

**ANEXO A LAS CONDICIONES PARTICULARES - SEGURO COLECTIVO
 SEGURO DE ASISTENCIA EN VIAJE**

Datos del Tomador	
Razón Social:	LATAM TRAVEL S.A.
Domicilio:	Av. Costanera - Rafael Obligado 1221 - Esq. Salguero - Costa Salguero Park - C.A.B.A. - Argentina
CUIT / CUIL / DNI:	30-70952352-6

Fecha de Emisión:	<Issuance Date>
Lugar de Emisión:	<Country>

VIAJES CUBIERTOS:

VIAJES AL EXTERIOR

Inicio de un Viaje al Exterior:

A efectos de esta cobertura, son aquellos Viajes que se inician dentro del país de emisión de la Cobertura o país de residencia de la personas asegurada, una vez arribado/a a la terminal/aeropuerto donde iniciará su viaje. A efectos de encuadrar un Viaje al Exterior dentro de la cobertura de esta Póliza, los mismos excluyen expresamente los viajes realizados dentro del país de emisión de la cobertura y dentro del país de Residencia de la Persona Asegurada.

Finalización de un Viaje al Exterior:

A efectos de esta cobertura, son aquellos Viajes que finalizan dentro del país de emisión de la cobertura o país de residencia de la personas asegurada, una vez arribado/a a la terminal/aeropuerto al país de regreso o fin de su viaje.

VIAJES NACIONALES - DOMÉSTICOS

Inicio de un Viaje Nacional:

A los efectos de la presente cobertura, son aquellos Viajes en los cuales la distancia del viaje supera los 100 Km. desde el domicilio declarado por la Persona Asegurada al Tomador dentro de los límites territoriales del país de emisión de la cobertura

Finalización de un Viaje Nacional:

A los efectos de la presente cobertura, un viaje nacional finaliza cuando la distancia del viaje sea menor a los 100 Km. desde el domicilio declarado por la Persona Asegurada al Tomador dentro de los límites territoriales del país de emisión de la cobertura.

Personas Cubiertas

Una persona será considerada Persona/s Asegurada/s bajo las condiciones de la Póliza, solamente si dicha persona cumple la condición de ser poseedor del Certificado Individual que contenga beneficios de seguro que hayan sido cubiertos por la presente Póliza.

Dichos beneficios serán aplicables a las Personas Aseguradas desde el país emisor de la Cobertura mientras dicha(s) persona(s) se encuentre(n) realizando un viaje al exterior para las Tarjetas Internacionales y/o un viaje dentro del Territorio del país emisor de la cobertura y a una distancia mayor a 100 Km. del domicilio declarado para las Tarjetas Nacionales, siempre y cuando la cobertura y/o producto donde se encuentren los seguros referidos, se encuentre vigente.

Descripción	Mínima de Ingreso (*)	Máxima de Ingreso (*)	Máxima de permanencia (**)
Titular	18 años	99 años	100 años
Cónyuge o Conviviente	n/a	n/a	n/a
Hijos	n/a	n/a	n/a

Cobertura Extensiva a Cónyuges: Según se indique en El Certificado Individual
Cobertura Extensiva a Hijos Menores de 18 años: Según se indique en El Certificado Individual

Detalle de las Coberturas descriptas en las Condiciones Específicas

Reembolso por Interrupción o Cancelación de Viajes			
Suma Asegurada - Cancelación de Viaje		Ida	Ida y Vuelta
	Doméstico	Costo del Ticket hasta USD 500	Costo del Ticket hasta USD 500
	Latinoamérica	Costo del Ticket hasta USD 450	Costo del Ticket hasta USD 450
	USA & Canada	Costo del Ticket hasta USD 2.500	Costo del Ticket hasta USD 2.500
	Europa	Costo del Ticket hasta USD 2.500	Costo del Ticket hasta USD 2.500
	Resto del Mundo	Costo del Ticket hasta USD 2.500	Costo del Ticket hasta USD 2.500
	Domestic - Plus	Costo del Ticket hasta USD 500	Costo del Ticket hasta USD 500
	Latin America - Plus	Costo del Ticket hasta USD 1.500	Costo del Ticket hasta USD 1.500
	Usa & Canada - Plus	Costo del Ticket hasta USD 2.500	Costo del Ticket hasta USD 2.500
	Caribbean	Costo del Ticket hasta USD 2.500	Costo del Ticket hasta USD 2.500
	HVC - Latin America	Costo del Ticket hasta USD 10.00	Costo del Ticket hasta USD 10.000
	HVC - USA & Canada	Costo del Ticket hasta USD 10.00	Costo del Ticket hasta USD 10.000
	HVC - ROW	Costo del Ticket hasta USD 10.00	Costo del Ticket hasta USD 10.000
	Suma Asegura - Interrupción de Viaje		Ida
Doméstico		N/A	Reembolso de Gastos por Cambio de Tickets hasta 150
Latinoamérica		N/A	USD 450
USA & Canada		N/A	USD 2500
Europa		N/A	USD 2500
Resto del Mundo		N/A	USD 2500
Domestic - Plus		N/A	Reembolso de Gastos por Cambio de Tickets hasta 150
Latin America -		N/A	USD 1.500

	Plus		
	Usa & Canada - Plus	N/A	USD 2500
	Caribbean	N/A	USD 2500
	HVC - Latin America	N/A	US\$ 5.000
	HVC - USA & Canada	N/A	US\$ 5.000
	HVC - ROW	N/A	US\$ 5.000
Suma Asegura - Retraso de Viaje		Ida	Ida y Vuelta
	Doméstico	USD 150	USD 150
	Latinoamérica	USD 100	USD 100
	USA & Canada	USD 200	USD 200
	Europa	USD 200	USD 200
	Resto del Mundo	USD 200	USD 200
	Domestic - Plus	USD 150	USD 150
	Latin America - Plus	USD 200	USD 200
	Usa & Canada - Plus	USD 200	USD 200
	Caribbean	USD 100	USD 100
	HVC - Latin America	USD 1000	USD 1000
	HVC - USA & Canada	USD 1000	USD 1000
	HVC - ROW	USD 1000	USD 1000
	Suma Asegurada - Acompañante de un menor.		Ida
Doméstico		N/A	N/A
Latinoamérica		N/A	Ticket aéreo ida/vuelta hasta US\$1000
USA & Canada		N/A	Ticket aéreo ida/vuelta hasta US\$1000
Europa		N/A	Ticket aéreo ida/vuelta hasta US\$1000
Resto del Mundo		N/A	Ticket aéreo ida/vuelta hasta US\$1000
Domestic - Plus		N/A	Ticket aéreo ida/vuelta hasta US\$1000
Latin America - Plus		N/A	Ticket aéreo ida/vuelta hasta US\$1000
Usa & Canada - Plus		N/A	Ticket aéreo ida/vuelta hasta US\$1000
Caribbean		N/A	Ticket aéreo ida/vuelta hasta US\$1000
HVC - Latin America		N/A	Ticket aéreo ida/vuelta hasta US\$1000
HVC - USA & Canada		N/A	Ticket aéreo ida/vuelta hasta US\$1000
HVC - ROW		N/A	Ticket aéreo ida/vuelta hasta US\$1000
Suma Asegurada - Adicional Viaje de			Ida

emergencia para un miembro de la familia	Doméstico	N/A	N/A
	Latinoamérica	N/A	Ticket aéreo ida/vuelta hasta US\$1000
	USA & Canada	N/A	Ticket aéreo ida/vuelta hasta US\$1000
	Europa	N/A	Ticket aéreo ida/vuelta hasta US\$1000
	Resto del Mundo	N/A	Ticket aéreo ida/vuelta hasta US\$1000
	Domestic - Plus	N/A	Ticket aéreo ida/vuelta hasta US\$500
	Latin America - Plus	N/A	Ticket aéreo ida/vuelta hasta US\$1000
	Usa & Canada - Plus	N/A	Ticket aéreo ida/vuelta hasta US\$1000
	Caribbean	N/A	Ticket aéreo ida/vuelta hasta US\$1000
	HVC - Latin America	N/A	Ticket aéreo ida/vuelta hasta US\$1000
	HVC - USA & Canada	N/A	N/A
	HVC - ROW	N/A	Ticket aéreo ida/vuelta hasta US\$1000

(1) Cobertura en el caso de que su transporte público se demore más de 6 horas o que se le niegue el abordaje debido a una sobreventa. Dinero para cubrir gastos de comidas, refrigerios, internet u otros elementos en su punto de partida. Costos de alojamiento adicional necesario y costos de traslado relacionados debido a la demora

Advertencia al Tomador: no corresponderá indemnización bajo esta cobertura cuando la cancelación o interrupción del viaje se produzca como consecuencia de enfermedades crónicas o preexistentes, padecidas con anterioridad a la fecha de solicitud de la presente cobertura, conocidas o no por el causante del siniestro (sea el Asegurado, su cónyuge, padres, hermanos o hijos), así como sus agudizaciones, consecuencias y secuelas.

(**) A efectos de los presentes sublímites corresponderá en caso de que durante el período del seguro, y mientras está de viaje, el asegurado :

- sufra una lesión por accidente o enfermedad que le impide continuar con su viaje y queda hospitalizado; y
- su familiar o amigo/a viaja para acompañar a sus hijos/a de vuelta su casa; o
- su familiar o amigo/a viaja y permanece con usted;

CHUBB pagará o reembolsará los gastos razonables de alojamiento y transporte público de un (1) familiar o amigo/a hasta que:

1. haya acompañado a sus hijos/a de vuelta su casa; o
2. pueda reanudar su viaje; o
3. pueda viajar hasta su hogar; o
4. finalice el período del seguro;

Este beneficio solo es pagadero si un médico aconseja por escrito que usted no puede continuar con su

viaje exclusivamente debido a la lesión por accidente o enfermedad y Chubb Assistance ha aceptado su incapacidad de continuar con su viaje.

Se entenderá por menor, a efectos de la presente cobertura a Hijo/a o hijos/as significa el/la/los/las hijo/a(s) soltero/a(s) de las personas aseguradas (incluye los/las hijos/as adoptados/as o hijastros/as) que tienen:

- (a) hasta e inclusive dieciocho (18) años de edad; o
- (b) hasta e inclusive veintitrés (23) años de edad mientras sean estudiantes de tiempo completo en una institución reconocida de enseñanza superior y que, además, dependen principalmente de usted para su mantenimiento y sostén.

Se entenderá por Familiar a: cónyuge, padre/madre, suegro/a, padrastro/madrastra, hijo/a, hermano/a, cuñado/a, nuera, yerno, medio hermano/a, prometido/a, sobrino/a, tío/a, hijastro/a, bisabuelo/a, abuelo/a o nieto/a.

En caso de Embarazo, la exclusión aplica específicamente para casos en que a la fecha de inicio del viaje, este tenga 7 meses o más.

Pérdida o Demora en la Entrega de Equipaje - Reembolso de Gastos

Demora en la Entrega de Equipaje

Suma Asegurada:	Ida	Ida y Vuelta
Doméstico	N/A	N/A
Latinoamérica	USD 100	USD 100
USA & Canada	USD 150	USD 150
Europa	USD 150	USD 150
Resto del Mundo	USD 150	USD 150
Domestic - Plus	N/A	N/A
Latin America - Plus	USD 100	USD 100
Usa & Canada - Plus	USD 150	USD 150
Caribbean	USD 100	USD 100
HVC - Latin America	USD 1000	USD 1000
HVC - USA & Canada	USD 1000	USD 1000
HVC - ROW	USD 1000	USD 1000

Se considera demora a la falta de entrega del equipaje luego de transcurridas 3hs

Pérdida de Equipaje

Suma Asegurada: N/A

Se considera pérdida a falta de entrega del equipaje luego de transcurridas 240 horas del arribo

Días de cobertura de los gastos desde la pérdida del equipaje: 10 días. Si el equipaje no fuera entregado dentro de los 10 (diez) días, el Titular percibirá de la compañía de seguros una suma adicional hasta completar el monto indicado en su voucher por este concepto.

Adicional Gastos de Localización y Seguimiento de Equipaje	Ida	Ida y Vuelta
Doméstico	Incluído	Incluído
Latinoamérica	Incluído	Incluído
USA & Canada	Incluído	Incluído

	Europa	Incluído	Incluído
	Resto del Mundo	Incluído	Incluído
	Domestic - Plus	Incluído	Incluído
	Latin America - Plus	Incluído	Incluído
	Usa & Canada - Plus	Incluído	Incluído
	Caribbean	Incluído	Incluído
	HVC - Latin America	Incluído	Incluído
	HVC - USA & Canada	Incluído	Incluído
	HVC - ROW	Incluído	Incluído
Pérdida Total del Equipaje - Cobertura Complementaria			
Suma Asegurada - Pérdida de Equipaje		Ida	Ida y Vuelta
	Doméstico	USD 200	USD 400 (USD 50 x Kg despachado)
	Latinoamérica	USD 600	USD 600
	USA & Canada	USD 1.200	USD 1.200
	Europa	USD 1.200	USD 1.200
	Resto del Mundo	USD 1.200	USD 1.200
	Domestic - Plus	USD 200	USD 400 (USD 50 por Kg.)
	Latin America - Plus	USD 600	USD 600
	Usa & Canada - Plus	USD 1.200	USD 1.200
	Caribbean	USD 1.200	USD 1.200
	HVC - Latin America	USD 5000	USD 5000
	HVC - USA & Canada	USD 5000	USD 5000
	HVC - ROW	USD 5000	USD 5000
Máximo por kg. de bulto despachado:	<i>En caso de que el peso del equipaje no pueda ser determinado, éste se calculara tomando la suma indemnizada por la línea aérea sobre el monto indemnizatorio por kilogramo que ésta utilice.</i>		
Cantidad máxima de bultos:	3		
Accidentes Personales - Muerte			
Suma Asegurada:		Ida	Ida y Vuelta
Vuelo de Línea Aérea Regular:	Doméstico	USD 10.000	USD 10.000
	Latinoamérica	USD 15.000	USD 15.000
	USA & Canada	USD 25.000	USD 25.000
	Europa	USD 30.000	USD 30.000
	Resto del Mundo	USD 25.000	USD 25.000
	Domestic - Plus	N/A	USD 10.000
	Latin America - Plus	N/A	USD 15.000
	Usa & Canada - Plus	N/A	USD 25.000
	Caribbean	N/A	USD 15.000

	HVC - Latin America	N/A	USD 30.000
	HVC - USA & Canada	N/A	USD 30.000
	HVC - ROW	N/A	USD 30.000
Otros Transportes Públicos:		Ida	Ida y Vuelta
		Doméstico	USD 10.000
		Latinoamérica	USD 15.000
		USA & Canada	USD 25.000
		Europa	USD 30.000
		Resto del Mundo	USD 25.000
		Domestic - Plus	USD 10.000
		Latin America - Plus	USD 15.000
		Usa & Canada - Plus	USD 25.000
		Caribbean	USD 15.000
		HVC - Latin America	USD 30.000
		HVC - USA & Canada	USD 30.000
		HVC - ROW	USD 30.000
	* Otros Accidentes:		Ida
		Doméstico	USD 10.000
		Latinoamérica	USD 15.000
		USA & Canada	USD 25.000
		Europa	USD 30.000
		Resto del Mundo	USD 25.000
		Domestic - Plus	USD 10.000
		Latin America - Plus	USD 15.000
		Usa & Canada - Plus	USD 25.000
		Caribbean	USD 15.000
		HVC - Latin America	USD 30.000
		HVC - USA & Canada	USD 30.000
		HVC - ROW	USD 30.000
Repatriación de Restos Mortales (1)			Ida
		Doméstico	N/A
		Latinoamérica	USD 10.000
		USA & Canada	USD 16.000
		Europa	USD 40.000
		Resto del Mundo	USD 15.000
		Domestic - Plus	USD 5.000
		Latin America - Plus	USD 10.000
		Usa & Canada - Plus	USD 16.000

	Caribbean	N/A	USD 10.000
	HVC - Latin America	N/A	USD 40.000
	HVC - USA & Canada	N/A	USD 40.000
	HVC - ROW	N/A	USD 40.000
- Suma Asegurada Máxima para los menores de 14 años - Transportes Públicos:	USD 1.000		
- Suma Asegurada Máxima para los menores de 14 años - Otros Accidentes:	USD 1.000		
<p>(1) Adicionalmente se abonará, en caso de ser necesario, la Suma Asegurada Cobertura para los gastos de los servicios proporcionados o arreglados por Chubb Assistance para el transporte de sus restos mortales a su hogar u otro lugar, como lo designe el representante legal de sus herederos.</p> <p>Le pagaremos o reembolsaremos, en concepto de Repatriación de restos Mortales.</p> <ol style="list-style-type: none"> a sus herederos los gastos por los servicios brindados y/o arreglados para el transporte, servicios médicos y suministros médicos incurridos obligatoriamente como resultado de la repatriación de sus restos mortales; a sus herederos los gastos en los que realmente incurrieron en el extranjero por los servicios y los suministros prestados por una empresa de pompas fúnebres o un sepulturero, incluido el costo de embalsamamiento y cremación si así se eligiera; gastos de alojamiento y transporte público para hasta dos (2) familiares o amigos/as que viajen para acompañar sus restos mortales hasta su hogar o a otro lugar, según lo designe el representante legal de sus herederos. <p>Todos los pagos que nosotros realicemos no excederán el importe máximo asegurado, que se especifica anteriormente.</p>			
Accidentes Personales - Invalidez Total y Permanente			
Vuelo de Línea Aérea Regular:		Ida	Ida y Vuelta
	Doméstico	USD 10.000	N/A
	Latinoamérica	USD 15.000	N/A
	USA & Canada	USD 25.000	N/A
	Europa	USD 30.000	N/A
	Resto del Mundo	USD 25.000	N/A
	Domestic - Plus	USD 10.000	N/A
	Latin America - Plus	USD 15.000	N/A
	Usa & Canada - Plus	USD 25.000	N/A
	Caribbean	USD 15.000	N/A
	HVC - Latin America	USD 30.000	N/A
	HVC - USA & Canada	USD 30.000	N/A
	HVC - ROW	USD 30.000	N/A
Otros Transportes Públicos:		Ida	Ida y Vuelta
	Doméstico	N/A	N/A
	Latinoamérica	N/A	N/A
	USA & Canada	N/A	N/A
	Europa	N/A	N/A

	Resto del Mundo	N/A	N/A
* Otros Accidentes:		Ida	Ida y Vuelta
	Doméstico	N/A	N/A
	Latinoamérica	N/A	N/A
	USA & Canada	N/A	N/A
	Europa	N/A	N/A
	Resto del Mundo	N/A	N/A
- Suma Asegurada Máxima para los menores de 14 años - Transportes Públicos:	USD 5.000		
- Suma Asegurada Máxima para los menores de 14 años - Otros Accidentes:	USD 5.000		
Reembolso de Gastos Médicos por Enfermedad o Accidente			
Suma Asegurada - Emergencia Médica		Ida	Ida y Vuelta
	Doméstico	N/A	N/A
	Latinoamérica	N/A	USD 6.000
	USA & Canada	N/A	USD 25.000
	Europa	N/A	USD 40.000
	Resto del Mundo	N/A	USD 18.000
	Domestic - Plus	N/A	USD 2.000
	Latin America - Plus	N/A	USD 10.000
	Usa & Canada - Plus	N/A	USD 35.000
	Caribbean	N/A	USD 40.000
	HVC - Latin America	N/A	USD 80.000
	HVC - USA & Canada	N/A	USD 80.000
	HVC - ROW	N/A	USD 80.000
Suma Asegurada - Gastos Odontológicos (Odontología de urgencia)		Ida	Ida y Vuelta
	Doméstico	N/A	N/A
	Latinoamérica	N/A	USD 500
	USA & Canada	N/A	USD 600
	Europa	N/A	USD 500
	Resto del Mundo	N/A	USD 500
	Domestic - Plus	N/A	USD 250
	Latin America - Plus	N/A	USD 500
	Usa & Canada - Plus	N/A	USD 600
	Caribbean	N/A	USD 500
	HVC - Latin America	N/A	USD 5.000
	HVC - USA & Canada	N/A	USD 5.000
	HVC - ROW	N/A	USD 5.000
Suma Asegurada - Medicamentos Recetados		Ida	Ida y Vuelta
	Doméstico	N/A	N/A
	Latinoamérica	N/A	USD 500

