUEL CADMIO.TAREAS EN POSTES.TAREAS EN TORRES.PLANTELES AEREOS Y SUBTERRANEOS.ROMPEPAVIMENTOS.

GUANTES PVC

PARTE DEL CUERPO A PROTEGER: MANOS

RIESGO A CUBRIR: SALPICADURAS QUIMICAS (ACIDAS Y ALCALINAS). MANIPULEO DE SUSTANCIAS O MATERIALES HUMEDOS.

EJEMPLOS DE UTILIZACION: MANIPULEO DE SOLVENTES PARA LIMPIEZA DE EQUIPOS.

SALA DE CALDERAS (TERMOMECANICA).SALA DE BATERIAS (PLOMO-ACIDO).

GUANTES DIELECTRICOS

PARTE DEL CUERPO A PROTEGER: INTEGRAL

RIESGO A CUBRIR: RIESGO DE CONTACTO ELECTRICO

EJEMPLOS DE UTILIZACION: SALA DE FUERZA. PLANTELES AEREOS Y SUBTERRANEOS EN PROXIMIDAD DE LINEAS DE TENSION ELECTRICA.TAREAS EN TORRES. INSTALADOR-REVISADOR.

GUANTES TERMO-AISLANTES

PARTE DEL CUERPO A PROTEGER: MANOS

ALLIANZ ARGENTINA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.
CLÁUSULAS ADICIONALES
ACCIDENTES PERSONALES

HOJA: 3
POLIZA: 18210/253262

RIESGO A CUBRIR: CONTACTO CON OBJETOS CALIENTES
EJEMPLOS DE UTILIZACION: SALA DE CALDERAS (TERMOMECANICA).FUNDICIONES.

EXCLUSION DE CLAUSULAS

SE DEJA CONSTANCIA QUE QUEDAN SIN EFECTO LAS CLAUSULAS Nro. 10 "INVALIDEZ TEMPORARIA" Y Nro. 11 "CONCURRENCIA DE INVALIDECES", INCLUIDAS EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PRESENTE POLIZA.

DEDUCIBLE A CARGO DEL ASEGURADO

QUEDA ENTENDIDO Y CONVENIDO QUE EN CASO DE SINIESTRO QUE AFECTE LA COBERTURA DE ASISTENCIA MEDICA, LA PRESENTE POLIZA CUBRE UNICAMENTE EL EXCESO DE LOS PRIMEROS \$200 (pesos doscientos) POR CADA EVENTO INDEMNIZABLE.

SE DEJA CONSTANCIA QUE QUEDAN SIN EFECTO LAS CLAUSULAS N°10 "INVALIDEZ TEMPORARIA" Y N°11 "CONCURRENCIA DE INVALIDECES", INCLUIDAS EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PRESENTE POLIZA.
CONOZCO LOS REQUISITOS DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN QUE SERÁN SOLICITADOS POR DISPOSICIÓN DE LAS NORMAS DE CONTROL Y PREVENCIÓN DE LAVADO DE DINERO, AL MOMENTO DE CUALQUIER PAGO QUE DEBERÁ REALIZARSE POR CAUSA O EN RAZÓN DE LA PÓLIZA Y/O AL MOMENTO DE REALIZARSE CUALQUIER CESIÓN DE DERECHOS O CAMBIO DE BENEFICIARIOS DESIGNADOS.
SE MANTIENE LA VALIDEZ DE LAS CONDICIONES CONTRACTUALES ACOMPAÑADAS CON LA PÓLIZA N° 172100166772 EL ASEGURADO PODRÁ REQUERIR EL TEXTO COMPLETO DE DICHAS CONDICIONES EN CUALQUIER MOMENTO
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION SEGUN
PROVEIDO Nro. 94650

CLAUSULA PARTICULAR N°1

CLAUSULA DE VIGENCIA Y COBRANZA DE PREMIO

Art.1°: La vigencia de esta póliza comenzará a las 12:00 horas del día indicado al frente de la misma.