	USA & Canada	N/A	USD 500
	Europa	N/A	USD 500
	Resto del Mundo	N/A	USD 500
	Domestic - Plus	N/A	USD 100
	Latin America - Plus	N/A	USD 500
	Usa & Canada - Plus	N/A	USD 500
	Caribbean	N/A	USD 500
	HVC - Latin America	N/A	USD 5.000
	HVC - USA & Canada	N/A	USD 5.000
	HVC - ROW	N/A	USD 5.000
Suma Asegurada - Traslado Médico		Ida	Ida y Vuelta
	Doméstico	N/A	N/A
	Latinoamérica	N/A	USD 10.000
	USA & Canada	N/A	USD 16.0000
	Europa	N/A	USD 40.000
	Resto del Mundo	N/A	USD 15.000
	Domestic - Plus	N/A	USD 5.000
	Latin America - Plus	N/A	USD 10.000
	Usa & Canada - Plus	N/A	USD 16.000
	Caribbean	N/A	USD 10.000
	HVC - Latin America	N/A	USD 40.000
	HVC - USA & Canada	N/A	USD 40.000
	HVC - ROW	N/A	USD 40.000
Suma Asegurada - Gastos de Recuperación Médica en el Hotel.		Ida	Ida y Vuelta
	Doméstico	N/A	N/A
	Latinoamérica	N/A	N/A
	USA & Canada	N/A	USD 1.000 (USD 100 por día)
	Europa	N/A	USD 1.000 (USD 100 por día)
	Resto del Mundo	N/A	USD 1.000 (USD 100 por día)
	Domestic - Plus	N/A	USD 1.000 (USD 100 por día)
	Latin America - Plus	N/A	USD 1.000 (USD 100 por día)
	Usa & Canada - Plus	N/A	USD 1.000 (USD 100 por día)
	Caribbean	N/A	USD 1.000 (USD 100 por día)
	HVC - Latin America	N/A	USD 1.000 (USD 100 por día)
	HVC - USA &	N/A	USD 1.000 (USD 100 por

	Canada		día)
	HVC - ROW	N/A	USD 1.000 (USD 100 por día)
Suma Asegurada - Gastos de Hotel para familiar o acompañante a consecuencia de hospitalización		Ida	Ida y Vuelta
	Doméstico	N/A	N/A
	Latinoamérica	N/A	USD 1.500 (USD 150 por día)
	USA & Canada	N/A	USD 2.500 (USD 250 por día)
	Europa	N/A	USD 2.500 (USD 250 por día)
	Resto del Mundo	N/A	USD 2.500 (USD 250 por día)
	Domestic - Plus	N/A	USD 1.500 (USD 150 por día)
	Latin America - Plus	N/A	USD 1.500 (USD 150 por día)
	Usa & Canada - Plus	N/A	USD 2.500 (USD 250 por día)
	Caribbean	N/A	USD 1.500 (USD 150 por día)
	HVC - Latin America	N/A	USD 2.500 (USD 250 por día)
	HVC - USA & Canada	N/A	USD 2.500 (USD 250 por día)
	HVC - ROW	N/A	USD 2.500 (USD 250 por día)

Se encontrarán cubiertos aquellos gastos médicos que respondan a medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos y efectuados al Asegurado por un médico matriculado, siempre que no respondan a Enfermedades Preexistentes y con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por otro seguro, una Obra Social y/o sistema de medicina privada.

También, podrán incluirse los Gastos, siempre que sean razonables, en los que el Asegurado incurra para llegar al establecimiento asistencia y/o los gastos en que se incurra en caso de tener que regresar a su lugar de origen.

(**) La presente cobertura aplica durante el período del seguro, y mientras está de viaje en el extranjero, sufre una lesión por accidente o enfermedad que incurre en gastos médicos y un médico considera necesario que usted quede confinado en un hospital en el extranjero por más de un (1) día.

La presente cobertura, no alcanza en ningún caso eventos cubiertos por el este riesgo cuando se incurra con motivo de un tratamiento médico de urgencia a consecuencia de un embarazo en los casos en que dicho estado a la fecha de inicio del viaje sea de 7 meses o más.

Importante

Para obtener el reintegro de gastos derivados de la demora o extravío de su equipaje, el Titular deberá permanecer en el exterior durante los plazos estipulados.

Si la constatación o el extravío del equipaje ocurre en el vuelo de regreso al país emisor y/o de residencia habitual del Titular, no se otorgará compensación por la demora en la localización del equipaje.

Los daños al equipaje y/o faltantes parciales o totales de contenido no darán lugar a compensación ni indemnización alguna.

Esta póliza ha sido aprobada tácitamente con fecha 07 de Marzo de 2019 por la Superintendencia de Seguros de la Nación según Expediente EX-2018-63787680- -APN-GA#SSN.

SEGURO COLECTIVO DE PROTECCIÓN INTEGRAL

ANEXO A LAS CONDICIONES PARTICULARES

<u>Datos del Tomador</u>	
Razón Social:	LATAM TRAVEL S.A.
Domicilio:	Av. Costanera - Rafael Obligado 1221 - Esq. Salguero - Costa Salguero Park - C.A.B.A. - Argentina
CUIT / CUIL / DNI:	30-70952352-6

Sección: Riesgos Varios

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO O MOTIVO DEL ENDOSO
Pasajeros del Tomador

Requisitos de Asegurabilidad

Los equipos cubiertos deben ser propiedad del Asegurado al momento de iniciar el viaje.

VIAJES CUBIERTOS:

VIAJES AL EXTERIOR

Inicio de un Viaje al Exterior:

A efectos de esta cobertura, son aquellos Viajes que se inician dentro del país de emisión de la Cobertura o país de residencia de la personas asegurada, una vez arribado/a a la terminal/aeropuerto donde iniciará su viaje. A efectos de encuadrar un Viaje al Exterior dentro de la cobertura de esta Póliza, los mismos excluyen expresamente los viajes realizados dentro del país de emisión de la cobertura y dentro del país de Residencia de la Persona Asegurada.

Finalización de un Viaje al Exterior:

A efectos de esta cobertura, son aquellos Viajes que finalizan dentro del país de emisión de la cobertura o país de residencia de la personas asegurada, una vez arribado/a a la terminal/aeropuerto al país de regreso o fin de su viaje.

VIAJES NACIONALES - DOMÉSTICOS

Inicio de un Viaje Nacional:

A los efectos de la presente cobertura, son aquellos Viajes en los cuales la distancia del viaje supera los 100 Km. desde el domicilio declarado por la Persona Asegurada al Tomador dentro de los límites territoriales del país de emisión de la cobertura

Finalización de un Viaje Nacional:

A los efectos de la presente cobertura, un viaje nacional finaliza cuando la distancia del viaje sea menor a los 100 Km. desde el domicilio declarado por la Persona Asegurada al Tomador dentro de los límites territoriales del país de emisión de la cobertura.

Personas Cubiertas

Una persona será considerada Persona/s Asegurada/s bajo las condiciones de la Póliza, solamente si dicha persona cumple la condición de ser poseedor del Certificado Individual que contenga beneficios de seguro que hayan sido cubiertos por la presente Póliza.

Dichos beneficios serán aplicables a las Personas Aseguradas desde el país emisor de la Cobertura mientras dicha(s) persona(s) se encuentre(n) realizando un viaje al exterior para las Tarjetas Internacionales y/o un viaje dentro del Territorio del país emisor de la cobertura y a una distancia mayor a 100 Km. del domicilio declarado para las Tarjetas Nacionales, siempre y cuando la cobertura y/o producto donde se encuentren los seguros referidos, se encuentre vigente.

Riesgos Cubiertos y Condiciones de Cobertura:

SEGURO DE PROTECCIÓN INTEGRAL - CONDICIONES GENERALES (CCGG)

Cláusula Anexa a las Condiciones Generales

CLÁUSULA DE COBRANZA DEL PREMIO (CACG -CP)

CONDICIONES ESPECIALES APLICABLES A LOS SEGUROS COLECTIVOS (CACG - SC)

CLÁUSULA PARA OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA

Condiciones Específicas

SEGURO DE PROTECCIÓN DE COMPRAS — DAÑOS MATERIALES — OPCIÓN C (CE 001)			
Tarjeta/s de crédito o débito cubiertas (Cláusula 1) (*)	Según el siguiente detalle:		
	Según se detallan en el Certificado de Incorporación.		
	Cualquier tarjeta de crédito o débito propiedad del Asegurado		
Días de cobertura desde la fecha de compra (Cláusula 1)	30 días - o le fecha de finalización del viaje. Lo que sea anterior.		
Cobertura para bienes adquiridos mediante extensiones de la/s tarjeta/s del Asegurado (Cláusula 1)	NO		
Sumas Aseguradas (Cláusula 2)		Ida	Ida y Vuelta
Suma Asegurada por Bien y por Evento y por año de cobertura.	Doméstico	N/A	N/A
	Latinoamérica	N/A	USD 500
	USA & Canada	N/A	USD 600
	Europa	N/A	USD 500
	Resto del Mundo	N/A	USD 500
	Domestic - Plus	N/A	N/A
	Latin America - Plus	N/A	USD 500
	Usa & Canada - Plus	N/A	USD 600
	Caribbean	N/A	USD 500
	HVC - Latin America	N/A	USD 2000
	HVC - USA & Canada	N/A	USD 2000
	HVC - ROW	N/A	USD 2000
Franquicia a cargo del Asegurado (Cláusula 5)	n/a % de participación en todo y cada siniestro		
	Franquicia mínima: \$ n/a		
	Franquicia máxima: \$ n/a		

(*) El Asegurador indemnizará al Asegurado los daños materiales sufridos como consecuencia de un accidente que afecte a los bienes muebles abonados completamente por el Asegurado mediante la utilización de la/s tarjeta/s de crédito o débito que se indica/n en las Condiciones Particulares o en el Certificado de Incorporación, según corresponda. Ante la falta de indicación de una tarjeta o tarjetas específicas, se entiende que se cubrirán las compras efectuadas con cualquier medio de pago.

SEGURO DE PROTECCIÓN DE COMPRAS — ROBO — OPCIÓN C (CE 002)

Tarjeta/s de crédito o débito cubiertas (Cláusula 1) (*)	Según el siguiente detalle:		
	Según se detallan en el Certificado de Incorporación.		
	Cualquier tarjeta de crédito o débito.		
Horas de cobertura desde la fecha de compra (Cláusula 1)	72 horas		
Cobertura para bienes adquiridos mediante extensiones de la/s tarjeta/s del Asegurado (Cláusula 1)	NO		
Sumas Aseguradas (Cláusula 2)		Ida	Ida y Vuelta
Suma Asegurada por Bien y por Evento y por año de cobertura.	Doméstico	N/A	N/A
	Latinoamérica	N/A	USD 500
	USA & Canada	N/A	USD 600
	Europa	N/A	USD 500
	Resto del Mundo	N/A	USD 500
	Domestic - Plus	N/A	N/A
	Latin America - Plus	N/A	USD 200
	Usa & Canada - Plus	N/A	USD 300
	Caribbean	N/A	USD 200
	HVC - Latin America	N/A	USD 2.000
	HVC - USA & Canada	N/A	USD 2.000
	HVC - ROW	N/A	USD 2.000
Franquicia a cargo del Asegurado (Cláusula 5)	n/a % de participación en todo y cada siniestro		
	Franquicia mínima: \$ n/a		
	Franquicia máxima: \$ n/a		

(*) El Asegurador indemnizará al Asegurado la pérdida causada por el robo de los bienes muebles abonados completamente por el Asegurado mediante la utilización de la/s tarjeta/s de crédito o débito que se indica/n en las Condiciones Particulares o en el Certificado de Incorporación, según corresponda. Ante la falta de indicación de una tarjeta o tarjetas específicas, se entiende que se cubrirán las compras efectuadas con cualquier medio de pago.

Se entenderá que existe robo cuando medie apoderamiento ilegítimo de los bienes objeto del seguro, con fuerza en las cosas o intimidación o violencia en las personas, sea que tengan lugar antes del hecho para facilitararlo o en el acto de cometerlo o inmediatamente después, para lograr el fin propuesto o la impunidad (Art. 164 del Código Penal). Por intimidación se entenderá únicamente la amenaza directa o indirecta de daño físico inminente al Asegurado o sus allegados.

SEGURO DE ROBO EN CAJEROS AUTOMÁTICOS - Alternativa A (CE 003)

Tarjeta de Débito o Crédito cubierta (Cláusula 1)	Según se detalla en el Certificado de Incorporación.		
Límites de Indemnización (Cláusula 3) - Sumas Aseguradas por Evento		Ida	Ida y Vuelta
	Doméstico	N/A	N/A
	Latinoamérica	N/A	USD 200

	USA & Canada	N/A	USD 300
	Europa	N/A	USD 200
	Resto del Mundo	N/A	USD 200
	Domestic - Plus	N/A	N/A
	Latin America - Plus	N/A	USD 200
	Usa & Canada - Plus	N/A	USD 300
	Caribbean	N/A	USD 200
	HVC - Latin America	N/A	USD 2.000
	HVC - USA & Canada	N/A	USD 2.000
	HVC - ROW	N/A	USD 2.000
Número Máximo de Eventos (Cláusula 3)	1 evento por viaje cubierto		
Horas máximas hasta la denuncia (Cláusula 2)	72 horas		
Distancia máxima desde la Terminal en que se realizó la operación (Cláusula 2)	N/A		
(*) Cobertura a: La suma de dinero en efectivo que haya sido extraída de cualquier Cajero Automático por personas no autorizadas mediante la utilización de la Tarjeta Asegurada que se indica en las Condiciones Particulares o en el Certificado de Incorporación, según corresponda; previamente extraviada y/o hurtada y/o robada, siempre y cuando la extracción se haya producido en el período de tiempo comprendido desde el extravío y/o hurto y/o robo hasta la cantidad de horas indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda, posteriores a la fecha en que el Asegurado denuncia el extravío y/o hurto y/o robo a la Red a la cual pertenece o a quien ésta indique a los fines de la anulación de la Tarjeta Asegurada.			
Cobertura b: La suma de dinero en efectivo que haya sido extraída de cualquier Cajero Automático por el Asegurado mediante la utilización de la Tarjeta Asegurada y que le haya sido robada dentro del Cajero Automático o a la salida del mismo, hasta el límite de distancia de la cantidad de metros indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda, y dentro de la cantidad de minutos de efectuada la extracción que se detalla en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.			
SEGURO DE ROBO O HURTO DE EFECTOS PERSONALES (CE 011)			
Efectos Personales (Cláusula 1)	Documentos Personales: son aquellos documentos del Asegurado que hayan sido emitidos a su nombre por autoridades de la República Argentina, limitándose exclusivamente al siguiente detalle:		
	Documento Nacional de Identidad;		
	Pasaporte;		
	Registro o Licencia de Conducir; Cédula Verde y/o Título de Propiedad del Vehículo Automotor.		
Suma Asegurada (Cláusula 2)		Ida	Ida y Vuelta
	Doméstico	N/A	N/A
	Latinoamérica	USD 200	USD 200
	USA & Canada	USD 200	USD 200
	Europa	USD 200	USD 200
	Resto del Mundo	USD 200	USD 200
	Domestic - Plus	Incluído	Incluído
Latin America - Plus	USD 200	USD 200	

	Usa & Canada - Plus	USD 200	USD 200
	Caribbean	USD 200	USD 200
	HVC - Latin America	USD 200	USD 200
	HVC - USA & Canada	USD 200	USD 200
	HVC - ROW	USD 200	USD 200
La cobertura se extiende a cubrir también en caso de Pérdida o Daño del bien cubierto.			

OTRAS CONDICIONES	
Plazo para denunciar la ocurrencia de Siniestros (Condiciones Generales — Cláusula 9)	3 días
Ámbito de la cobertura (Condiciones Generales — Cláusula 19)	Mundo Entero, excepto CUBA

Contrariamente a lo dispuesto en el Artículo N° 4 - Exclusiones a la Cobertura, inciso c) de las Condiciones Generales para los viajes realizados a los Destinos identificados como Latinoamérica, USA & Canada, Europa y Resto del Mundo, la cobertura se amplía a cubrir eventos en ocasión de Secuestro.

Moneda: Dólares Estadounidenses.

Esta póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación por Resolución/ Proveído N° RESOL-2018-1062-APN-SSN#MHA el día 8 de Noviembre de 2018.

Advertencias:

Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el tomador si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza. (Art. 12 de la Ley 17.418)

De acuerdo con lo establecido en el artículo 1º de la Resolución del Ministerio de Economía N° 407/2001 que modificó las Resoluciones del Ministerio de Economía N° 429/2000 y N° 90/2001, 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.*
- d) Medios electrónicos de cobro habilitados previamente por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION a cada entidad de seguros, los que deberán funcionar en sus domicilios, puntos de venta o cobranza. En este caso, el pago deberá ser realizado mediante alguna de las siguientes formas: efectivo en moneda de curso legal, cheque cancelatorio Ley N° 25.345 o cheque no a la orden librado por el asegurado o tomador a favor de la entidad aseguradora.*

Cuando la percepción de premios se materialice a través del SISTEMA ÚNICO DE LA SEGURIDAD SOCIAL (SUSS) se considerará cumplida la obligación establecida en el referido artículo 1º de la Resolución del Ministerio de Economía N° 40/2001. Los productores asesores de seguros Ley N°22400 deberán ingresar el producido de la cobranza de premiso a través de los medios detallados en el art 1 de la Resolución del Ministerio de Economía N°407/2001

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

La compañía de seguros 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, y los tramitará en un plazo máximo de 30 días hábiles desde su presentación.

De transcurrir el plazo sin que haya sido resuelto, 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. Dirigiéndose a:

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 por correo electrónico a: consultasydenuncias@ssn.gob.ar.

SEÑOR ASEGURADO: Designar sus beneficiarios en la cobertura que está contratando es un derecho que usted posee. La no designación de beneficiarios, o su designación errónea puede implicar demoras en el trámite de cobro del beneficio. Asimismo, usted tiene derecho a efectuar o a modificar su designación en cualquier momento, por escrito sin ninguna otra formalidad.

OIO - Aviso de protección de datos

Chubb Seguros Argentina S.A. ("Chubb") recaba y procesa la información personal que usted le proporciona (en forma directa o indirecta mediante su Corredor de Seguros) a fin de ofrecerle servicios de seguros y de siniestros. Chubb mantendrá la confidencialidad de esta información de conformidad con la legislación sobre privacidad de datos de la Argentina. En caso de brindar información incompleta, falsa o incorrecta, Chubb podrá no estar en condiciones de ofrecerle cobertura, o bien el contrato podrá declararse nulo y sin valor (artículo 5°, ley 17.418).

A los efectos de administrar su póliza, Chubb utilizará y almacenará su información personal en una base de datos electrónica segura. Usted podrá acceder a la información personal provista mediando una solicitud razonable. A tal fin, puede comunicarse con el Departamento "Suscripción" de Chubb a la dirección contactoargentina@chubb.com. Para poder darle a usted acceso a la red mundial de conocimiento y experiencia en materia de seguros, Chubb podrá poner su información personal a disposición de representantes autorizados selectos de las aseguradoras miembro de Chubb Group of Insurance Companies que operan fuera de la Argentina como así también a reaseguradores. Chubb protegerá su información personal de conformidad con su política de protección de datos.

Chubb no dará a conocer información personal sensible relacionada con usted sin su consentimiento expreso, según lo exija la ley.

En los casos en que la solicitud de cotización o cobertura de seguro fuere presentada por una persona jurídica y contenga información personal o sensible acerca de personas físicas, la aceptación de la cotización y el pago de la prima de la póliza implican que tal persona jurídica ha notificado a los individuos cuya información personal proporciona y a los efectos dispuestos anteriormente ha obtenido de ellos el respectivo consentimiento.

ANEXO I - EXCLUSIONES
SEGURO COLECTIVO
SEGURO DE ASISTENCIA EN VIAJE

CONDICIONES GENERALES

Cláusula 5 - EXCLUSIONES A LA COBERTURA

Queda expresamente entendido y pactado que, salvo pacto expreso en contrario, además de las exclusiones específicas correspondientes a cada cobertura, el Asegurador no indemnizará la pérdida prevista en la cobertura cuando se haya producido a consecuencia de:

1. una guerra ya sea declarada o no, o cualquier actividad belicosa, que incluye el uso de fuerzas armadas por parte de una nación soberana a fin de lograr objetivos económicos, geográficos, nacionalistas, políticos, raciales o religiosos, entre otros; o cualquier acto de guerra, invasión, enemigo extranjero, guerra civil, ya sea que se declare o no: oposición armada, insurrección, revolución, rebelión armada, sedición, entre dos o más partes que pertenecen al mismo país donde las partes opositoras son de diferentes grupos étnicos, religiosos o idealistas, cualquier poderío militar o usurpado.
2. cualquier contaminación o reacción nuclear, rayos ionizantes o radioactividad;
3. la negación, el incumplimiento o la incapacidad de cualquier persona, compañía u organización, que incluye pero no se limita a agente de viajes, operador turístico, proveedor de alojamiento, proveedor de transporte público, agencia de alquiler de vehículos o cualquier otro proveedor de servicios de viaje o turismo para brindar los servicios o el alojamiento debido a su insolvencia o la insolvencia de cualquier persona, compañía u organización con la que trabajen. Se entenderá por Insolvencia la bancarrota, liquidación preventiva, liquidación, insolvencia, designación de un receptor o administrador, participación en un concurso preventivo, protección legal que detiene el pago de deudas o la ocurrencia de algo de naturaleza similar bajo las leyes de cualquier jurisdicción;
4. actos delictivos (u omisiones) por parte del Asegurado o de sus ejecutores,

- administradores, herederos legales o representantes personales;
5. cualquier prohibición, regulación o intervención por parte de las autoridades del gobierno;
6. medidas tomadas por las autoridades del gobierno que incluyen confiscación, detención, destrucción y restricción;
7. intoxicación con alcohol o drogas no recetadas por un médico;
8. que el Asegurado o su acompañante de viaje no realicen todos los esfuerzos razonables o su descuido, negligencia o imprudencia para resguardar su propiedad o evitar una lesión por accidente o enfermedad o minimizar cualquier declaración de siniestro bajo la póliza;
9. que el viaje reservado o realizado por el Asegurado o su acompañante de viaje sea en contra del consejo de un médico, o con el fin de buscar atención médica, o después de recibir el diagnóstico de una enfermedad terminal, entendiéndose por tal, cualquier afección médica que probablemente resulte en la muerte y que ha sido diagnosticada por un médico antes de la fecha de emisión;
10. una afección médica preexistente del Asegurado o de su acompañante de viaje, a menos que sea una afección médica aprobada
A tales efectos, se entenderá por Afección médica preexistente a cualquier defecto físico, afección, enfermedad o padecimiento que el Asegurado, su acompañante de viaje, familiar o socio comercial para lo que:
 - a. se ha recibido tratamiento, diagnóstico, consulta, consejo (incluida la recomendación de tratamiento) en el período de doce (12) meses inmediatamente anteriores a la fecha de emisión; o
 - b. se ha recetado medicación en el período de doce (12) meses inmediatamente anteriores a la fecha de emisión; o
 - c. se ha planificado tratamiento y aún se debe recibir; o
 - d. una afección, la manifestación de síntomas de los que una persona razonable en esas circunstancias se esperaría que esté pendiente a la fecha de emisión; y

- e. no sea una afección médica aprobada. Asimismo, por Afección médica aprobada, se entenderá a la afección médica que el Asegurador considera aceptable, siempre que el Asegurado cumpla con los términos y las condiciones establecidas en la sección "Afecciones médicas aprobadas";
11. un parto o embarazo de la persona asegurada o de su acompañante de viaje, a menos que se deba a complicaciones médicas inesperadas u ocasionadas por una lesión por accidente o enfermedad;
 12. la propagación de cualquier enfermedad contagiosa o virus que afecte al Asegurado y que no sea como resultado de una lesión por accidente;
 13. reservación o viaje en un crucero;
 14. viaje en aguas internacionales en un velero privado o un velero registrado de forma privada;
 15. cualquier error u omisión en reservaciones realizadas por el Asegurado, su acompañante de viaje, agente de viaje o cualquier otra persona en su nombre, incluido el incumplimiento de obtener los documentos de viaje pertinentes para su viaje;
 16. viaje en avión que no sea como pasajero que pagó su boleto en una aeronave de transporte de pasajeros con plena autorización operada por una aerolínea, una empresa de flete aéreo para el transporte regular de pasajeros o un operador de globo aerostático con autorización;
 17. contratación en trabajo manual, esto es, estar activo en el trabajo y que lleve a cabo trabajo físico u operaciones manuales o participación personal activa en alguna de las siguientes:
 - a. trabajo subterráneo, trabajo de minería, servicio militar, trabajo en altamar, trabajo en la construcción o construcción o instalación en exteriores que exceda los tres (3) metros de altura; o
 - b. trabajo que involucre maquinaria pesada, explosivos o material peligroso; o
 - c. trabajo como conductor, salvavidas, taxista, conductor de autobús y otro vehículo comercial o conductor de vehículo pesado, mensajero o repartidor; o
 - d. trabajo de naturaleza manual que involucre capacitación y equipos especiales, o trabajo que presente riesgo de lesiones graves, que incluye, pero no se limitan a trabajadores en plataformas petrolíferas, pescadores, operadores de grúas o soldadores; o
 - e. trabajar como músico o cantante y que sus ingresos por dicho trabajo represente en total no más del quince por ciento (15%) de sus ingresos anuales de todas las fuentes; o
 - f. trabajo estacional (cosecha de frutas) e involucre la operación de una máquina.;
18. pérdida resultante de cualquier tipo, que incluye pérdida de disfrute o cualquier pérdida financiera que no esté específicamente cubierta en la póliza;
 19. participación en:
 - a. actividades y deportes extremos, entendiéndose por tales a cualquier deporte o actividad que presente un alto nivel de peligro inherente (es decir, que involucre un alto nivel de experiencia, un excepcional esfuerzo físico, acrobacias o equipos altamente especializados), que incluye, pero no se limita a:
 - i. salto BASE,
 - ii. surf de grandes olas,
 - iii. canotaje en rápidos,
 - iv. salto desde acantilado,
 - v. saltos en caballo,
 - vi. ultramaratones, biatlones, triatlones y
 - vii. acrobacias en motocicleta; o
 - b. deportes de invierno:
 - i. esquí;
 - ii. snowboard;
 - iii. deslizamiento con neumático por la nieve/rafting;
 - iv. vehículo para la nieve;
 - v. caminata por glaciario con un guía capacitado; o
 - c. deportes de aventura:
 - i. buceo hasta cuarenta (40) metros (sujeto a certificado emitido por una agencia de certificación de buceo

- a. autorizada (por ej., una certificación PADI);
- ii. rafting en aguas bravas de grado 4 y más con un guía calificado;
- iii. ciclismo de montaña;
- iv. expediciones en cuatriciclo;
- v. paseo en bicicletas de expedición;
- vi. motociclismo;
- vii. travesía/expediciones en montaña entre tres mil (3.000) cuatro mil (4.000) metros por encima del nivel del mar;
- viii. aventuras de tracción en cuatro ruedas (4WD);; o
- d. buceo, a menos que el Asegurado cuente con un certificado emitido por una agencia de certificación de buceo autorizada (por ej., una certificación PADI) o cuando bucee con un instructor capacitado. En estas situaciones, la profundidad máxima que cubre esta póliza es como se especifica en la certificación, pero no más profundo que treinta (30) metros y no debe bucear solo/a; o
- e. rafting en aguas bravas de grado 4 (de escala internacional en cuanto a dificultad del río) y más; o
- f. montañismo, entendiéndose por tal al ascenso o descenso de una montaña que, por lo general, necesita el uso de equipo especial que incluye, pero no se limita a, crampones, piquetas, anclajes, pernos, mosquetones y cuerda guía o equipos de anclaje para la escalada con cuerda por arriba; o
- g. cualquier deporte o competencia profesional en la que el Asegurado reciba remuneraciones, patrocinios o cualquier forma de incentivo financiero; o
- h. carreras de cualquier índole, que no sean a pie, pero esto no incluye ultramaratones, biatlones ni triatlones; o
- i. motociclismo para cualquier fin excepto el uso de una motocicleta con una cilindrada de 200 cc o menos, siempre que el conductor

tenga una licencia de motociclista en el país de residencia habitual y que el Asegurado use casco.

REEMBOLSO POR INTERRUPCIÓN O CANCELACIÓN DE VIAJES

1) Riesgos no cubiertos

Salvo pacto expreso en contrario, además de lo indicado en la Cláusula 5 - Exclusiones a la Cobertura de las Condiciones Generales, no el Asegurador pagará por:

1. ningún cambio de planes o aversión de parte del Asegurado o de cualquier otra persona para viajar (debido a trastornos de nervios, ansiedad o estrés, a menos que lo certifique un médico);
2. circunstancias financieras, obligaciones contractuales u obligación comercial del Asegurado, de su acompañante de viaje, familiar o socio comercial;
3. el incumplimiento por parte del agente de viaje en cuanto a la transferencia de los importes pagados a los operadores, o bien, a la prestación de los servicios prometidos;
4. una falta en la cantidad de personas que se requiere para comenzar una excursión, conferencia, el alojamiento o los arreglos de viaje, o bien, la negligencia de un mayorista u operador.

PÉRDIDA O DEMORA EN LA ENTREGA DE EQUIPAJE
REEMBOLSO DE GASTOS

Cláusula 2 - EXCLUSIONES

Salvo pacto expreso en contrario, serán aplicables a la presente las siguientes exclusiones:

- a) Pérdidas no informadas a la línea aérea antes de abandonar el aeropuerto en el que se descubre dicha pérdida.
- b) Cuando la línea aérea hubiera rechazado su responsabilidad por la pérdida del equipaje.
- c) Daños al equipaje y/o faltantes parciales o totales de contenido.

ACCIDENTES PERSONALES
MUERTE

1) Riesgos no cubiertos

Salvo pacto expreso en contrario, además de lo indicado en la Cláusula 5 - Exclusiones a la Cobertura de las Condiciones Generales, el Asegurador no pagará por una declaración de siniestro que resulte del suicidio del Asegurado.

REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE

1) Riesgos no cubiertos

Salvo pacto expreso en contrario, además de lo indicado en la Cláusula 5 - Exclusiones a la Cobertura de las Condiciones Generales, el Asegurador no pagará por:

1. otros gastos en los que incurra el Asegurado en el caso que, según la opinión del médico que lo atiende y de la Central de Asistencia está apto para viajar, pero opta por no volver al lugar de residencia; o
2. gastos en los que incurrió para prótesis, lentes de contacto, anteojos recetados, audífonos, dentaduras postizas o equipo médico, a menos que se los haya recetado un médico para el tratamiento de una lesión por accidente o enfermedad.

SEGURO COLECTIVO - SEGURO DE ASISTENCIA EN VIAJE

CONDICIONES GENERALES

Cláusula 1 -PREEMINENCIA NORMATIVA

Esta Póliza consta de Condiciones Generales, Cláusulas Anexas, Condiciones Específicas, Cláusulas Adicionales y Condiciones Particulares. En caso de discordancia entre las mismas, regirá el siguiente orden de prelación:

- Condiciones Particulares
- Cláusulas Adicionales
- Condiciones Específicas
- Cláusulas Anexas a las Condiciones Generales
- Condiciones Generales

Cláusula 2 - RETICENCIA

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

Asegurado, aún hechas de buena fe, que a juicio de peritos hubiese impedido la celebración del contrato o la emisión del Certificado de Incorporación, o modificado sus condiciones, si el Asegurador hubiese sido cerciorado del verdadero estado del riesgo, hace nulo el contrato o el Certificado de Incorporación, según el caso. El Asegurador debe impugnar el contrato o el Certificado de Incorporación dentro de los tres meses de haber conocido la reticencia o falsedad. (Art. 5 de la Ley de Seguros).

Cuando la reticencia no dolosa es alegada en el plazo del artículo 5 de la Ley de Seguros, el Asegurador, a su exclusivo juicio, puede anular el contrato o el Certificado de Incorporación restituyendo la prima percibida, con deducción de los gastos o reajustarla con la conformidad del Tomador y/o Asegurado al verdadero estado del riesgo. (Art. 6 de la Ley de Seguros).

Si la reticencia fuese dolosa o de mala fe, el Asegurador tiene derecho a las primas de los períodos transcurridos y del período en cuyo transcurso invoque la reticencia o falsa declaración. (Art. 8 de la Ley de Seguros).

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

Cláusula 3 - RIESGOS CUBIERTOS - LÍMITES INDEMNIZATORIOS

La presente póliza cubre solamente los riesgos definidos en cada una de las Condiciones Específicas que formen parte del presente contrato y que se consignen como efectivamente cubiertos en forma expresa en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda, con indicación de los límites indemnizatorios aplicables a cada uno de ellos.

Cláusula 4 - DEFINICIONES

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

1. Asegurador significa Chubb Seguros Argentina S.A.
2. Central de Asistencia significa el centro de atención telefónica que pone a disposición el Asegurador para la atención de los llamados del Asegurado en caso de siniestro o de la necesidad de solicitar alguno de los beneficios previstos en la tabla "Resumen de beneficios" obrante en presente Póliza, cuyo(s) número(s) de teléfono será(n) indicado(s) en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.
3. Personas aseguradas significa las personas nombradas en las Condiciones Particulares y/o Certificado Individual, según corresponda que cumplen con los requisitos de elegibilidad y para quienes se ha pagado, o se acordó pagar la prima.
4. Familiar significa su cónyuge, padre/madre, suegro/a, padrastro/madrastra, hijo/a, hermano/a, cuñado/a, nuera, yerno, medio hermano/a, prometido/a, sobrino/a, tío/a, hijastro/a, bisabuelo/a, abuelo/a o nieto/a.
5. Cónyuge significa esposo/a, de hecho o consorte (incluye cónyuge del mismo sexo) con quien ha vivido de manera permanente por al menos tres (3) meses o más a la fecha de emisión.
6. Hijo/a o hijos/as significa el/la/los/las hijo/a(s) soltero/a(s) de las personas aseguradas (incluye los/las hijos/as adoptados/as o hijastros/as) que tienen:
 - a. hasta e inclusive dieciocho (18) años de edad; o
 - b. hasta e inclusive veintitrés (23) años de edad mientras sean estudiantes de tiempo completo en una institución reconocida de enseñanza superior y que, además, dependan principalmente del Asegurado para su mantenimiento y sostén.
7. Socio comercial significa una persona con la que el Asegurado tiene una empresa registrada en el país de residencia habitual y que tiene un número comercial del país de residencia habitual.
8. Acompañante de viaje significa un adulto que viaja con el Asegurado y es una persona asegurada.
9. Lesión por accidente significa una lesión corporal que resulta de un accidente, que no es una enfermedad y que:
 - a. es ocasionada por un evento repentino, accidental, externo e identificable que sucede por casualidad y que el Asegurado no podría haber anticipado (el accidente) y resulta única y directamente del accidente y de manera independiente de todas las otras causas; y
 - b. ocurre como resultado de un accidente durante su período del seguro; y
 - c. se produce dentro de los doce (12) meses del accidente; y
 - d. incluye enfermedad que es consecuencia directa del tratamiento médico o quirúrgico considerado necesario por el accidente; y
 - e. puede incluir una lesión corporal debido a que el Asegurado estaba expuesto, de manera directa e inevitable, a las condiciones climáticas como resultado del accidente.
10. Enfermedad significa una afección o un padecimiento (que se contagia o manifiesta durante el período del seguro) y que requiere tratamiento médico inmediato y no es una lesión por accidente.
11. Acto de terrorismo significa cualquier uso de fuerza o violencia –ya sea real o una amenaza– dirigida o que ocasione daño, lesión, perjuicio o perturbación, o bien, la realización de un acto peligroso para la vida humana o propiedad, contra cualquier individuo, propiedad o gobierno, con el objetivo explícito o implícito de mantener intereses económicos, étnicos, nacionalistas, políticos, raciales o religiosos, ya sea que dichos intereses estén declarados o no, llevados a cabo por un terrorista o luchador por la libertad. Entendiéndose por terrorista o luchador por la libertad, un individuo o una

- organización, independientemente de las creencias o del contexto étnico, religioso o ideológico, que usa violencia o la amenaza de la violencia para impulsar su causa o creencia. Un acto de terrorismo también deberá incluir cualquier acto, que sea verificado o reconocido por el gobierno (relevante) como un acto de terrorismo. Los robos u otros actos criminales cometidos, ante todo, para beneficio personal y los actos que surjan principalmente de relaciones personales previas entre el/los perpetrador(es) y la(s) víctima(s) no se considerarán como un acto de terrorismo.
12. Gastos de viaje adicionales significa, dentro de lo razonable:
 - a. gastos administrativos adicionales en los que se incurre o cobrados por el operador o el agente de reservaciones, en los casos en que no sea posible modificar su reservación de alojamiento o transporte público original; o
 - b. gastos adicionales de alojamiento o transporte público en los que se incurre, en los casos en que no sea posible modificar su reservación de alojamiento o transporte público original como lo confirma el operador.
 13. Gastos de cancelación significa la porción razonable de los costos prepagados, no reembolsables y no utilizados de transporte público, alojamiento, boletos de entretenimiento, capacitación o conferencia; no incluye la tarifa de cancelación del agente de viaje. En caso de que se hayan utilizado puntos de viajero frecuente o puntos de beneficios similares y la pérdida de dichos puntos no se puede recuperar desde ninguna otra fuente, se considerará el monto del costo minorista al momento de la reservación.
 14. Médico/doctor significa especialista con licencia o registro para practicar la medicina bajo las leyes del país en el que la práctica y que no sea su familiar.
 15. Evento significa un acontecimiento que podría dar lugar a una declaración de siniestro para un beneficio bajo su póliza. Cualquier acontecimiento o serie de acontecimientos que se puedan atribuir a una fuente o causa de origen se considera un evento.
 16. Hospital significa un establecimiento legalmente constituido que funciona según las leyes del país en donde está establecido, que tiene licencia de hospital (si el estado o jurisdicción gubernamental así lo exige) y cumple con los siguientes requisitos:
 - a. funciona principalmente para la recepción, la atención médica y el tratamiento de personas enfermas o heridas como pacientes internados;
 - b. ofrece servicio de enfermería de tiempo completo por y bajo la supervisión de un equipo de enfermeros/as;
 - c. tiene un personal con uno o más médicos disponibles en todo momento;
 - d. mantiene organizadas las instalaciones para el diagnóstico y tratamiento médico de dichas personas y, además, ofrece (cuando se apropiado) instalaciones para cirugías importantes dentro de los límites del establecimiento o en instalaciones controladas por el establecimiento; y

el Hospital no debe incluir lo siguiente:

 - a. una institución mental; una institución confinada principalmente para el tratamiento de enfermedades psiquiátricas que incluyan la subnormalidad; el departamento psiquiátrico de un hospital;
 - b. una estación termal para la salud o clínica de naturopatía;
 - c. un lugar para o una unidad especial de un hospital que se usa principalmente como un espacio para adictos a las drogas o alcohólicos;
 - d. un establecimiento o clínica de cuidados, descanso, rehabilitación, convalecencia, tratamiento adicional o similar.
 17. Desastre natural significa las condiciones climáticas extremas (que incluye pero no se

limita a tifones, huracanes, ciclones o tornados), incendios naturales, inundaciones, tsunamis, erupciones volcánicas, terremotos, derrumbes u otras catástrofes naturales o por consecuencias de cualquiera de las situaciones mencionadas.