No obstante, la vigencia de la cobertura de los riesgos solamente comenzará a la hora y día en que se haya pagado el premio, o en su caso la cuota inicial., quedando entonces la parte proporcional del tiempo sin cobertura corrido entre ambas fechas, a favor del Asegurador como penalidad.

El premio de esta póliza, en caso de así convenirse, deberá ser satisfecho en la cantidad de cuotas mensuales iguales y consecutivas establecidas en la factura adjunta, la primera de ellas (cuota inicial) hasta el día del inicio de la vigencia de esta póliza, y las restantes cada 30 días desde esta última fecha sucesivamente. La cuota inicial no será inferior al importe del Impuesto al Valor Agregado correspondiente al contrato.

Art. 2°: Vencido el plazo para el pago de cualquiera de las cuotas sucesivas sin que este se haya producido, la cobertura quedará automáticamente suspendida desde la hora 24 del día del vencimiento impago; sin necesidad de interpelación extrajudicial o judicial alguna ni constitución en mora, la que se producirá por el solo vencimiento del 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 del día siguiente al día en que el Asegurador 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 la rescisión, calculado de acuerdo a lo establecido en las condiciones de póliza sobre rescisión por causa imputable al Asegurado.

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

Art. 3°: CONDICION RESOLUTORIA: Transcurridos sesenta (60) días desde el primer vencimiento impago sin que se haya producido la rehabilitación de la cobertura de acuerdo a lo establecido en el artículo anterior o sin que el Asegurador haya ejercido su derecho de rescisión, el presente contrato quedará resuelto de pleno derecho sin necesidad de intimación de ninguna naturaleza y por el mero vencimiento del plazo de dichos sesenta (60) días hecho que producirá la mora automática del Tomador/Asegurado, debiéndose aplicar en consecuencia las disposiciones de la póliza sobre rescisión por causa imputable al Asegurado.

Art. 4°: Cuando la prima quede sujeta a liquidaciones definitivas sobre la base de las declaraciones que deba efectuar el Asegurado, el premio adicional deberá ser abonado al contado.

Art. 5°: Todos los pagos que resulten de la aplicación de ésta cláusula se efectuarán en las oficinas del Asegurador o en el lugar que se conviniera fehacientemente entre el mismo y el Asegurado.

Art. 6°: Aportada la liquidación de un siniestro, el Asegurador podrá descontar de la indemnización cualquier saldo o deuda vencida de éste u otros contratos celebrados entre las partes.

Art. 7°: 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.

CLAUSULA PARTICULAR N°2

DE INTERPRETACION DE LAS EXCLUSIONES A LA COBERTURA CONTENIDAS EN LAS CONDICIONES GENERALES O ESPECIFICAS

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).

I. 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.

I. 3 Hechos de rebelión: Se entienden por tales los hechos dañosos originados en un alzamiento armado de fuerzas organizadas militarmente (regulares o irregulares y participen o no civiles) contra el Gobierno Nacional constituido, que conlleven resistencia y desconocimiento de las ordenes 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.

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

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

I. 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 mas de sus participantes intervienen en desmanes o tropelías, en general sin armas, pese a que algunos las emplearen. Se entienden equivalentes a los hechos de tumulto popular otros hechos que encuadren en los caracteres descriptos, como ser: alboroto, alteración del orden público, desordenes, disturbios, revuelta, conmoción.

I. 6 Hechos de vandalismo: Se entienden por tales los hechos dañosos originados por el accionar destructivo de turbas que actúan irracional y desordenadamente.

I. 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 equivalentes a los hechos de guerrilla los hechos de subversión.

I. 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.

I. 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 aquellas. No se tomará en cuenta la finalidad gremial o extragremial que motivó la huelga así como tampoco su calificación de legal a ilegal.

I. 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, mas empleadores o por entidad gremial que los agrupa (reconocida o no oficialmente), o b) el despido simultaneo de una multiplicidad de trabajadores que paralice total o parcialmente la explotación de un establecimiento. No se tomara en cuenta la finalidad gremial o extragremial que motivo el lock-out, así como tampoco su calificación de legal o ilegal.