18. Transporte público significa cualquier transporte terrestre, marítimo o aéreo operado bajo una licencia para el transporte de pasajeros que pagan una tarifa y que, además, solo tiene rutas fijas y establecidas y/o cronogramas.
19. Desatendido/a significa que su equipaje y/o efectos personales han sido dejados:
- a. con alguien que el Asegurado no conoce; o
 - b. en un lugar donde el Asegurado no puede evitar que se lo lleven; o
 - c. en un lugar fuera de su vista (que no sea en su alojamiento con seguro mientras está registrado); o
 - d. en cualquier vehículo motorizado (pero no su vehículo de alquiler si ha seleccionado un paquete de beneficios adicionales opcionales 3: Paquete automóvil durante las vacaciones, como se muestra en las Condiciones Particulares y/o Certificado Individual, según corresponda), o
 - e. en cualquier transporte público (que no sea cuando está bajo el cuidado de su proveedor de transporte público); o
 - f. en un lugar público, esto es, tiendas, aeropuertos, calles, recintos y vestíbulos y de hoteles, restaurantes, playas, estacionamientos de autos privados y cualquier lugar al que puede acceder el público.

Cláusula 5 - EXCLUSIONES A LA COBERTURA

Queda expresamente entendido y pactado que, salvo pacto expreso en contrario, además de las exclusiones específicas correspondientes a cada cobertura, el Asegurador no indemnizará la pérdida prevista en la cobertura cuando se haya producido a consecuencia de:

1. una guerra ya sea declarada o no, o cualquier actividad belicosa, que incluye el uso de fuerzas armadas por parte de una nación soberana a fin de lograr objetivos económicos, geográficos, nacionalistas, políticos, raciales o religiosos, entre otros; o cualquier acto de guerra, invasión, enemigo extranjero, guerra civil, ya sea que se declare o no: oposición armada, insurrección, revolución, rebelión armada, sedición, entre dos o más partes que pertenecen al mismo país donde las partes opositoras son de diferentes grupos étnicos, religiosos o idealistas, cualquier poderío militar o usurpado.
2. cualquier contaminación o reacción nuclear, rayos ionizantes o radioactividad;
3. la negación, el incumplimiento o la incapacidad de cualquier persona, compañía u organización, que incluye pero no se limita a agente de viajes, operador turístico, proveedor de alojamiento, proveedor de transporte público, agencia de alquiler de vehículos o cualquier otro proveedor de servicios de viaje o turismo para brindar los servicios o el alojamiento debido a su insolvencia o la insolvencia de cualquier persona, compañía u organización con la que trabajen. Se entenderá por Insolvencia la bancarrota, liquidación preventiva, liquidación, insolvencia, designación de un receptor o administrador, participación en un concurso preventivo, protección legal que detiene el pago de deudas o la ocurrencia de algo de naturaleza similar bajo las leyes de cualquier jurisdicción;
4. actos delictivos (u omisiones) por parte del Asegurado o de sus ejecutores, administradores, herederos legales o representantes personales;
5. cualquier prohibición, regulación o intervención por parte de las autoridades del gobierno;
6. medidas tomadas por las autoridades del gobierno que incluyen confiscación, detención, destrucción y restricción;
7. intoxicación con alcohol o drogas no recetadas por un médico;
8. que el Asegurado o su acompañante de viaje no realicen todos los esfuerzos razonables o su descuido, negligencia o imprudencia para resguardar su propiedad o evitar una lesión

- por accidente o enfermedad o minimizar cualquier declaración de siniestro bajo la póliza;
9. que el viaje reservado o realizado por el Asegurado o su acompañante de viaje sea en contra del consejo de un médico, o con el fin de buscar atención médica, o después de recibir el diagnóstico de una enfermedad terminal, entendiéndose por tal, cualquier afección médica que probablemente resulte en la muerte y que ha sido diagnosticada por un médico antes de la fecha de emisión;
 10. una afección médica preexistente del Asegurado o de su acompañante de viaje, a menos que sea una afección médica aprobada
A tales efectos, se entenderá por Afección médica preexistente a cualquier defecto físico, afección, enfermedad o padecimiento que el Asegurado, su acompañante de viaje, familiar o socio comercial para lo que:
 - f. se ha recibido tratamiento, diagnóstico, consulta, consejo (incluida la recomendación de tratamiento) en el período de doce (12) meses inmediatamente anteriores a la fecha de emisión; o
 - g. se ha recetado medicación en el período de doce (12) meses inmediatamente anteriores a la fecha de emisión; o
 - h. se ha planificado tratamiento y aún se debe recibir; o
 - i. una afección, la manifestación de síntomas de los que una persona razonable en esas circunstancias se esperaría que esté pendiente a la fecha de emisión; y
 - j. no sea una afección médica aprobada.
 Asimismo, por Afección médica aprobada, se entenderá a la afección médica que el Asegurador considera aceptable, siempre que el Asegurado cumpla con los términos y las condiciones establecidas en la sección "Afecciones médicas aprobadas";
 11. un parto o embarazo de la persona asegurada o de su acompañante de viaje, a menos que se deba a complicaciones médicas inesperadas u ocasionadas por una lesión por accidente o enfermedad;
 12. la propagación de cualquier enfermedad contagiosa o virus que afecte al Asegurado y
 13. que no sea como resultado de una lesión por accidente;
 14. reservación o viaje en un crucero;
 15. viaje en aguas internacionales en un velero privado o un velero registrado de forma privada;
 16. cualquier error u omisión en reservaciones realizadas por el Asegurado, su acompañante de viaje, agente de viaje o cualquier otra persona en su nombre, incluido el incumplimiento de obtener los documentos de viaje pertinentes para su viaje;
 17. viaje en avión que no sea como pasajero que pagó su boleto en una aeronave de transporte de pasajeros con plena autorización operada por una aerolínea, una empresa de flete aéreo para el transporte regular de pasajeros o un operador de globo aerostático con autorización;
 18. contratación en trabajo manual, esto es, estar activo en el trabajo y que lleve a cabo trabajo físico u operaciones manuales o participación personal activa en alguna de las siguientes:
 - g. trabajo subterráneo, trabajo de minería, servicio militar, trabajo en altamar, trabajo en la construcción o construcción o instalación en exteriores que exceda los tres (3) metros de altura; o
 - h. trabajo que involucre maquinaria pesada, explosivos o material peligroso; o
 - i. trabajo como conductor, salvavidas, taxista, conductor de autobús y otro vehículo comercial o conductor de vehículo pesado, mensajero o repartidor; o
 - j. trabajo de naturaleza manual que involucre capacitación y equipos especiales, o trabajo que presente riesgo de lesiones graves, que incluye, pero no se limitan a trabajadores en plataformas petrolíferas, pescadores, operadores de grúas o soldadores; o
 - k. trabajar como músico o cantante y que sus ingresos por dicho trabajo represente en total no más del quince por ciento (15%) de sus ingresos anuales de todas las fuentes; o

- l. traba
jo estacional (cosecha de frutas) e involucre la operación de una máquina;
- 18. pérdida resultante de cualquier tipo, que incluye pérdida de disfrute o cualquier pérdida financiera que no esté específicamente cubierta en la póliza;
- 19. participación en:
 - j. actividades y deportes extremos, entendiéndose por tales a cualquier deporte o actividad que presente un alto nivel de peligro inherente (es decir, que involucre un alto nivel de experiencia, un excepcional esfuerzo físico, acrobacias o equipos altamente especializados), que incluye, pero no se limita a:
 - viii. salto BASE,
 - ix. surf de grandes olas,
 - x. canotaje en rápidos,
 - xi. salto desde acantilado,
 - xii. saltos en caballo,
 - xiii. ultramaratones, biatlones, triatlones y
 - xiv. acrobacias en motocicleta.; o
 - k. deportes de invierno:
 - vi. esquí;
 - vii. snowboard;
 - viii. deslizamiento con neumático por la nieve/rafting;
 - ix. vehículo para la nieve;
 - x. caminata por glaciar con un guía capacitado.; o
 - l. deportes de aventura:
 - ix. buceo hasta cuarenta (40) metros (sujeto a certificado emitido por una agencia de certificación de buceo autorizada (por ej., una certificación PADI);
 - x. rafting en aguas bravas de grado 4 y más con un guía calificado;
 - xi. ciclismo de montaña;
 - xii. expediciones en cuatriciclo;
 - xiii. paseo en bicicletas de expedición;
 - xiv. motociclismo;
 - xv. travesía/expediciones en montaña entre tres mil (3.000) cuatro mil (4.000) metros por encima del nivel del mar;
 - xvi. aventuras de tracción en cuatro ruedas (4WD).; o
 - m. buceo, a menos que el Asegurado cuente con un certificado emitido por una agencia de certificación de buceo autorizada (por ej., una certificación PADI) o cuando bucee con un instructor capacitado. En estas situaciones, la profundidad máxima que cubre esta póliza es como se especifica en la certificación, pero no más profundo que treinta (30) metros y no debe bucear solo/a; o
 - n. rafting en aguas bravas de grado 4 (de escala internacional en cuanto a dificultad del río) y más; o
 - o. montañismo, entendiéndose por tal al ascenso o descenso de una montaña que, por lo general, necesita el uso de equipo especial que incluye, pero no se limita a, crampones, piquetas, anclajes, pernos, mosquetones y cuerda guía o equipos de anclaje para la escalada con cuerda por arriba; o
 - p. cualquier deporte o competencia profesional en la que el Asegurado reciba remuneraciones, patrocinios o cualquier forma de incentivo financiero; o
 - q. carreras de cualquier índole, que no sean a pie, pero esto no incluye ultramaratones, biatlones ni triatlones; o
 - r. motociclismo para cualquier fin excepto el uso de una motocicleta con una cilindrada de 200 cc o menos, siempre que el conductor tenga una licencia de motociclista en el país de residencia habitual y que el Asegurado use casco.

Cláusula 6 - DEDUCIBLE

El Asegurado participará en todo y cada siniestro con el monto o porcentaje establecido como "deducible" en las Condiciones Particulares y/o Certificado Individual, según corresponda.

Cláusula 7 - RESCISIÓN UNILATERAL

El Tomador y el Asegurador tendrán derecho a rescindir el presente contrato sin expresar causas. Cuando el Asegurador ejerza este derecho, dará un preaviso no menor de 15 días, salvo que se pacte expresamente un plazo mayor con el Asegurado. Cuando lo ejerza el Tomador, 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 Tomador opta por la rescisión, el Asegurador tendrá derecho a la prima devengada por el tiempo transcurrido, según las tarifas de corto plazo. (Art. 18, 2da parte, de la Ley de Seguros).

Cláusula 8 - AGRAVACIÓN DEL RIESGO

El Tomador y/o Asegurado deben denunciar al Asegurador las agravaciones del riesgo asumido, causadas por un hecho suyo, antes de que se produzcan; y las debidas a un hecho ajeno, inmediatamente después de conocerlas. (Art. 38 de la Ley de Seguros).

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

Cuando la agravación se deba a un hecho del Tomador y/o Asegurado, la cobertura queda suspendida. El Asegurador, en el término de siete días, deberá notificar su decisión de rescindir. (Art. 39 de la Ley de Seguros).

Cuando la agravación resulte de un hecho ajeno al Tomador y/o Asegurado o si éste debió permitirlo o provocarlo por razones ajenas a su voluntad, 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 de la Ley de Seguros).

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

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

Cláusula 9 - PLURALIDAD DE SEGUROS

Salvo indicación en contrario en las respectivas Condiciones Específicas, si el Asegurado asegura el mismo interés y el mismo riesgo con más de un Asegurador, 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 (Art. 67 de la Ley de Seguros).

El Asegurado no puede pretender, en el conjunto, una indemnización que supere el monto del daño sufrido. Los seguros plurales celebrados con la intención de un enriquecimiento indebido, son nulos (Art. 68 de la Ley de Seguros).

Cláusula 10 - PAGO DEL PREMIO

El premio es debido 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 de la Ley de Seguros).

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

Cláusula 11 - DENUNCIA DEL SINIESTRO

El Asegurado comunicará 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. En caso de pactarse un plazo mayor al indicado, ello se indicará expresamente en las Condiciones Particulares.

Además, el Asegurado está obligado a suministrar al Asegurador, a su pedido, la información necesaria para verificar el siniestro o la extensión de la prestación a su cargo y a permitirle las indagaciones necesarias a tal fin.

El Asegurador puede requerir prueba instrumental en cuanto sea razonable que la suministre el Asegurado (Art. 46 de la Ley de Seguros).

Cláusula 12 - PLAZO PARA PRONUNCIARSE SOBRE EL DERECHO DEL ASEGURADO

Salvo indicación en contrario en las respectivas Condiciones Específicas, el Asegurador debe pronunciarse acerca del derecho del Asegurado dentro de los treinta (30) días de recibida la información complementaria a que se refiere la Cláusula precedente. La omisión de pronunciarse importa aceptación (Art. 56 de la Ley de Seguros).

Cláusula 13 - VENCIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN DEL ASEGURADOR

En las coberturas de daños patrimoniales, el crédito del Asegurado se pagará dentro de los quince (15) días de fijado el monto de la indemnización o de la aceptación de la indemnización ofrecida, una vez vencido el plazo fijado en la Cláusula precedente para que el Asegurador se pronuncie acerca del derecho del Asegurado (Art. 49 de la Ley de Seguros).

Cláusula 14 - CADUCIDAD POR INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES Y CARGAS

El incumplimiento de las obligaciones y cargas impuestas al Tomador y/o 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 Tomador y/o Asegurado, si el

incumplimiento obedece a su culpa o negligencia, de acuerdo con el régimen previsto en el Artículo 36 de la Ley de Seguros.

Cláusula 15 - PROVOCACIÓN DEL SINIESTRO

El Asegurador queda liberado si el Tomador y/o Asegurado provoca por acción u omisión el siniestro dolosamente o con culpa grave, salvo los actos realizados para precaver el siniestro o atenuar sus consecuencias, o por un deber de humanidad generalmente aceptado. (Art. 70 de la Ley de Seguros).

Cláusula 16 - VERIFICACIÓN DEL SINIESTRO

El Asegurador podrá designar uno o más expertos para verificar el siniestro y la extensión de la prestación a su cargo, examinar la prueba instrumental y realizar las indagaciones necesarias a tales fines. El informe de el o los expertos no compromete al Asegurador; es únicamente un elemento de juicio para que éste pueda pronunciarse acerca del derecho del Asegurado.

Cláusula 17 - GASTOS NECESARIOS PARA VERIFICAR Y LIQUIDAR

Los gastos necesarios para verificar el siniestro y liquidar el daño indemnizable son a cargo del Asegurador en cuanto no hayan sido causados por indicaciones inexactas del Tomador y/o Asegurado. Se excluye el reembolso de la remuneración del personal dependiente del Tomador y/o Asegurado. (Art. 76 de la Ley de Seguros).

Cláusula 18 - REPRESENTACIÓN DEL ASEGURADO

El Asegurado podrá hacerse representar en las diligencias para verificar el siniestro y liquidar el daño y serán por su cuenta los gastos de esa representación. (Art. 75 de la Ley de Seguros).

Cláusula 19 - SUBROGACIÓN

Los derechos que correspondan al Asegurado contra un tercero, en razón de un siniestro, se transfieren al Asegurador hasta el monto de la indemnización abonada. El Asegurado es responsable de todo acto que perjudique este derecho del Asegurador.

El Asegurador no puede valerse de la subrogación en perjuicio del Asegurado. (Art. 80 de la Ley de Seguros).

La subrogación es inaplicable en los seguros de personas (Art. 80 - L. de S.).

Cláusula 20 - ÁMBITO DE LA COBERTURA

Los beneficios otorgados por esta póliza serán válidos para los Asegurados que realicen Viajes al Extranjero y/o un Viaje Nacional a una distancia mayor a 150 Km. del domicilio declarado, según la cobertura que hubiera contratado, siempre y cuando la misma se encuentre vigente.

A los fines de la presente póliza, se entiende que:

- a- **Viajes al Extranjero:** son aquellos que inician en el momento en que el Asegurado deja el domicilio declarado o lugar habitual de trabajo para proceder directamente al lugar de embarque en el país de residencia habitual y, de esta manera, comenzar a viajar al/los destinos(s) previsto(s) en el extranjero. El Viaje al Extranjero terminará cuando el Asegurado llegue al domicilio declarado en el país de origen o al vencer el período del seguro, lo que suceda primero.

A efectos de encuadrar los Viajes al Extranjero dentro de la cobertura de esta póliza, los mismos excluyen expresamente los viajes realizados dentro del país de residencia del Asegurado.

- b- **Viajes Nacionales:** son aquellos viajes en los cuales la distancia a recorrer supera los 150 km (ciento cincuenta kilómetros) desde el domicilio declarado por el Asegurado, encontrándose el destino dentro de los límites territoriales del país de residencia del Asegurado y por al menos una (1) noche de alojamiento

pago. El Viaje Nacional comienza en el momento en que el Asegurado deja el domicilio declarado o lugar habitual de trabajo en el país de residencia habitual para comenzar a viajar y terminará cuando el Asegurado llegue al domicilio declarado o al vencer el período del seguro, lo que suceda primero.

Cláusula 21 - 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. 16 de la Ley de Seguros).

Cláusula 22 - CÓMPUTO DE LOS PLAZOS

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

Cláusula 23 - JURISDICCIÓN

Toda controversia judicial que se plantee con relación al presente contrato, será dirimida ante los tribunales ordinarios competentes de la jurisdicción del lugar de emisión de la póliza o del domicilio del Asegurado, siempre que sea dentro de los límites del país donde se emitió la póliza. (Art. 16 de la Ley de Seguros).

SEGURO COLECTIVO - SEGURO DE ASISTENCIA EN VIAJE

CLÁUSULA ANEXA A LAS CONDICIONES GENERALES

CLÁUSULA DE INTERPRETACIÓN

A los efectos de la presente póliza, déjense expresamente convenidas las siguientes reglas de interpretación, asignándose a los vocablos utilizados los significados y equivalencias que se consignan:

- i.
- 1) Hechos de guerra internacional: se entienden por tales los hechos dañosos originados en un estado de guerra (declarada o no) con otro u otros países, con la intervención de fuerzas organizadas militarmente (regulares o irregulares y participen o no civiles).
 - 2) Hechos de guerra civil: se entienden por tales los hechos dañosos originados en un estado de lucha armada entre habitantes del país o entre ellos y fuerzas regulares, caracterizado por la organización militar de los contendientes (participen o no civiles), cualquiera fuese su extensión geográfica, intensidad o duración y que tienda a derribar los poderes constituidos u obtener la secesión de una parte del territorio de la Nación.
 - 3) Hechos de 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 órdenes impartidas por la jerarquía superior de la que dependen y que pretendan imponer sus propias normas. Se entienden equivalentes a los de rebelión, otros hechos que encuadren en los caracteres descriptos, como ser: revolución, sublevación, usurpación del poder, insurrección, insubordinación, conspiración.
 - 4) Hechos de 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 obtener alguna concesión favorable a su pretensión. Se entienden equivalentes a los de sedición otros hechos que encuadren en los caracteres descriptos, como ser: asonada, conjuración.
 - 5) Hechos de tumulto popular: se entienden por tales los hechos dañosos originados a raíz de una reunión multitudinaria (organizada o no) de personas, en la que uno o más de sus participantes intervienen en desmanes o tropelías, en general sin armas, pese a que algunos la 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 y conmoción.
 - 6) Hechos de vandalismo: se entienden por tales los hechos dañosos originados por el accionar destructivo de turbas que actúan irracional y desordenadamente.
 - 7) Hechos de guerrillas: 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.
 - 8) Hechos de terrorismo: se entienden por tales los hechos dañosos originados en el accionar de una organización siquiera rudimentaria que, mediante la violencia en las personas o en las cosas, provoca alarma, atemoriza o intimida a las autoridades constituidas o a la población o a sectores de ésta o a determinadas actividades. No se consideran hechos de terrorismo aquellos aislados y esporádicos de simple malevolencia que no denotan algún rudimento de organización.
 - 9) Hechos de lock-out: se entienden por tales los hechos dañosos originados por: a) el cierre de establecimientos de trabajo dispuesto por uno o más empleadores o por la entidad gremial que los agrupa (reconocida o no oficialmente), o b) el despido simultáneo de una multiplicidad de trabajadores que paralice total o parcialmente la explotación de un establecimiento. No se tomará en cuenta la finalidad gremial o extragremial que motivó el lock-out, así como tampoco su calificación de legal o ilegal.

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

- i) vencido cualquiera de los plazos para el pago del premio exigible, éste no fue realizado en término, o
- ii) por cualquier causa imputable al Asegurado, no se pudiera efectuar el cobro del premio a través de la tarjeta de crédito o compra declarada por el Asegurado para abonar el premio, y tal pago no fue hecho por el Asegurado en término, o
- iii) por cualquier causa imputable al Asegurado (ej. falta de fondos suficientes), no se pudiera efectuar el cobro del premio en término a través de la cuenta corriente o de la caja de ahorro declarada por el Asegurado para tal fin.

SEGURO COLECTIVO - SEGURO DE ASISTENCIA
EN VIAJE

CLÁUSULA ANEXA A LAS CONDICIONES
GENERALES

CLÁUSULA DE COBRANZA DEL PREMIO

CAPÍTULO I

Artículo 1° - El premio de este seguro debe pagarse,

- ✓ al contado en la fecha de iniciación de su vigencia o, en caso de así convenirse,
- ✓ deberá ser satisfecho en la cantidad de cuotas mensuales y consecutivas establecidas en la póliza y también en la factura que forma parte integrante de la póliza.

En caso que el pago del premio se convenga en cuotas, la vigencia del seguro sólo tendrá lugar a partir de la hora cero del día siguiente del pago inicial (pago contado parcial), el que no podrá ser inferior al total del impuesto al valor agregado correspondiente al contrato. (Texto conforme Resolución Superintendencia de Seguros de la Nación N° 21.600).

Sin embargo, el premio no será exigible sino contra entrega de la póliza o certificado de cobertura (Art. 30 - Ley 17.418).

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

Artículo 2° - 2.1. La cobertura que otorga la póliza quedará automáticamente suspendida cuando:

2.2. Tal suspensión de cobertura se iniciará en todos los casos previstos precedentemente a partir de la hora 24 del día del vencimiento para el pago del premio exigible.

2.3. El Asegurado quedará constituido en mora en forma automática, por el simple vencimiento del plazo, sin necesidad de interpelación extrajudicial o judicial alguna. Sin embargo, el premio correspondiente al período de cobertura suspendida quedará a favor del Asegurador como penalidad.

2.4. Toda rehabilitación de la cobertura suspendida por falta de pago en término surtirá efecto desde la hora cero (0) del día siguiente a aquel en que la Aseguradora reciba el pago total del importe o importes vencidos. Queda entendido y convenido que la rehabilitación de la cobertura antes mencionada registrará solamente para el futuro, pero no purgará la suspensión anterior de la misma derivada de la falta de pago del premio en el término convenido.

2.5. Transcurridos 60 días corridos desde que se suspendió la cobertura por falta de pago sin que el Asegurado la haya pagado y rehabilitado la misma, el contrato de seguro quedará automáticamente resuelto de pleno derecho por el simple vencimiento del plazo y sin necesidad de interpelación extrajudicial o judicial alguna; en este caso el Asegurador tendrá derecho, como penalidad, al cobro íntegro de la prima correspondiente al período de cobertura suspendida, hasta el momento de la resolución.

2.6. La gestión de cobro extrajudicial

o judicial del premio o saldo adeudado, no modificará la suspensión de la cobertura o la resolución del contrato conforme a lo estipulado precedentemente.

Artículo 3° - Las disposiciones de la presente Cláusula son también aplicables a los premios de los seguros de período menor de 1 (un) año, y a los adicionales por endosos o suplementos de la póliza. En este caso, el plazo de pago no podrá exceder el plazo de la vigencia, disminuido en 30 (treinta) días.

Artículo 4° - Cuando la prima quede sujeta a 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 5° - Queda entendido y convenido que los créditos recíprocos, líquidos y exigibles que existan pendientes o que se generen por cualquier concepto, vinculados o no con este contrato de seguro u otros celebrados por las partes, se compensarán de pleno derecho hasta la concurrencia del o de los montos menores.

CAPÍTULO II

DISPOSICIONES APLICABLES A LA PRESENTE CLÁUSULA DE COBRANZA DE PREMIOS SEGÚN LO ESTABLECIDO POR LAS RESOLUCIONES N° 429/2000, 90/2001 Y 407/2001 DEL MINISTERIO DE ECONOMÍA DE LA NACIÓN.

De acuerdo con lo establecido en el artículo 1° de la Resolución del Ministerio de Economía N° 407/2001 que modificó las Resoluciones del Ministerio de Economía N° 429/2000 y N° 90/2001, 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.

- d) Medios electrónicos de cobro habilitados previamente por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION a cada entidad de seguros, los que deberán funcionar en sus domicilios, puntos de venta o cobranza. En este caso, el pago deberá ser realizado mediante alguna de las siguientes formas: efectivo en moneda de curso legal, cheque cancelatorio Ley N° 25.345 o cheque no a la orden librado por el asegurado o tomador a favor de la entidad aseguradora.

Los productores asesores de seguros Ley N° 22.400 deberán ingresar el producido de la cobranza de premios a través de los medios detallados en el artículo 1° de la Resolución del Ministerio de Economía N° 407/2001.

ADVERTENCIA: Los únicos sistemas habilitados para cancelar premios son los arriba enunciados de acuerdo con el artículo 1° de la Resolución del Ministerio de Economía N° 407/2001 que modificó la Resoluciones del Ministerio de Economía N° 429/00 y N° 90/2001.

SEGURO COLECTIVO - SEGURO DE ASISTENCIA EN VIAJE

CLÁUSULA ANEXA A LAS CONDICIONES GENERALES

CLÁUSULA DE MONEDA EXTRANJERA

Artículo 1°: El pago de la prima debida por el Tomador y/o Asegurado, como así también el pago de las eventuales indemnizaciones que puedan resultar a cargo del Asegurador en caso de siniestro, deberán ser efectuados en la moneda extranjera que se estipula en las Condiciones Particulares.

Artículo 2°: Sin perjuicio de ello, en aquellos casos en que las partes opten por la cancelación de las obligaciones por el monto equivalente en moneda de curso legal, se procederá de la siguiente manera:

- ✓ El pago de las primas se realizará en moneda de curso legal y se considerará el tipo de cambio vendedor de cierre del Banco de la Nación Argentina al cierre del día hábil anterior al de acreditación del

- pago,
para establecer el monto cancelado expresado en moneda extranjera.
- ✓ Si las fluctuaciones del mencionado tipo de cambio generaran una diferencia entre el importe abonado en moneda extranjera y el monto de primas en dicha moneda emitido por el Asegurador, la diferencia será incluida en la facturación del período siguiente.
 - ✓ De similar forma, el pago de los siniestros cubiertos por la presente póliza se realizará en moneda de curso legal, considerando para la conversión, el tipo de cambio vendedor de cierre del Banco de la Nación Argentina del día hábil anterior a la fecha de pago de la prestación.

Artículo 3°: Cuando como consecuencia de cualquier disposición de la autoridad nacional no se dispusiera de la cotización del Banco de la Nación Argentina, se utilizará, en igual forma y en este orden, la correspondiente a los Mercados de Nueva York, Montevideo, Londres, Zurich, Frankfurt o Tokio.

Artículo 4°: Lo previsto precedentemente en esta cláusula será también de aplicación, en cuanto corresponda, a los efectos de determinar las sumas aseguradas establecidas en la póliza.

SEGURO COLECTIVO - SEGURO DE ASISTENCIA
EN VIAJE

CLÁUSULA ANEXA A LAS CONDICIONES
GENERALES

CONDICIONES ESPECIALES APLICABLES A LOS
SEGUROS COLECTIVOS

Cláusula 1: DEFINICIONES

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

- a- Tomador: es la persona física o jurídica que celebra el presente contrato de seguro con el Asegurador y que posee con las personas asegurables un vínculo previo y distinto al de la celebración del presente seguro.

- b- Asegurado: toda aquella persona que forma parte del grupo regido por el Tomador, designada como Asegurado en el respectivo Certificado de Incorporación, que no podrá superar la edad máxima de incorporación establecida.
- c- Certificado de Incorporación: es el documento que emite el Asegurador a favor de cada uno de los Asegurados que conforman este seguro colectivo y que exterioriza y prueba la incorporación de este último a la póliza contratada por el Tomador. En este documento constan las prestaciones que la póliza otorga a cada Asegurado con sujeción a lo establecido en las Condiciones Generales y en las respectivas Condiciones Específicas.

Cláusula 2: OBLIGACIONES DEL TOMADOR

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

- a) Informar dentro de los 3 días al momento de ocurrida y/o conocida cualquier alta, baja y/o modificación relativa a los Asegurados.
- b) Hacer entrega a los Asegurados de los Certificados de Incorporación emitidos por el Asegurador, si así se acordara.
- c) Denunciar al Asegurador las agravaciones / modificaciones del riesgo asumido.

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

Cláusula 3: VARIACIÓN DEL GRUPO ASEGURADO

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

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

Cláusula 4: RESCISIÓN UNILATERAL

Se hace extensivo a los Certificados de Incorporación lo establecido en la Cláusula 5 de las Condiciones Generales en relación al derecho del Asegurado y del Asegurador a rescindir el correspondiente Certificado de Incorporación sin expresar causas, resultando aplicable en todos sus términos lo allí establecido para ambas partes.

Cláusula 5: TERMINACIÓN DE LA COBERTURA INDIVIDUAL

Sin perjuicio de los demás casos de rescisión o caducidad de la cobertura que se establezcan en la presente póliza o en la Ley de Seguros, la cobertura individual de cada Asegurado quedará rescindida o caducará en cualquiera de los siguientes casos (el que ocurra primero):

- a) por rescisión o caducidad de la póliza.
- b) por haberse consumido totalmente la Suma Asegurada, de acuerdo a lo que se establezca en cada Condición Específica.
- c) por rescisión o caducidad del Certificado de Incorporación.
- d) por dejar de pertenecer el Asegurado al grupo regido por el Tomador.

CONDICIONES ESPECÍFICAS

SEGURO COLECTIVO - SEGURO DE ASISTENCIA EN VIAJE

REEMBOLSO POR INTERRUPCIÓN O CANCELACIÓN DE VIAJES

1) **Riesgo cubierto**

Si durante el período del seguro, y mientras está de viaje, el Asegurado interrumpe el viaje y vuelve directamente al domicilio declarado antes de la fecha de finalización debido a:

1. Muerte inesperada, lesión por accidente o enfermedad que un médico certificó como que pone en peligro la vida de un familiar o socio comercial; o
2. Daños importantes en las instalaciones comerciales o en el domicilio declarado se vuelve inhabitable después de un incendio, una tormenta, una inundación o un

desastre natural y se requiere su presencia en las instalaciones,

El Asegurador pagará o reembolsará los gastos de cancelación o los gastos de viaje adicionales hasta el importe máximo asegurado y en exceso del deducible a cargo del Asegurado, que se especifican en la tabla “Resumen de beneficios”, para el plan elegido y como se muestra en las Condiciones Particulares y/o Certificado Individual, según corresponda.

2) **Definiciones:**

A efectos de la presente cobertura, se define como:

1. Instalaciones comerciales: empresa registrada en el país de residencia habitual y que tiene un número comercial del país de residencia habitual, locales comerciales u oficinas centrales que el Asegurado posee u ocupa.

CONDICIONES ESPECÍFICAS

SEGURO COLECTIVO - SEGURO DE ASISTENCIA EN VIAJE

PÉRDIDA O DEMORA EN LA ENTREGA DE EQUIPAJE REEMBOLSO DE GASTOS

1) **Riesgo cubierto**

Si durante el período del seguro, y mientras el Asegurado está de viaje, el proveedor de transporte público demora su equipaje más de doce (12) o cuarenta y ocho (48) horas y necesita artículos básicos razonables, como ropa y artículos de tocador para usar hasta que llegue el equipaje, el Asegurador reembolsará los artículos que compre hasta el importe máximo asegurado, que se especifica en la tabla “Resumen de beneficios” según la cantidad de horas de demora, para el plan elegido y como se muestra en las Condiciones Particulares y/o Certificado Individual, según corresponda.

2) **Denuncia de Siniestros**

El Asegurado debe informar su equipaje retrasado al proveedor de transporte público responsable y solicitar un informe de irregularidad con el equipaje –o algo similar– y proporcionárselo al Asegurador.

CONDICIONES ESPECÍFICAS
SEGURO COLECTIVO - SEGURO DE ASISTENCIA
EN VIAJE
PÉRDIDA TOTAL DEL EQUIPAJE
COBERTURA COMPLEMENTARIA

Cláusula 1 - RIESGO CUBIERTO

El Asegurador indemnizará al Asegurado por la pérdida total del equipaje (bulto completo) despachado en bodega de avión de línea aérea regular, por la suma que se indica en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación por cada kilogramo despachado, importe al que se le descontará cualquier monto abonado por este concepto al Asegurado por parte de la aerolínea, estando sujeto además a la suma asegurada máxima indicada para esta cobertura en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación.

La referida suma asegurada máxima resulta aplicable por Asegurado, independientemente de la cantidad de bultos completos perdidos, pero estará sujeta además a un máximo de 3 bultos perdidos por Asegurado. Cuando dos o más personas compartan el mismo bulto perdido, la indemnización que pudiera corresponder se efectuará a prorrata entre dichas personas.

Los equipajes amparados bajo la presente cobertura son los despachados en vuelos efectuados por el Asegurado a través de una línea aérea regular, con horarios programados y licencia expedida por la correspondiente autoridad gubernamental para transportar pasajeros.

Es condición de cobertura que la línea aérea respectiva considere procedente el pago de la indemnización que le pudiera corresponder al Asegurado por la pérdida del equipaje.

La presente cobertura se hará extensiva al cónyuge e hijos del Asegurado, en caso que los mismos formaran parte del viaje contratado por el mismo y cubierto bajo la presente, en la medida que hayan sido expresamente incluidos en la presente cobertura, por las sumas aseguradas que se establezcan a tal efecto en las Condiciones

Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

Cláusula 2 - EXCLUSIONES

Salvo pacto expreso en contrario, serán aplicables a la presente las siguientes exclusiones:

- a) Pérdidas no informadas a la línea aérea antes de abandonar el aeropuerto en el que se descubre dicha pérdida.
- b) Cuando la línea aérea hubiera rechazado su responsabilidad por la pérdida del equipaje.
- c) Daños al equipaje y/o faltantes parciales o totales de contenido.

Cláusula 3 - DENUNCIA DE SINIESTROS

En concordancia con lo establecido en la Cláusula 9 de las Condiciones Generales, el Asegurado deberá denunciar la ocurrencia del siniestro en los plazos allí establecidos (salvo que se indique para ello un plazo mayor en las Condiciones Particulares), cumpliendo además las siguientes obligaciones:

- a) El Asegurado deberá presentar un reporte a la aerolínea correspondiente al llegar al aeropuerto en el cual se produzca la falta de entrega del equipaje y entregar al Asegurador una copia de dicho reporte debidamente intervenida.
- b) Se deberá probar mediante la presentación de comprobantes que la línea aérea se hizo cargo de su responsabilidad por la pérdida del equipaje, abonando al Asegurado la indemnización correspondiente.
- c) Entregar el formulario de denuncia de siniestro provisto por el Asegurador, debidamente completado.
- d) Entregar copia de los pasajes de ida y regreso completos.
- e) Entregar fotocopia del pasaporte.

CONDICIONES ESPECÍFICAS

SEGURO COLECTIVO - SEGURO DE ASISTENCIA
EN VIAJEACCIDENTES PERSONALES
MUERTE2) Riesgo cubierto

Si durante el período del seguro, y mientras está de viaje, el Asegurado sufre una lesión por accidente que es la causa de su muerte por accidente dentro de los doce (12) meses de la fecha de la lesión por accidente, el Asegurador pagará a sus herederos el monto especificado en la tabla "Resumen de beneficios" para el plan elegido y como se muestra en las Condiciones Particulares y/o Certificado Individual, según corresponda.

Se le pagará al tutor legal de la herencia de un(a) hijo y sujeto al límite de suma asegurada que se establezca a tal efecto para cada hijo, en las Condiciones Particulares y/o Certificado Individual, según corresponda.

3) Definiciones

A efectos de la presente cobertura, se define como:

1. Muerte por accidente: fallecimiento como resultado de una lesión por accidente e incluye la desaparición.
2. Desaparición significa que si el cuerpo del Asegurado no se ha encontrado en un período de doce (12) meses desde la fecha de desaparición, naufragio o colisión del transporte público en el que el Asegurado viajaba en esa fecha, se supondrá, sujeto a que no haya evidencia de lo contrario, que el Asegurado ha muerto como resultado de una lesión por accidente.

4) Riesgos no cubiertos

Salvo pacto expreso en contrario, además de lo indicado en la Cláusula 5 - Exclusiones a la Cobertura de las Condiciones Generales, el Asegurador no pagará por una declaración de siniestro que resulte del suicidio del Asegurado.

5) Términos y condiciones

En el caso que la muerte por accidente sea el resultado de una desaparición, solo se pagará si los representantes legales de sus herederos (o el

tutor legal con respecto a los hijos cuando corresponda) entregan una garantía firmada en la que se especifique que se devolverán estos montos si más tarde se descubre que el Asegurado no murió, o que no murió como resultado de una lesión por accidente.

6) Denuncia de Siniestro

Los beneficiarios deberán comunicar al Asegurador el acaecimiento del siniestro dentro de los tres (3) días de conocerlo, bajo pena de perder el derecho al beneficio previsto en la presente, salvo que se acredite caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia (Arts. 46 y 47 - L. de S.)

Asimismo, se obligan 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 se suministre incluyendo por ejemplo la historia clínica completa del Asegurado, constancias de intervención policial o diligencias judiciales si correspondiera, y a permitirle al Asegurador las indagaciones necesarias a tales fines.

Los beneficiarios tendrán la carga de probar que la Muerte por accidente se produjo como consecuencia directa de un accidente ocurrido durante el viaje cubierto.

Para obtener el beneficio previsto en esta cobertura, además de lo estipulado precedentemente, se requiere presentar la siguiente documentación:

- a) Copia legalizada de la partida de defunción del Asegurado.
- b) Certificado médico detallando las causas del fallecimiento.
- c) Suministrar pruebas sobre la fecha y circunstancias de la Muerte por accidente, como acerca de la manera y el lugar en que se produjo.
- d) Cuando los beneficiarios fueran los herederos, testimonio de la Declaratoria de Herederos dictada por el juez competente.
- e) Copia del pasaporte del Asegurado, en caso de Viaje al Extranjero.
- f) Copia del documento de identidad de los beneficiarios o herederos legales, según corresponda.
- g) Copia de las Actuaciones Judiciales Labradas y/o Acta policial.

7) Verificación del Siniestro

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.

8) Cumplimiento de la prestación del Asegurador

Contrariamente a lo establecido en la Cláusula 13 de las Condiciones Generales, el pago se hará dentro de los 15 días de notificado el siniestro o de cumplidos los requisitos a que se refiere la Cláusula 5 de estas Condiciones Específicas, el que sea posterior.

9) Designación de beneficiarios

La designación de beneficiario se hará por escrito y será válida aunque se notifique al Asegurador después del evento previsto (Art. 146 L. de S).

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

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

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

Cuando el Asegurado 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.).

10) Cambio de Beneficiarios

El Asegurado podrá cambiar en cualquier momento el beneficiario designado. Para que el cambio de beneficiario surta efecto frente al Asegurador, es indispensable que éste sea debidamente notificado. Cuando la designación

sea a título oneroso y el Asegurador conozca dicha circunstancia no admitirá el cambio de beneficiario.