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

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

SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES**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 la picadura 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 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 (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 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.

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.

PERSONAS NO ASEGURABLES

El seguro no ampara a menores de 14 años, o mayores de 65 años.

SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES

CONDICIONES GENERALES

APROBADAS POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN RESOLUCIÓN

LEY DE LAS PARTES CONTRATANTES

Cláusula 1 - 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 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.

RIESGO CUBIERTO

Cláusula 2 - 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 accidente: 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 el 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, e 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 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

RIESGOS NO ASEGURADOS

Cláusula 5 - 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 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 (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 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 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.

PERSONAS NO ASEGURABLES

Cláusula 7 – El seguro no ampara a menores de 14 años, o mayores de 65.

MUERTE

Cláusula 8 – 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 periodo anual de vigencia de la póliza.

El Asegurador reducirá 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 dé lugar a la prestación de la suma total asegurada a raíz de uno a varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, quedaran 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 periodos transcurridos, incluyendo el del siniestro (hasta la prima total cobrada), calculada sobre la base de la tarifa anual.

INVALIDEZ PERMANENTE

Cláusula 9 – 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 alineación mental, que no permite 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 (seudo artrosis total)	45	36
Anquilosis del hombro en posición no funcional	30	24
Anquilosis del hombro en posición funcional	25	20
Anquilosis del codo en posición 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 dedo pulgar	18	14
Pérdida total del dedo índice	14	11
Pérdida total del dedo medio	9	7
Pérdida total del dedo meñique o anular	8	6

c) Miembros Inferiores:

	%
Pérdida total de una pierna	55
Pérdida total de un pie	40
Fractura no consolidada de un muslo (seudoartrosis total)	35
Fractura no consolidada de una pierna (seudoartrosis total)	30
Fractura no consolidada de una rotula	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 indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional, pero si la invalidez deriva de pseudoartrosis, la indemnización no podrá exceder el 70% de la que corresponde por la pérdida del miembro u órgano afectado.

Por la pérdida de varios miembros u órganos, se sumarán los porcentajes correspondientes a cada miembro u órgano perdido, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total permanente. Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada. En caso 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 la 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 tomadas en conjunto a fin de fijar el grado de invalidez, a indemnizar por el último accidente.

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

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

Si con anterioridad al accidente el Asegurado hubiere sufrido otro u otros accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante un mismo período anual de su vigencia, la indemnización diaria será reducida en un porcentaje igual al que representen, de acuerdo con 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.

INVALIDEZ TEMPORARIA

Cláusula 10 - Si el accidente causara una invalidez temporaria que impida al Asegurado atender sus ocupaciones habituales declaradas, el Asegurador le pagará la indemnización diaria estipulada para este caso por toda la duración de la invalidez, desde el primer día del tratamiento médico y hasta el máximo de 365 días. Dicha indemnización se reducirá a la mitad tan pronto como el Asegurado 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 pueda 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 será reducida en un porcentaje igual al que representen, 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.

CONCURRENCIA DE INVALIDECES

Cláusula 11 - Cuando a una invalidez temporaria acompañe o sobrevenga una invalidez parcial permanente, la indemnización no podrá ser menor a la suma que corresponde 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.

AGRAVACION POR CONCAUSAS

Cláusula 12 - 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 causa, salvo que éste fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

PLURALIDAD DE SEGUROS

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

En caso de hallarse el Asegurado cubierto por un importe superior a dicha suma, sin conocimiento y aceptación expresa de los aseguradores, éstos indemnizarán a prorrata de sus respectivas sumas aseguradas solamente hasta la suma a que se refiere el párrafo anterior, sin derecho del Asegurado a restitución de primas.
El Asegurado no tiene obligación de notificar de Accidentes Personales que se cubran accesoriamente en otras ramas de seguros.