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.

CONDICIONES ESPECÍFICAS SEGURO COLECTIVO - SEGURO DE ASISTENCIA EN VIAJE

ACCIDENTES PERSONALES INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE

1) Riesgo cubierto

Si durante el período del seguro, y mientras está de viaje, el Asegurado sufre una lesión por accidente que da como resultado una invalidez permanente dentro de los doce (12) meses de la fecha de la lesión por accidente, el Asegurador pagará el monto especificado en la tabla "Resumen de beneficios" para el plan elegido y como se muestra en las Condiciones Particulares y/o Certificado Individual, según corresponda.

En caso de indicarse expresamente que la presente cobertura se hace extensiva a los hijos del Asegurado que formaran parte del viaje contratado, ésta estará sujeta a los límites de suma asegurada que se establezcan a tal efecto en las Condiciones Particulares y/o Certificado Individual, según corresponda.

2) Definiciones

A efectos de la presente cobertura, se define como:

1. Invalidez permanente:

- a. desmembración física o pérdida total del uso de una extremidad que duró doce (12) meses consecutivos y al vencer ese período, según la opinión de un médico, está más allá de la esperanza de que mejore; o
- b. pérdida irrecuperable de toda la vista en un ojo.

2. Extremidad: entre el hombro y la muñeca e incluye toda la mano (toda la mano por debajo de la muñeca), o entre la cadera y el tobillo e incluye todo el pie (todo el pie por debajo del tobillo).

3) Cargas del Asegurado

El Asegurado debe recibir y acatar el asesoramiento y tratamiento que le proporcione un médico lo antes posible después de sufrir una lesión por accidente.

4) Carácter del Beneficio

El beneficio acordado por Invalidez Permanente es sustitutivo del capital asegurado que debiera liquidarse en caso de Muerte por accidente, de modo que, con el pago a que se refiere el artículo 1) Riesgo Cubierto, el Asegurador queda liberado de cualquier otra obligación con respecto a dicho Asegurado, si el monto abonado por Invalidez Permanente resulta coincidente con el de Muerte por accidente.

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

5) Denuncia de Siniestros

El Asegurado o su representante comunicará al Asegurador el acaecimiento del siniestro dentro de los tres (3) días de conocerlo; bajo pena de perder el derecho a ser indemnizado, salvo que acredite caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia (Arts. 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 su representante está obligado 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 incluyendo por ejemplo su historia

clínica completa, constancias de intervención policial o diligencias judiciales si correspondiera y a permitirle al Asegurador las indagaciones necesarias a tales fines, sin perjuicio de la información a que se refiere el párrafo anterior.

El Asegurado tendrá la carga de probar que la Invalidez Total y Permanente fue consecuencia inmediata de un Accidente ocurrido durante el viaje cubierto.

Para obtener el beneficio previsto en esta cobertura, además de lo estipulado precedentemente, se requiere presentar la siguiente documentación:

- a) Certificado médico que incluya el alta y el grado de invalidez definitiva.
- b) Suministrar pruebas sobre la fecha y circunstancias del accidente, como acerca de la manera y el lugar en que se produjo.
- c) Copia del pasaporte del Asegurado, en caso de Viaje al Extranjero.
- d) Copia de las Actuaciones Judiciales Labradas y/ o Acta policial, si las hubiere.

6) Valuación de Peritos

Si no hubiere acuerdo entre las partes, las consecuencias indemnizables del evento cubierto 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.).

7) Cumplimiento de la Prestación del Asegurador

Contrariamente a lo establecido en la Cláusula 13 de las Condiciones Generales, el pago se hará dentro de los 15 días de notificado el siniestro o de

cumplidos los requisitos a que se refiere la Cláusula 5 de estas Condiciones Específicas, el que sea posterior.

CONDICIONES ESPECÍFICAS
SEGURO COLECTIVO - SEGURO DE ASISTENCIA
EN VIAJE

REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS POR
ENFERMEDAD O ACCIDENTE

2) Riesgo cubierto

Si durante el período del seguro, y mientras está de viaje en el extranjero, el Asegurado incurre en gastos médicos como resultado directo de una enfermedad o lesión por accidente, o bien, gastos dentales como resultado directo de una lesión por accidente, el Asegurador pagará o reembolsará con respecto a dichos gastos hasta el importe máximo asegurado, en exceso del deducible a cargo del Asegurado que se especifican en la tabla "Resumen de beneficios", para el plan elegido y como se muestra en las Condiciones Particulares y/o Certificado Individual, según corresponda.

Si es hospitalizado en el extranjero, el Asegurador pagará por una habitación compartida. Si no hay disponible una habitación compartida el Asegurador pagará, a su discreción y la de sus asesores médicos, para que lo ubiquen en una habitación simple.

Como se especifica en la tabla "Resumen de beneficios", se aplica un sublímite a los gastos dentales.

3) Definiciones

A efectos de la presente cobertura, se define como:

20. Gastos médicos: gastos necesarios, razonables y convencionales en los que se incurre en el tratamiento médico o quirúrgico de lesión por accidente o enfermedad por parte o consejo de un médico, con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por otro seguro, una Obra Social y/o sistema de medicina privada, incluyendo:

- a. honorarios médicos;
- b. aranceles hospitalarios;
- c. suministros médicos y medicamentos;
- d. análisis médicos y/o de laboratorio y radiografías;
- e. gastos de transporte en ambulancia.

21. Gastos dentales: gastos razonables, necesarios y convencionales para tratamiento dental que lleva a cabo un odontólogo en los que se incurre (incluidos los cargos por servicios o suministros médicos) como resultado de una lesión por accidente en uno o más dientes naturales, pero no incluye los costos que surgen por o relacionados con el deterioro y/o las caries de los dientes o tejido asociado ni que incluya el uso de metales preciosos.

22. Odontólogo: odontólogo o cirujano con licencia o registro para practicar la odontología bajo las leyes del país en el que la practica y que no sea familiar del Asegurado.

4) Riesgos no cubiertos

Salvo pacto expreso en contrario, además de lo indicado en la Cláusula 5 - Exclusiones a la Cobertura de las Condiciones Generales, el Asegurador no pagará por:

1. otros gastos en los que incurra el Asegurado en el caso que, según la opinión del médico que lo atiende y de la Central de Asistencia está apto para viajar, pero opta por no volver al lugar de residencia; o
2. gastos en los que incurrió para prótesis, lentes de contacto, anteojos recetados, audífonos, dentaduras postizas o equipo médico, a menos que se los haya recetado un médico para el tratamiento de una lesión por accidente o enfermedad.

5) Términos y condiciones

Si el Asegurado ingresa a un hospital o prevé que los costos cubiertos bajo estas Condiciones Específicas excedan el monto máximo indicado en las Condiciones Particulares y/o Certificado Individual, según corresponda, debe hacérselo saber a la Central de Asistencia lo antes posible.

El Asegurador tiene la opción de llevar al Asegurado de vuelta al país de residencia habitual si el costo de los gastos médicos en el extranjero u otros gastos de viaje adicionales tienen la probabilidad de exceder el costo de llevarlo de vuelta al país de residencia habitual, siempre sujeto a consejo médico.

Si la Central de Asistencia considera que es necesario llevar al Asegurado de vuelta al país de residencia habitual:

1. y si no cuenta con un pasaje aéreo de regreso, se deducirá de la declaración de siniestro de gastos de repatriación un monto equivalente al del costo de un boleto de ida en clase

económica

para que regrese al domicilio declarado;

2. el Asegurador no será responsable de pagar o reembolsar ningún gasto médico o gasto dental en el país de residencia habitual.

El Asegurador también tiene la opción de evacuar al Asegurado al hospital más cercano en otro país si la Central de Asistencia lo considera necesario, ya sea por el tratamiento médico que precisa o porque la instalación no está disponible en los alrededores inmediatos.

El costo de llevar al Asegurado de vuelta al país de residencia habitual desde el extranjero o de evacuarlo hasta el hospital más cercano en otro país se pagará únicamente si así lo determinó la Central de Asistencia o si, debido a motivos más allá de su control, el Asegurado no puede notificar a la Central de Asistencia para que haga los arreglos necesarios. El Asegurador reembolsará los gastos en los que incurrió el Asegurado relacionados con el arreglo necesario, hasta el monto en que la Central de Asistencia habría incurrido para los servicios provistos bajo las mismas circunstancias.

**SEGURO DE PROTECCIÓN INTEGRAL
ANEXO I - EXCLUSIONES**

Se detallan a continuación las exclusiones a la cobertura, aplicables a cada una de las coberturas de la póliza.

**CONDICIONES GENERALES
EXCLUSIONES COMUNES A TODAS LAS
COBERTURAS**

Queda expresamente entendido y pactado que, además de las exclusiones específicas correspondientes a cada cobertura, el Asegurador no indemnizará la pérdida prevista en la cobertura cuando se haya producido a consecuencia de:

- a) Terremoto, meteorito, maremoto, erupción volcánica, tornado, vendaval, huracán o ciclón, granizo o inundación.
- b) Transmutaciones nucleares.
- c) Hechos de guerra civil o internacional, rebelión, sedición o motín, tumulto popular, conmoción civil, vandalismo, guerrilla o terrorismo, huelga o lock-out.
- d) Secuestro, confiscación, incautación o decomiso u otras decisiones, legítimas o no de la autoridad o de quien se la arrogue.
- e) Dolo o culpa grave del Asegurado.

CONDICIONES ESPECÍFICAS
DAÑOS MATERIALES

BIENES NO ASEGURADOS

A los efectos de esta cobertura, no constituyen bienes objeto del seguro, salvo pacto en contrario en las Condiciones Particulares y/o el Certificado de Incorporación, según corresponda, los siguientes:

- Animales y plantas.
- Moneda (papel o metálica), oro, plata y otros metales preciosos, perlas y piedras preciosas no engarzadas, manuscritos,

- documentos, papeles de comercio, títulos, acciones, bonos y otros valores.
- Bienes consumibles o perecederos (incluyendo pero no limitado a alimentos, medicamentos, cosméticos, combustibles, explosivos).
- Automotores, motocicletas, scooters, aeronaves, barcos, veleros y cualquier otro vehículo que requiera licencia para circular, como así también sus partes o accesorios.
- Bienes adquiridos con fines comerciales, incluyendo insumos o herramientas para comercio o profesión.
- Teléfonos celulares, agendas electrónicas y computadoras portátiles.
- Equipos deportivos, durante su utilización.
- Bienes usados, incluyendo antigüedades.
- Bienes adquiridos en el exterior que no hubieran sido declarados debidamente en la aduana al momento de su ingreso al país, según las disposiciones vigentes en materia aduanera.

EXCLUSIONES A LA COBERTURA

A las exclusiones previstas en las Condiciones Generales, se agregan a efectos de la presente cobertura, salvo pacto en contrario en las Condiciones Particulares y/o el Certificado de Incorporación, según corresponda, los daños producidos por:

- a) Vicio propio, depreciación, desgaste, deterioro o rotura de cualquier pieza causados por el natural y normal manejo, uso o funcionamiento del bien.
- b) El uso del bien contrariando las instrucciones del fabricante.
- c) Acción de roedores, insectos, vermes, gérmenes, moho, oxidación, efectos de temperatura, vapores, humedad, humo, hollín, polvo, trepidaciones de máquinas, ruidos, olores y luminosidad.
- d) Daños causados por fallas en el aprovisionamiento de la corriente eléctrica, gas o agua de la red pública.
- e) Actos ilegales, fraude o abuso de o con respecto a los bienes asegurados.
- f) Daños que se manifiesten exclusivamente como defectos estéticos, incluyendo pero no

limitado a rayaduras en superficies pintadas, pulidas o esmaltadas.

- g) Daños por los que sea responsable el fabricante o proveedor del bien asegurado, ya sea legal o contractualmente.
- h) Robo, hurto o extravío.

CONDICIONES ESPECÍFICAS
ROBO

BIENES NO ASEGURADOS

A los efectos de esta cobertura, no constituyen bienes objeto del seguro, salvo pacto en contrario las Condiciones Particulares y/o el Certificado de Incorporación, según corresponda, los siguientes:

- Animales y plantas.
- Moneda (papel o metálica), oro, plata y otros metales preciosos, perlas y piedras preciosas no engarzadas, manuscritos, documentos, papeles de comercio, títulos, acciones, bonos y otros valores.
- Bienes consumibles o perecederos (incluyendo pero no limitado a alimentos, medicamentos, cosméticos, combustibles, explosivos).
- Automotores, motocicletas, scooters, aeronaves, barcos, veleros y cualquier otro vehículo que requiera licencia para circular, como así también sus partes o accesorios.
- Bienes adquiridos con fines comerciales, incluyendo insumos o herramientas para comercio o profesión.
- Teléfonos celulares, agendas electrónicas y computadoras portátiles.
- Equipos deportivos, durante su utilización.
- Bienes usados, incluyendo antigüedades.
- Bienes adquiridos en el exterior que no hubieran sido declarados debidamente en la aduana al momento de su ingreso al país, según las disposiciones vigentes en materia aduanera.

EXCLUSIONES A LA COBERTURA

A las exclusiones previstas en las Condiciones Generales, se agregan a efectos de la presente

cobertura, salvo pacto en contrario en las Condiciones Particulares y/o el Certificado de Incorporación, según corresponda, las siguientes exclusiones:

- a) Cuando el delito haya sido instigado o cometido por o en complicidad con cualquier miembro de la familia del Asegurado o personas allegadas, personal dependiente del mismo o personas que se encontraran en compañía voluntaria del Asegurado al momento del robo.
- b) Hurto o extravío.

CONDICIONES ESPECÍFICAS
ROBO EN CAJEROS AUTOMÁTICOS
Alternativa A

EXCLUSIONES A LA COBERTURA

A las exclusiones previstas en las Condiciones Generales, se agregan a efectos de la presente cobertura, salvo pacto en contrario en las Condiciones Particulares y/o el Certificado de Incorporación, según corresponda, las siguientes exclusiones:

- a) La pérdida económica resultante de la utilización de cualquier Tarjeta Asegurada emitida a favor del Asegurado sin que éste haya solicitado la emisión, salvo que se trate del reemplazo o renovación de una Tarjeta Asegurada.
- b) La pérdida económica debida al uso de una Tarjeta Asegurada por parte de una persona autorizada, con la intención de defraudar al Asegurado.
- c) Cualquier pérdida económica que se produzca respecto de una Tarjeta Asegurada no incluida expresamente en las Condiciones Particulares o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CONDICIONES ESPECÍFICAS
ROBO O HURTO DE EFECTOS PERSONALES

BIENES NO ASEGURADOS

A los efectos de esta cobertura, no constituyen bienes objeto del seguro, salvo pacto en contrario

en las Condiciones Particulares y/o el Certificado de Incorporación, según corresponda, los siguientes:

- a) Teléfonos celulares, agendas electrónicas, computadoras portátiles y cualquier otro equipo electrónico portátil.
- b) Bienes consumibles o perecederos (incluyendo pero no limitado a alimentos, medicamentos, perfumes, combustibles, explosivos). No obstante, estarán cubiertos los maquillajes.
- c) Dentaduras o puentes dentales, miembros ortopédicos, audífonos de cualquier tipo y en general cualquier equipo médico que sea empleado por razones de salud por el Asegurado.
- d) Moneda (papel o metálica), en la medida que no se encuentre expresamente cubierta; oro, plata y otros metales preciosos; perlas y piedras preciosas no engarzadas; joyas, alhajas; manuscritos, documentos, papeles de comercio, títulos, acciones, bonos y otros valores.

EXCLUSIONES A LA COBERTURA

A las exclusiones previstas en las Condiciones Generales, se agregan a efectos de la presente cobertura, salvo pacto en contrario en las Condiciones Particulares y/o el Certificado de Incorporación, según corresponda, las siguientes exclusiones:

- a) Documentos Personales o Tarjetas que se encuentren vencidos o sin validez al momento del siniestro.
- b) Cuando el delito haya sido instigado o cometido por o en complicidad con cualquier miembro de la familia del Asegurado o personas allegadas.
- c) Extravío.
- d) Efectos Personales que han sido abandonados y descuidados en un lugar donde el público en general tiene acceso.
- e) Efectos Personales que se encuentren sin custodia personal directa en un vehículo de transporte público o privado, salvo que estuvieran en el baúl u otro compartimento similar debidamente cerrado con llave y no pudieran ser vistos desde el exterior.

SEGURO DE PROTECCIÓN INTEGRAL

CONDICIONES GENERALES

LEY DE LAS PARTES CONTRATANTES- PREEMINENCIA NORMATIVA

ARTÍCULO 1

Las partes contratantes se someten a las disposiciones de la Ley de Seguros Nro. 17.418 y a las de la presente póliza, que la complementan o modifican, cuando ello es admisible.

Esta póliza consta de Condiciones Generales, Condiciones Específicas, Cláusulas Adicionales y Condiciones Particulares. En caso de discordancia entre las mismas, regirá el siguiente orden de prelación:

- Condiciones Particulares
- Cláusulas Adicionales
- Condiciones Específicas
- Condiciones Generales

Los derechos y obligaciones del Asegurado, del Tomador 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 de Seguros, la que rige en su integridad con las modalidades convenidas por las partes.

RETICENCIA ARTÍCULO 2

La presente póliza se celebra en base a las declaraciones formuladas por el Tomador y/o Asegurado del seguro sobre el riesgo a asegurar y que han determinado la aceptación del mismo por parte del Asegurador, dando lugar al cálculo del premio correspondiente.

Toda declaración falsa o toda reticencia de circunstancias conocidas por el Tomador y/o Asegurado, aún hechas de buena fe, que a juicio de peritos hubiese impedido la celebración del contrato o la emisión del Certificado de Incorporación, o modificado sus condiciones, si el Asegurador hubiese sido cerciorado del verdadero estado del riesgo, hace nulo el contrato

o el Certificado de Incorporación, según el caso. El Asegurador debe impugnar el contrato o el Certificado de Incorporación dentro de los tres meses de haber conocido la reticencia o falsedad. (Art. 5 de la Ley de Seguros).

Cuando la reticencia no dolosa es alegada en el plazo del artículo 5 de la Ley de Seguros, el Asegurador, a su exclusivo juicio, puede anular el contrato o el Certificado de Incorporación restituyendo la prima percibida, con deducción de los gastos o reajustarla con la conformidad del Tomador y/o Asegurado al verdadero estado del riesgo. (Art. 6 de la Ley de Seguros).

Si la reticencia fuese dolosa o de mala fe, el Asegurador tiene derecho a las primas de los períodos transcurridos y del período en cuyo transcurso invoque la reticencia o falsa declaración. (Art. 8 de la Ley de Seguros).

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

RIESGOS CUBIERTOS - LIMITES INDEMNIZATORIOS **ARTÍCULO 3**

La presente póliza cubre solamente los riesgos definidos en cada una de las Condiciones Específicas cuya inclusión se mencione expresamente en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda, con indicación de los límites indemnizatorios aplicables a cada uno de ellos.

EXCLUSIONES A LA COBERTURA **ARTÍCULO 4**

Las exclusiones de todas y cada una de las coberturas que introducen las presentes Condiciones Generales y las Condiciones Específicas incluidas en la presente póliza, se detallan en el Anexo I - Exclusiones.

RESCISIÓN UNILATERAL **ARTÍCULO 5**

El Tomador y el Asegurador tendrán derecho a rescindir el presente contrato sin expresar causas. Cuando el Asegurador ejerza este derecho, dará un preaviso no menor de 15 días, salvo que se pacte expresamente un plazo mayor con el Asegurado.

Cuando lo ejerza el Tomador, 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 Tomador opta por la rescisión, el Asegurador tendrá derecho a la prima devengada por el tiempo transcurrido, según las tarifas de corto plazo. (Art. 18, 2da parte, de la Ley de Seguros).