RETICENCIA

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

El Asegurador debe impugnar el contrato dentro de los tres meses de haber conocido la reticencia o falsedad (Art. 5 – L. de S.)
Cuando la reticencia no dolosa es alegada en el plazo del artículo 5 de la Ley de Seguros, el Asegurador, a su exclusivo juicio, puede anular el contrato restituyendo la prima percibida con deducción de los gastos, o reajustarla con la conformidad del Asegurado al verdadero estado del riesgo (Art. 6 – L. de S.)

Si la reticencia fuese dolosa o de mala fe, el Asegurador tiene derecho a las primas de los periodos transcurridos y del periodo 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 juzgara la reticencia por el conocimiento y la conducta del contratante y del Asegurado (Art. 10 – L. de S.)

AGRAVACIÓN O MODIFICACIÓN DEL RIESGO

Cláusula 15 – 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 del país.

Cuando la agravación se deba a un hecho del Asegurado la cobertura queda suspendida. El Asegurador, en el término de siete días, deberá notificar su decisión e 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 preaviso de siete días. Se aplicara al artículo 39 de la Ley de Seguros si el riesgo no se hubiera asumido según las practicas comerciales del Asegurador (Art. 40- L. de S.).

No obstante, el Asegurador hubiera concluido el contrato por un 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 comunicada oportunamente, a percibir la prima por el periodo de seguro en curso, no mayor de un año (Art. 41- L. de S.)

PAGO DE LA PRIMA

Cláusula 16 – 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.

FACULTADES DEL PRODUCTOR O AGENTE

Cláusula 17 – El productor o agente de seguro, cualquiera sea su vinculación con el Asegurador, autorizado por este para la mediación, solo esta facultado con respecto a las operaciones en las cuales interviene, para:

- a) Recibir propuestas de celebración y modificación de contratos de seguro;
- b) Entregar los instrumentos emitidos por el Asegurador, referentes a contratos o sus prorrogas;
- 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.)

CARGAS DEL ASEGURADO O DE BENEFICIARIOS EN CASO DE ACCIDENTE

Cláusula 18 – El Asegurado o los beneficiarios comunicaran 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 (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 la causa y naturaleza de las lesiones sufridas por el Asegurado, sus consecuencias conocidas o presuntas, y la constancia de que se encuentra sometido a un tratamiento médico racional. El Asegurado remitirá al Asegurador cada 15 días certificaciones médicas que informen sobre la evolución de las lesiones y actualicen el pronóstico de curación. Asimismo, el Asegurado deberá someterse al examen de los médicos del Asegurador cada vez que éste lo solicite.

El Asegurado o los beneficiarios están obligados a suministrar al Asegurador, a su pedido, la información necesaria para verificar el siniestro o la extensión de la prestación a su cargo, la prueba instrumental en cuanto sea razonable que la suministre, ya 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.
- c) 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.

RESIDENCIA EN EL EXTRANJERO

Cláusula 20 - El Asegurado debe comunicar al Asegurador en forma fehaciente e inmediata, cuando fije su residencia en el extranjero.

REDUCCION DE LAS CONSECUENCIAS

Cláusula 21 - 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.)

DESIGNACION DE BENEFICIARIO

Cláusula 22 - 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 aparte, 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 (Arts. 145 y 146 - L. de S.)

CAMBIO DE BENEFICIARIO

Cláusula 23 - 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.

VALUACION POR PERITOS

Cláusula 24 - Si no hubiere acuerdo entre las partes, las consecuencias indemnizables del accidente serán determinadas por dos médicos designados uno por cada parte, los que deberán elegir dentro de los 8 días de su designación, a un tercer facultativo para el caso de divergencia. Los médicos designados por las partes deberán presentar su informe dentro de los 30 días y en caso de divergencia el tercero deberá expedirse dentro del plazo de 15 días.

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

CUMPLIMIENTO DE LA PRESTACION DEL ASEGURADOR

Cláusula 25 - El pago se hará dentro de los 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 estuviera establecido el grado de invalidez permanente, el Asegurado podrá reclamar un pago a cuenta del 50% de la prestación estimada por el Asegurador. A más tardar dentro de los 18 meses de ocurrido el accidente se ajustará y liquidará definitivamente la prestación según la invalidez resultante en ese momento. En caso de invalidez temporaria y mientras no se dé el alta definitiva se pagará al Asegurado, a su pedido, la renta diaria correspondiente en forma mensual.

En caso de viaje aéreo del Asegurado si no se tuvieron 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 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 hubiere sufrido accidentes resarcibles cubiertos por la presente póliza.

CADUCIDAD POR INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES Y CARGAS

Cláusula 26 - 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.

RESCISION UNILATERAL

Cláusula 27 - Cualquiera de las partes tiene derecho a rescindir el presente contrato sin expresar causa. Cuando el Asegurador ejerza este derecho, dará un preaviso no menor de quince días. Cuando lo ejerza el Asegurado, la rescisión se producirá desde la fecha en que notifique fehacientemente esa decisión.

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

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

Si el Asegurado opta por la rescisión, el Asegurador tendrá derecho a la prima devengada por el tiempo transcurrido, según las tarifas de corto plazo (Art. 18 2º 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 reconocida,

DOMICILIO PARA DENUNCIAS Y DECLARACIONES

Cláusula 28 - El domicilio en que las partes deben efectuar las denuncias y declaraciones previstas en la Ley de Seguros o en el presente contrato. es el último declarado (Arts. 15 y 16 - L. de S.)

COMPUTO DE LOS PLAZOS

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

PRESCRIPCION

Cláusula 30 - 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.)

PRORROGA DE JURISDICCION

Cláusula 31 - Toda controversia judicial que se plantee en relación al presente contrato, se sustanciará 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.

Información al Asegurado

Medios de pago

Usted podrá abonar su seguro eligiendo entre las siguientes alternativas:



1 - CBU: Débito en cuenta corriente o caja de ahorro

Adhiriéndose a este sistema, Ud. abonará su cuota de seguro mediante el débito automático en cuenta. Podrá adherirse al contratar su póliza, informando los 22 dígitos correspondientes a su cuenta bancaria.



2 - Tarjeta de Crédito

Podrá acceder a este sistema informando al contratar la póliza: Tipo y número de tarjeta, titular de la misma y vencimiento. Entidades habilitadas:

- VISA
- CABAL
- DINERS
- MASTERCARD / ARGENCARD
- AMERICAN EXPRESS
- NARANJA



3 - Pago electrónico

Para los usuarios de tarjeta Banelco: Podrá acceder al sistema mediante su "código de identificación para el pago electrónico" que aparece en la parte superior de la factura. RED BANELCO / www.pagomiscuentas.com



4 - Transferencia Bancaria

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> -Banco: Galicia -CBU:007006892-0000002109839 -Cuenta N°: 2109/8 068/3 -Titularidad: Allianz Argentina Cía. de Seguros S.A. | <ul style="list-style-type: none"> -Banco: Santander Río -CBU: 07200007-70000003029845 -Cuenta N°: 072-00070302984 -Titularidad: Allianz Argentina Cía. de Seguros S.A. |
|---|---|

Una vez realizada la transferencia, por favor enviar el comprobante de la misma a su Productor Asesor de Seguros, informando el número de póliza y endoso que se cancela.



5 - Otros medios de pago

Con el cupón de pago podrá abonar el seguro cerca de su domicilio, en cualquier momento. En el caso de no haber recibido el cupón correspondiente, podrá solicitarlo a su Productor Asesor de Seguros. Entidades habilitadas:

- BAPRO PAGOS
- RAPIPAGO
- PAGO FACIL

NOTA: Para el supuesto caso que el Asegurado abonara una cuota determinada saltando la cronología de los vencimientos establecidos en el plan de pagos, dicho pago será imputado a la cuota con vencimiento más antiguo. Las consecuencias de la falta de pago de la prima y/o cuota respectiva en tiempo y forma como así también las condiciones a cumplimentar para restablecer la cobertura, surgen de las disposiciones de la póliza de seguro.