AGRAVACIÓN DEL RIESGO **ARTÍCULO 6**

El Tomador y/o Asegurado deben denunciar al Asegurador las agravaciones del riesgo asumido, causadas por un hecho suyo, antes de que se produzcan; y las debidas a un hecho ajeno, inmediatamente después de conocerlas. (Art. 38 de la Ley de Seguros).

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

Cuando la agravación se deba a un hecho del Tomador y/o Asegurado, la cobertura queda suspendida. El Asegurador, en el término de siete

días, deberá notificar su decisión de rescindir. (Art. 39 de la Ley de Seguros).

Cuando la agravación resulte de un hecho ajeno al Tomador y/o Asegurado o si éste debió permitirlo o provocarlo por razones ajenas a su voluntad, 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 de la Ley de Seguros).

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

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

PLURALIDAD DE SEGUROS **ARTÍCULO 7**

En las coberturas de daños patrimoniales, quien asegura el mismo interés y el mismo riesgo con más de un Asegurador 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 (Art. 67 de la Ley de Seguros).

El Asegurado no puede pretender, en el conjunto, una indemnización que supere el monto del daño sufrido. Los seguros plurales celebrados con la intención de un enriquecimiento indebido, son nulos (Art. 68 de la Ley de Seguros).

PAGO DEL PREMIO **ARTÍCULO 8**

El premio es debido 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 de la Ley de Seguros).

En el caso que el premio no se pague contra la entrega de la presente póliza, su pago queda sujeto a las condiciones y efectos establecidos en

la "Cláusula de Cobranza del Premio" que forma parte del presente contrato.

DENUNCIA DEL SINIESTRO **ARTÍCULO 9**

El Asegurado comunicará 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. En caso de pactarse un plazo mayor al indicado, ello se indicará expresamente en las Condiciones Particulares.

Además, el Asegurado está obligado a suministrar al Asegurador, a su pedido, la información necesaria para verificar el siniestro o la extensión de la prestación a su cargo y a permitirle las indagaciones necesarias a tal fin.

El Asegurador puede requerir prueba instrumental en cuanto sea razonable que la suministre el Asegurado (Art. 46 de la Ley de Seguros).

PLAZO PARA PRONUNCIARSE SOBRE EL DERECHO DEL ASEGURADO **ARTÍCULO 10**

En las coberturas de daños patrimoniales, el Asegurador debe pronunciarse acerca del derecho del Asegurado dentro de los treinta (30) días de recibida la información complementaria a que se refiere la Cláusula precedente. La omisión de pronunciarse importa aceptación (Art. 56 de la Ley de Seguros).

VENCIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN DEL ASEGURADOR **ARTÍCULO 11**

En las coberturas de daños patrimoniales, el crédito del Asegurado se pagará dentro de los quince (15) días de fijado el monto de la indemnización o de la aceptación de la indemnización ofrecida, una vez vencido el plazo fijado en la Cláusula precedente para que el Asegurador se pronuncie acerca del derecho del Asegurado (Art. 49 de la Ley de Seguros).

CADUCIDAD POR INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES Y CARGAS**ARTÍCULO 12**

El incumplimiento de las obligaciones y cargas impuestas al Tomador y/o 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 Tomador y/o Asegurado, si el incumplimiento obedece a su culpa o negligencia, de acuerdo con el régimen previsto en el Artículo 36 de la Ley de Seguros.

PROVOCACIÓN DEL SINIESTRO**ARTÍCULO 13**

El Asegurador queda liberado si el Tomador y/o Asegurado provoca por acción u omisión el siniestro dolosamente o con culpa grave, salvo los actos realizados para precaver el siniestro o atenuar sus consecuencias, o por un deber de humanidad generalmente aceptado. (Art. 70 de la Ley de Seguros).

VERIFICACIÓN DEL SINIESTRO**ARTÍCULO 14**

El Asegurador podrá designar uno o más expertos para verificar el siniestro y la extensión de la prestación a su cargo, examinar la prueba instrumental y realizar las indagaciones necesarias a tales fines. El informe de el o los expertos no compromete al Asegurador; es únicamente un elemento de juicio para que éste pueda pronunciarse acerca del derecho del Asegurado.

GASTOS NECESARIOS PARA VERIFICAR Y LIQUIDAR**ARTÍCULO 15**

Los gastos necesarios para verificar el siniestro y liquidar el daño indemnizable son a cargo del Asegurador en cuanto no hayan sido causados por indicaciones inexactas del Tomador y/o Asegurado. Se excluye el reembolso de la remuneración del personal dependiente del

Tomador y/o Asegurado. (Art. 76 de la Ley de Seguros).

REPRESENTACIÓN DEL ASEGURADO**ARTÍCULO 16**

El Asegurado podrá hacerse representar en las diligencias para verificar el siniestro y liquidar el daño y serán por su cuenta los gastos de esa representación. (Art. 75 de la Ley de Seguros).

SUBROGACIÓN**ARTÍCULO 17**

Los derechos que correspondan al Asegurado contra un tercero, en razón de un siniestro, se transfieren al Asegurador hasta el monto de la indemnización abonada. El Asegurado es responsable de todo acto que perjudique este derecho del Asegurador.

El Asegurador no puede valerse de la subrogación en perjuicio del Asegurado. (Art. 80 de la Ley de Seguros).

ÁMBITO DE LA COBERTURA**ARTÍCULO 18**

El presente seguro cubre únicamente los hechos acontecidos dentro del ámbito de cobertura que se indique en las Condiciones Particulares y en el Certificado de Incorporación, en caso de corresponder, con las limitaciones establecidas para cada cobertura en las Condiciones Específicas.

DOMICILIO PARA DENUNCIAS Y DECLARACIONES**ARTÍCULO 19**

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. 16 de la Ley de Seguros).

CÓMPUTO DE LOS PLAZOS**ARTÍCULO 20**

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

JURISDICCIÓN
ARTÍCULO 21

Toda controversia judicial que se plantee en relación al presente contrato o al Certificado de Incorporación, según corresponda, se substanciará, a opción del Tomador o del Asegurado, según corresponda, ante los jueces competentes del domicilio del Tomador o Asegurado, o el lugar de ocurrencia del siniestro, siempre que sea dentro de los límites del país.

Sin perjuicio de ello, el Tomador o Asegurado, según corresponda, o sus beneficiarios, podrá/n 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.

SEGURO DE PROTECCIÓN INTEGRAL
Cláusula Anexa a las Condiciones Generales
CLÁUSULA DE COBRANZA DEL PREMIO

CAPÍTULO I

Artículo 1° - El premio de este seguro debe pagarse,

- ✓ al contado en la fecha de iniciación de su vigencia o, en caso de así convenirse,
- ✓ deberá ser satisfecho en la cantidad de cuotas mensuales y consecutivas establecidas en la póliza y también en la factura que forma parte integrante de la póliza.

En caso que el pago del premio se convenga en cuotas, la vigencia del seguro sólo tendrá lugar a partir de la hora cero del día siguiente del pago inicial (pago contado parcial), el que no podrá ser inferior al total del impuesto al valor agregado correspondiente al contrato. (Texto conforme Resolución Superintendencia de Seguros de la Nación N° 21.600).

Sin embargo, el premio no será exigible sino contra entrega de la póliza o certificado de cobertura (Art. 30 - Ley 17.418).

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

adicional a la misma.

- iv) Artículo 2° - 2.1. La cobertura que otorga la póliza quedará automáticamente suspendida cuando: vencido cualquiera de los plazos para el pago del premio exigible, éste no fue realizado en término, o
- v) por cualquier causa imputable al Asegurado, no se pudiera efectuar el cobro del premio a través de la tarjeta de crédito o compra declarada por el Asegurado para abonar el premio, y tal pago no fue hecho por el Asegurado en término, o
- vi) por cualquier causa imputable al Asegurado (ej. falta de fondos suficientes), no se pudiera efectuar el cobro del premio en término a través de la cuenta corriente o de la caja de ahorro declarada por el Asegurado para tal fin.

2.2. Tal suspensión de cobertura se iniciará en todos los casos previstos precedentemente a partir de la hora 24 del día del vencimiento para el pago del premio exigible.

2.3. El Asegurado quedará constituido en mora en forma automática, por el simple vencimiento del plazo, sin necesidad de interpelación extrajudicial o judicial alguna. Sin embargo, el premio correspondiente al período de cobertura suspendida quedará a favor del Asegurador como penalidad.

2.4. Toda rehabilitación de la cobertura suspendida por falta de pago en término surtirá efecto desde la hora cero (0) del día siguiente a aquel en que la Aseguradora reciba el pago total del importe o importes vencidos. Queda entendido y convenido que la rehabilitación de la cobertura antes mencionada regirá solamente para el futuro, pero no purgará la suspensión anterior de la misma derivada de la falta de pago del premio en el término convenido.

2.5. Transcurridos 60 días corridos desde que se suspendió la cobertura por falta de pago sin que el Asegurado la haya pagado y rehabilitado la misma, el contrato de seguro quedará automáticamente resuelto de pleno derecho por el simple vencimiento del plazo y sin necesidad de interpelación extrajudicial o judicial alguna; en este caso el Asegurador tendrá derecho, como penalidad, al cobro íntegro de la prima correspondiente al período de cobertura suspendida, hasta el momento de la resolución.

2.6. La gestión de cobro extrajudicial o judicial del premio o saldo adeudado, no modificará la suspensión de la cobertura o la resolución del contrato conforme a lo estipulado

precedentemente.

Artículo 3° - Las disposiciones de la presente Cláusula son también aplicables a los premios de los seguros de período menor de 1 (un) año, y a los adicionales por endosos o suplementos de la póliza. En este caso, el plazo de pago no podrá exceder el plazo de la vigencia, disminuido en 30 (treinta) días.

Artículo 4° - Cuando la prima quede sujeta a 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 5° - Queda entendido y convenido que los créditos recíprocos, líquidos y exigibles que existan pendientes o que se generen por cualquier concepto, vinculados o no con este contrato de seguro u otros celebrados por las partes, se compensarán de pleno derecho hasta la concurrencia del o de los montos menores (Art. 921 del Código Civil y Comercial).

CAPÍTULO II

DISPOSICIONES APLICABLES A LA PRESENTE CLÁUSULA DE COBRANZA DE PREMIOS SEGÚN LO ESTABLECIDO POR LAS RESOLUCIONES N° 429/2000, 90/2001 Y 407/2001 DEL MINISTERIO DE ECONOMÍA DE LA NACIÓN.

De acuerdo con lo establecido en el artículo 1° de la Resolución del Ministerio de Economía N° 407/2001 que modificó las Resoluciones del Ministerio de Economía N° 429/2000 y N° 90/2001, 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.
- d) Medios electrónicos de cobro habilitados previamente por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION a cada entidad de seguros, los que deberán funcionar en sus domicilios, puntos de venta o cobranza. En

este caso, el pago deberá ser realizado mediante alguna de las siguientes formas: efectivo en moneda de curso legal, cheque cancelatorio Ley N° 25.345 o cheque no a la orden librado por el asegurado o tomador a favor de la entidad aseguradora.

Los productores asesores de seguros Ley N° 22.400 deberán ingresar el producido de la cobranza de premios a través de los medios detallados en el artículo 1° de la Resolución del Ministerio de Economía N° 407/2001.

ADVERTENCIA: Los únicos sistemas habilitados para cancelar premios son los arriba enunciados de acuerdo con el artículo 1° de la Resolución del Ministerio de Economía N° 407/2001 que modificó la Resoluciones del Ministerio de Economía N° 429/00 y N° 90/2001.

SEGURO DE PROTECCIÓN INTEGRAL Cláusula Anexa a las Condiciones Generales CONDICIONES ESPECIALES APLICABLES A LOS SEGUROS COLECTIVOS

DEFINICIONES

ARTÍCULO 1

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

- c- Tomador: es la persona física o jurídica que celebra el presente contrato de seguro con el Asegurador y que posee un vínculo previo con las personas asegurables distinto al de la celebración del presente seguro.
- d- Asegurado: son todas aquellas personas que forman parte del grupo regido por el Tomador, designadas como Asegurado en el respectivo Certificado de Incorporación.
- e- Certificado de Incorporación: es el documento que emite el Asegurador a favor de cada uno de los Asegurados que conforman este seguro colectivo y que exterioriza y prueba la incorporación de este último a la póliza contratada por el Tomador. En este documento constan las prestaciones que la póliza otorga a cada Asegurado con sujeción a lo establecido en las Condiciones Generales y en las respectivas Condiciones Específicas.

**OBLIGACIONES
DEL TOMADOR****ARTÍCULO 2**

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

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

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

**VARIACIÓN DEL GRUPO ASEGURADO
ARTÍCULO 3**

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

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

**RESCISIÓN UNILATERAL
ARTÍCULO 4**

Se hace extensivo a los Certificados de Incorporación lo establecido en la Cláusula 5 de las Condiciones Generales en relación al derecho del Asegurado y del Asegurador a rescindir el correspondiente Certificado de Incorporación sin expresar causas, resultando aplicable en todos sus términos lo allí establecido para ambas partes.

**TERMINACIÓN DE LA COBERTURA INDIVIDUAL
ARTÍCULO 5**

Sin perjuicio de los demás casos de rescisión o caducidad de la cobertura que se establezcan en la presente póliza o en la Ley de Seguros, la cobertura individual de cada Asegurado quedará rescindida o caducará en cualquiera de los siguientes casos (el que ocurra primero):

- a) por rescisión o caducidad de la póliza.
- b) por haberse consumido totalmente la Suma Asegurada, de acuerdo a lo que se establezca en cada Condición Específica o Cláusula Adicional.
- c) por rescisión o caducidad del Certificado de Incorporación.
- d) por dejar de pertenecer el Asegurado al grupo regido por el Tomador.

**CLÁUSULA PARA OPERACIONES EN MONEDA
EXTRANJERA**

Pago en Moneda de curso legal

Las partes acuerdan que el pago de la prima debida por el Tomador y/o Asegurado, como así también el pago de las eventuales indemnizaciones que puedan resultar a cargo de la entidad en caso de siniestro, asumidas en moneda extranjera serán abonadas en la moneda de curso legal, para la cual se convertirán de acuerdo a la cotización del Banco de la Nación Argentina, al tipo de cambio vendedor de cierre del día hábil inmediato anterior a la fecha de pago de la prestación."

A tal efecto, esta entidad solicita a ese estimado organismo la excepción a lo establecido en la Resolución Nº 429/00 del Ministerio de Economía y modificatorias, para los casos de comercialización del presente producto en Moneda Extranjera.

Se informa que en los casos en que las cobranzas se realicen en Moneda Extranjera, el cobro de los premios se efectuará en efectivo en la moneda del contrato o mediante transferencias entre cuentas bancarias en igual moneda, dentro de las admitidas por la normativa legal y reglamentaria vigente al momento de efectuar la cobranza.

Dicho pedido de excepción radica en que en la actualidad no existen en el país cuentas bancarias en moneda extranjera que cumplieren los requisitos de identificación de

asegurado y póliza, tal como lo posibilitarían las cuentas en moneda de curso legal.

Asimismo, se informa que se dará estricto cumplimiento a las disposiciones del Capítulo II - Tesorería de las Normas de Contabilidad y Plan de Cuentas para Entidades de Seguros.

En los casos en que el pago de los siniestros se realice en Moneda Extranjera, dicho pago se efectuará mediante transferencia entre cuentas bancarias, ambas nominadas en la moneda del contrato, dentro de las admitidas por la normativa legal y reglamentaria vigente al momento de efectuar el pago.

CE 001

SEGURO DE PROTECCIÓN INTEGRAL
CONDICIONES ESPECÍFICAS - DAÑOS
MATERIALES

RIESGO CUBIERTO
ARTÍCULO 1

El Asegurador indemnizará al Asegurado los daños materiales sufridos como consecuencia de un accidente que afecte a los bienes muebles:

- a) Que se detallan expresamente en las Condiciones Particulares o en el Certificado de Incorporación, según corresponda. Ante la falta de detalle, se entiende que se cubrirá cualquier bien, excepto los expresamente excluidos.
- b) Adquiridos por el Asegurado en la/s tienda/s indicada/s en las Condiciones Particulares o en el Certificado de Incorporación, según corresponda. Ante la falta de indicación de una tienda o tiendas específicas, se entiende que se cubrirán las compras efectuadas en cualquier tienda.
- c) Abonados completamente por el Asegurado mediante la utilización de la/s tarjeta/s de crédito o débito que se indica/n en las Condiciones Particulares o en el Certificado de Incorporación, según corresponda. Ante la falta de indicación de una tarjeta o tarjetas específicas, se entiende que se cubrirán las compras efectuadas con cualquier medio de pago.

Se cubrirán los accidentes ocurridos exclusivamente dentro del plazo en días indicado en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda, de adquirido el bien y siempre que la adquisición del mismo haya sido efectuada durante la vigencia de la presente cobertura. Se computará como fecha efectiva de compra o adquisición del bien la que figure en el resumen de cuentas o de compras de la tarjeta asegurada y/o en el cupón de pago extendido en oportunidad de la referida compra.

Queda expresamente establecido que, además de los bienes adquiridos por el Asegurado para uso propio, la cobertura se extiende a aquellos bienes obsequiados por el Asegurado a terceros, siempre que dichos bienes hayan sido adquiridos en las condiciones descriptas precedentemente.

El presente seguro comprenderá también a los bienes adquiridos mediante la utilización de extensiones de la/s tarjeta/s del Asegurado, siempre que así se indique en las Condiciones Particulares.

LÍMITES DE INDEMNIZACIÓN
ARTÍCULO 2

En caso de producirse un daño cubierto por las presentes Condiciones Específicas, el Asegurador indemnizará el menor de los siguientes valores:

- El precio real de compra del bien dañado.
- El costo de reparación, siempre que el bien dañado pueda ser reparado.
- El costo de reposición del bien dañado.

Asimismo, los valores indicados precedentemente estarán a cargo del Asegurador sólo hasta la concurrencia de:

- La Suma Asegurada por Bien y por Evento, la cual resulta aplicable para los daños que sufran en un mismo accidente el bien o los bienes adquiridos o abonados por el Asegurado, de acuerdo a lo previsto en el Artículo 1 que antecede y que se indica en las Condiciones Particulares o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.
- La Suma Asegurada por Año de Cobertura, la cual resulta aplicable para todos los daños que sufran los bienes adquiridos o abonados por el Asegurado de acuerdo a lo previsto en

el Artículo 1 que antecede, que ocurran durante toda y cada vigencia anual de la póliza o del Certificado de Incorporación y que se indica en las Condiciones Particulares o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

El Asegurador tiene derecho a sustituir el pago en efectivo por el reemplazo del bien, o por su reparación, siempre que sea equivalente y tenga iguales características al siniestrado.

Se podrá pactar en las Condiciones Particulares y/o el Certificado de Incorporación, según corresponda, la aplicación de sublímites diferenciados según el tipo de bien asegurado. Además, se podrá establecer en las Condiciones Particulares y/o el Certificado de Incorporación, según corresponda, una cantidad máxima de eventos a cubrir, por cada año de vigencia de la cobertura. Dicha cantidad de eventos podrá diferenciarse dependiendo del tipo de bien cubierto.

Cuando el bien dañado forme parte de un juego o conjunto, el Asegurador sólo indemnizará el daño de la pieza individual afectada por el siniestro, sin tomar en cuenta el menor valor que podría tener el juego respectivo en virtud de quedar incompleto a raíz del siniestro.

No obstante, cuando la parte dañada no pudiera ser reparada o reemplazada y el resto de las partes no pudieran ser utilizadas individualmente, se indemnizará el valor total del juego o conjunto.

BIENES NO ASEGURADOS **ARTÍCULO 3**

Los bienes no asegurados por las presentes Condiciones Específicas, se encuentran enumerados en el Anexo I - Exclusiones.

EXCLUSIONES A LA COBERTURA **ARTÍCULO 4**

Las exclusiones a la cobertura que otorgan las presentes Condiciones Específicas, se encuentran detalladas en el Anexo I - Exclusiones.

FRANQUICIA A CARGO DEL ASEGURADO **ARTÍCULO 5**

Se podrá pactar que el Asegurado participe en todo y cada siniestro en un porcentaje de la indemnización que pudiera corresponder por aplicación de las presentes Condiciones Específicas, el cual se indica en las Condiciones Particulares o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

De igual forma, se podrá establecer un valor mínimo y máximo para la referida franquicia a cargo del Asegurado, también indicados en las Condiciones Particulares o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARGAS Y OBLIGACIONES DEL ASEGURADO **ARTÍCULO 6**

Adicionalmente a lo establecido en las Condiciones Generales, queda entendido y convenido que, bajo pena de caducidad de los derechos indemnizatorios que otorga la presente cobertura, el Asegurado deberá cumplir con las siguientes cargas u obligaciones:

- a) Conservar y facilitar en caso de siniestro la factura de compra del bien asegurado donde se incluya la identificación del mismo.
- b) Tomar las medidas de seguridad razonables para prevenir el siniestro.
- c) No hacer abandono de la cosa dañada.
- d) Conservar los restos sin introducir cambios que hagan más difícil establecer la causa del daño mismo, salvo que se efectúen para disminuir el daño o en el interés público.
- e) Abstenerse de reponer o reparar el bien dañado sin autorización del Asegurador, salvo que la reposición o reparación inmediata sean necesarias para precaver perjuicios mayores que de otra manera serían inevitables. En tal caso, deberá conservar y facilitar al Asegurador los comprobantes respectivos.
- f) Cuando el bien hubiera sido adquirido en el exterior, conservar y facilitar en caso de siniestro el certificado de importación extendido por el control aduanero al que hubiera estado sometido el bien siniestrado para su ingreso al país.

El incumplimiento de estas cargas y obligaciones por parte del Asegurado implicará la caducidad de sus derechos de acuerdo a lo previsto en el Artículo 12 de las Condiciones Generales.

DENUNCIA DEL SINIESTRO
ARTÍCULO 7

En concordancia con lo establecido en el Artículo 9 de las Condiciones Generales, el Asegurado deberá denunciar la ocurrencia del siniestro en los plazos allí establecidos y acompañar la respectiva factura de compra y el resumen de cuenta o de compra que se menciona en el Artículo 1, como así también deberá poner a disposición el bien siniestrado a los fines de la verificación del daño.

En el caso de haber repuesto o reparado el bien, deberá facilitar al Asegurador los comprobantes respectivos, tal como se indica en el Artículo precedente.

CE 002

SEGURO DE PROTECCIÓN INTEGRAL -
CONDICIONES ESPECÍFICAS - ROBO

RIESGO CUBIERTO
ARTÍCULO 1

El Asegurador indemnizará al Asegurado la pérdida causada por el robo de los bienes muebles:

- a) Que se detallan expresamente en las Condiciones Particulares o en el Certificado de Incorporación, según corresponda. Ante la falta de detalle, se entiende que se cubrirá cualquier bien, excepto lo expresamente excluidos.
- b) Adquiridos por el Asegurado en la/s tienda/s indicada/s en las Condiciones Particulares o en el Certificado de Incorporación, según corresponda; Ante la falta de indicación de una tienda o tiendas específicas, se entiende que se cubrirán las compras efectuadas en cualquier tienda.
- c) Abonados completamente por el Asegurado mediante la utilización de la/s tarjeta/s de

crédito o débito que se indica/n en las Condiciones Particulares o en el Certificado de Incorporación, según corresponda. Ante la falta de indicación de una tarjeta o tarjetas específicas, se entiende que se cubrirán las compras efectuadas con cualquier medio de pago.

Se entenderá que existe robo cuando medie apoderamiento ilegítimo de los bienes objeto del seguro, con fuerza en las cosas o intimidación o violencia en las personas, sea que tengan lugar antes del hecho para facilitararlo o en el acto de cometerlo o inmediatamente después, para lograr el fin propuesto o la impunidad (Art. 164 del Código Penal). Por intimidación se entenderá únicamente la amenaza directa o indirecta de daño físico inminente al Asegurado o sus allegados.

Se cubrirán los robos producidos exclusivamente dentro del plazo en días indicado en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda, de adquirido el bien y siempre que la adquisición del mismo haya sido efectuada durante la vigencia de la presente cobertura. Se computará como fecha y hora efectiva de compra o adquisición del bien la que figure en el resumen de cuentas o de compras de la tarjeta asegurada y/o en el cupón de pago extendido en oportunidad de la referida compra.

Queda expresamente establecido que, además de los bienes adquiridos por el Asegurado para uso propio, la cobertura se extiende a aquellos bienes obsequiados por el Asegurado a terceros, siempre que dichos bienes hayan sido adquiridos en las condiciones descriptas precedentemente.

El presente seguro comprenderá también a los bienes adquiridos mediante la utilización de extensiones de la/s tarjeta/s del Asegurado, siempre que así se indique en las Condiciones Particulares.

LÍMITES DE INDEMNIZACIÓN
ARTÍCULO 2

En caso de producirse un robo cubierto por las presentes Condiciones Específicas, el Asegurador indemnizará el menor de los siguientes valores:

- El precio real de compra del bien robado.
- El costo de reposición del bien robado.

Asimismo, los valores indicados precedentemente estarán a cargo del Asegurador sólo hasta la concurrencia de:

- La Suma Asegurada por Robo, la cual resulta aplicable al bien o a los bienes robados en un mismo hecho delictivo, que fueran adquiridos o abonados por el Asegurado de acuerdo a lo previsto en el Artículo 1 que antecede y que se indica en las Condiciones Particulares o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.
- La Suma Asegurada por Año de Cobertura, la cual resulta aplicable para todos los robos que sufran los bienes adquiridos o abonados por el Asegurado de acuerdo a lo previsto en el Artículo 1 que antecede, que ocurran durante toda y cada vigencia anual de la póliza o del Certificado de Incorporación y que se indica en las Condiciones Particulares o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

El Asegurador tiene derecho a sustituir el pago en efectivo por el reemplazo del bien, siempre que sea equivalente y tenga iguales características al siniestrado.

Se podrá pactar en las Condiciones Particulares y/o el Certificado de Incorporación, según corresponda, la aplicación de sublímites diferenciados según el tipo de bien asegurado. Además, se podrá establecer en las Condiciones Particulares y/o el Certificado de Incorporación, según corresponda, una cantidad máxima de eventos a cubrir, por cada año de vigencia de la cobertura. Dicha cantidad de eventos podrá diferenciarse dependiendo del tipo de bien cubierto.

Cuando el bien robado forme parte de un juego o conjunto, el Asegurador sólo indemnizará el valor de la pieza individual afectada por el siniestro, sin tomar en cuenta el menor valor que podría tener el juego respectivo en virtud de quedar incompleto a raíz del siniestro.

No obstante, cuando la parte robada no pudiera ser reemplazada y el resto de las partes no

podieran ser utilizadas individualmente, se indemnizará el valor total del juego o conjunto.

BIENES NO ASEGURADOS **ARTÍCULO 3**

Los bienes no asegurados por las presentes Condiciones Específicas, se encuentran enumerados en el Anexo I - Exclusiones.

EXCLUSIONES A LA COBERTURA **ARTÍCULO 4**

Las exclusiones a la cobertura que otorgan las presentes Condiciones Específicas, se encuentran detalladas en el Anexo I - Exclusiones.

FRANQUICIA A CARGO DEL ASEGURADO **ARTÍCULO 5**

Se podrá pactar que el Asegurado participe en todo y cada siniestro en un porcentaje de la indemnización que pudiera corresponder por aplicación de las presentes Condiciones Específicas, el cual se indica en las Condiciones Particulares o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

De igual forma, se podrá establecer un valor mínimo y máximo para la referida franquicia a cargo del Asegurado, también indicados en las Condiciones Particulares o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARGAS DEL ASEGURADO **ARTÍCULO 6**

Adicionalmente a lo establecido en las Condiciones Generales, queda entendido y convenido que, bajo pena de caducidad de los derechos indemnizatorios que otorga la presente cobertura, el Asegurado deberá cumplir con las siguientes cargas u obligaciones:

- a) Conservar y facilitar en caso de siniestro la factura de compra del bien asegurado donde se incluya la identificación del mismo.
- b) Tomar las medidas de seguridad razonables para prevenir el siniestro.

- c) Denunciar sin demora a las autoridades policiales el acaecimiento del siniestro.
- d) Producido el siniestro, cooperar diligentemente en la identificación de los ladrones para obtener la restitución de los objetos siniestrados y si ésta se produce, dar aviso inmediatamente al Asegurador.
- e) Abstenerse de reponer el bien robado sin autorización del Asegurador, salvo que la reposición inmediata sea necesaria para precaver perjuicios mayores que de otra manera serían inevitables. En tal caso, deberá conservar y facilitar al Asegurador los comprobantes respectivos.
- f) Cuando el bien hubiera sido adquirido en el exterior, conservar y facilitar en caso de siniestro el certificado de importación extendido por el control aduanero al que hubiera estado sometido el bien siniestrado para su ingreso al país.

El incumplimiento de estas cargas y obligaciones por parte del Asegurado implicará la caducidad de sus derechos de acuerdo a lo previsto en el Artículo 12 de las Condiciones Generales.

DENUNCIA DEL SINIESTRO
ARTÍCULO 7

En concordancia con lo establecido en el Artículo 9 de las Condiciones Generales, el Asegurado deberá denunciar la ocurrencia del siniestro en los plazos allí establecidos y acompañar la respectiva factura de compra y el resumen de cuenta o de compra que se menciona en el Artículo 1, como así también deberá facilitar la denuncia efectuada a las autoridades policiales.

RECUPERACIÓN DE LOS BIENES
ARTÍCULO 8

Si los objetos se recuperaran antes del pago de la indemnización, ésta no tendrá lugar. Los objetos se considerarán recuperados cuando estén en poder de la policía, justicia u otra autoridad, salvo pacto en contrario indicado en las Condiciones Particulares.

Si la recuperación se produjera dentro de los ciento ochenta (180) días posteriores al pago de la indemnización, el Asegurado tendrá derecho a conservar la propiedad de los bienes con devolución de la respectiva suma al Asegurador. El Asegurado podrá hacer uso de este derecho hasta treinta días después de tener conocimiento de la recuperación; transcurrido ese plazo, los objetos pasarán a ser propiedad del Asegurador, obligándose el Asegurado a cualquier acto que se requiera para ello.

CE 003

SEGURO DE PROTECCIÓN INTEGRAL
CONDICIONES ESPECÍFICAS
ROBO EN CAJEROS AUTOMÁTICOS
Alternativa A

DEFINICIONES
ARTÍCULO 1

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

- a) Tarjeta Asegurada: Es la tarjeta plástica indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda, emitida a la orden del Asegurado que permite la extracción de dinero en efectivo de Cajeros Automáticos mediante la utilización de una clave o código personal.
- b) Cajero Automático: Es todo equipo incorporado a la Red y habilitado para realizar determinadas operaciones bancarias con la Tarjeta Asegurada.
- c) Red: Es el sistema de Cajeros Automáticos que permite la utilización de la Tarjeta Asegurada.
- d) Robo: Se entenderá que existe robo cuando medie apoderamiento ilegítimo de los bienes objeto del seguro, con fuerza en las cosas o intimidación o violencia en las personas, sea que tengan lugar antes del hecho para facilitararlo o en el acto de cometerlo o inmediatamente después, para lograr el fin propuesto o la impunidad (Art. 164 del Código Penal). Por intimidación se entenderá únicamente la amenaza directa o

indirecta
de daño físico inminente al Asegurado o
sus allegados.

RIESGO CUBIERTO ARTÍCULO 2

De acuerdo a los términos, condiciones, límites, alcances y exclusiones establecidos en la presente póliza, el Asegurador reembolsará al Asegurado:

- a) La suma de dinero en efectivo que haya sido extraída de cualquier Cajero Automático por personas no autorizadas mediante la utilización de la Tarjeta Asegurada que se indica en las Condiciones Particulares o en el Certificado de Incorporación, según corresponda; previamente extraviada y/o hurtada y/o robada, siempre y cuando la extracción se haya producido en el período de tiempo comprendido desde el extravío y/o hurto y/o robo hasta la cantidad de horas indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda, posteriores a la fecha en que el Asegurado denuncia el extravío y/o hurto y/o robo a la Red a la cual pertenece o a quien ésta indique a los fines de la anulación de la Tarjeta Asegurada.
- b) La suma de dinero en efectivo que haya sido extraída de cualquier Cajero Automático por el Asegurado mediante la utilización de la Tarjeta Asegurada y que le haya sido robada dentro del Cajero Automático o a la salida del mismo, hasta el límite de distancia de la cantidad de metros indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda, y dentro de la cantidad de minutos de efectuada la extracción que se detalla en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

La cobertura prevista en la presente se otorga bajo la condición de que el extravío y/o hurto y/o robo de la Tarjeta Asegurada y la extracción de dinero en efectivo del Cajero Automático hayan ocurrido durante el período de vigencia de la presente cobertura.

LÍMITES DE INDEMNIZACIÓN

ARTÍCULO 3

Queda expresamente convenido que el Asegurador asume la obligación de indemnizar por cada evento de las características descritas en el Artículo 2 precedente, como máximo hasta la Suma Asegurada que para cada uno de ellos se indica en las Condiciones Particulares o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

La referida Suma Asegurada debe entenderse como el límite máximo a indemnizar por cada evento sufrido por el Asegurado, independientemente de la cantidad de Tarjetas Aseguradas afectadas por dicho evento.

Queda entendido y establecido que por cada año de vigencia de la cobertura, el Asegurador cubrirá como máximo por cada Asegurado, la cantidad de eventos indicada en las Condiciones Particulares o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

Asimismo, podrá pactarse en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda, un límite de responsabilidad global máximo por cada año de vigencia de la cobertura.

EXCLUSIONES A LA COBERTURA ARTÍCULO 4

Las exclusiones a la cobertura que otorgan las presentes Condiciones Específicas, se encuentran detalladas en el Anexo I - Exclusiones.

CARGAS DEL ASEGURADO ARTÍCULO 5

Adicionalmente a lo establecido en las Condiciones Generales, queda entendido y convenido que, bajo pena de caducidad de los derechos indemnizatorios que otorga la presente cobertura, el Asegurado deberá cumplir con las siguientes cargas u obligaciones:

- a) Luego de haber advertido o de haber ocurrido el extravío y/o hurto y/o robo de la Tarjeta Asegurada, deberá requerir de inmediato su anulación a la Red a la cual pertenece o a quien ésta indique y, además,

deberá efectuar de inmediato la correspondiente denuncia a las autoridades policiales.

- b) Luego de haber ocurrido el robo de la suma de dinero en efectivo que haya sido extraída de cualquier Cajero Automático, el Asegurado deberá efectuar de inmediato la correspondiente denuncia a las autoridades policiales.

DENUNCIA DEL SINIESTRO
ARTÍCULO 6

En concordancia con lo establecido en el Artículo 9 de las Condiciones Generales, el Asegurado deberá denunciar la ocurrencia del siniestro en los plazos allí establecidos y acompañar constancias de haber formulado las denuncias previstas en el Artículo precedente, como así también los extractos bancarios o cualquier otra documentación que avale la pérdida económica reclamada.

CE 011

SEGURO DE PROTECCIÓN INTEGRAL
CONDICIONES ESPECÍFICAS
ROBO O HURTO DE EFECTOS PERSONALES

RIESGO CUBIERTO
ARTÍCULO 1

El Asegurador indemnizará al Asegurado el costo en el que incurra con motivo del reemplazo de sus Efectos Personales, originado en la pérdida sufrida como consecuencia de robo o hurto, ocurridos durante la vigencia de la presente cobertura y bajo los límites y condiciones que se establecen en este contrato.

A los efectos de la presente cobertura, se entiende que los Efectos Personales comprenden, aunque sólo en la medida que los mismos sean expresamente indicados en las Condiciones Particulares con su respectiva suma asegurada, a los siguientes objetos:

- (a) Documentos Personales: son aquellos documentos del Asegurado que hayan sido emitidos a su nombre por autoridades de la

República Argentina, limitándose exclusivamente al siguiente detalle:

- Documento Nacional de Identidad;
 - Pasaporte;
 - Registro o Licencia de Conducir;
 - Cédula Verde y/o Título de Propiedad del Vehículo Automotor.
- (b) Tarjetas: son aquellas tarjetas de Compra, Débito o Crédito, emitidas a nombre del Asegurado por entidades financieras, comerciales o bancarias de la República Argentina.
- (c) Llaves: son las llaves del Asegurado correspondientes a su domicilio particular y a su vehículo automotor.
- (d) Cartera/Bolso: Comprende la billetera, cartera, bolso o mochila utilizado para el traslado o guarda de Efectos Personales.
- (e) Dinero en Efectivo: Monedas y billetes de curso legal emitidos en la República Argentina o cualquier otro país, que se encuentren guardados en la Cartera/Bolso del Asegurado.
- (f) Otras Pertenencias: se trata de otros objetos personales que se encuentren dentro de la Cartera/Bolso del Asegurado y que no se encuentren mencionados expresamente entre los Efectos Personales descriptos en los puntos precedentes, los cuales se encuentran cubiertos bajo las condiciones y límites que se determinen específicamente para los mismos.

Adicionalmente, y en caso de que esta cobertura se encontrara expresamente indicada en las Condiciones Particulares, el Asegurador reembolsará al Asegurado cualquier gasto de transporte en el que incurra el Asegurado para trasladarse desde el lugar en el que ocurriera el robo o hurto hasta su vivienda particular.

LÍMITES DE INDEMNIZACIÓN
ARTÍCULO 2

La responsabilidad total que asume el Asegurador frente al Asegurado por la presente cobertura se limita a:

- Documentos Personales y Tarjetas: el o los aranceles que abonó el Asegurado a las autoridades o entidades emisoras de tales documentos a los fines de su reemplazo;

- Llaves: el costo de reposición de las llaves robadas o hurtadas y los respectivos gastos de cerrajería relacionados con dicho robo o hurto, incluido el reemplazo de cerraduras;
- Cartera/Bolso y Otras Pertenenencias: el valor de reposición de estos artículos que hubieren sido robados o hurtados, según la declaración efectuada por el Asegurado.
- Dinero en Efectivo: el importe que le hubiera sido robado o hurtado, según la declaración efectuada por el Asegurado. En caso de monedas extranjeras, se abonará el importe declarado convertido a pesos al tipo de cambio comprador correspondiente a la fecha del siniestro.
- Gastos de Transporte: el importe abonado por tal concepto.

En cualquier caso, la responsabilidad del Asegurador nunca será superior a la Suma Asegurada indicada en cada caso en las Condiciones Particulares o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

BIENES NO ASEGURADOS **ARTÍCULO 3**

Los bienes no asegurados por las presentes Condiciones Específicas, se encuentran enumerados en el Anexo I - Exclusiones.

EXCLUSIONES A LA COBERTURA **ARTÍCULO 4**

Las exclusiones a la cobertura que otorgan las presentes Condiciones Específicas, se encuentran detalladas en el Anexo I - Exclusiones.

CARGAS DEL ASEGURADO **ARTÍCULO 5**

Adicionalmente a lo establecido en las Condiciones Generales, queda entendido y convenido que, bajo pena de caducidad de los derechos indemnizatorios que otorga la presente cobertura, el Asegurado deberá cumplir con las siguientes cargas u obligaciones:

- a) Tomar las medidas de seguridad razonables para prevenir el siniestro.
- b) Denunciar sin demora a las autoridades policiales el acaecimiento del siniestro, detallando cada uno de los objetos sustraídos.
- c) Una vez efectuado el reemplazo de los Efectos Personales siniestrados, conservar y facilitar al Asegurador los comprobantes de pago respectivos.

DENUNCIA DEL SINIESTRO **ARTÍCULO 6**

En concordancia con lo establecido en el Artículo 9 de las Condiciones Generales, el Asegurado deberá denunciar la ocurrencia del siniestro en los plazos allí establecidos y acompañar constancias de pago y de haber formulado las denuncias previstas en el Artículo precedente.