

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

Datos del Tomador	
Razón Social:	TBD – Change in UAT Phase
Domicilio:	
CUIT / CUIL / DNI:	.. --

Póliza N°:

Nº Póliza que renueva:

Endoso N°:

Vigencia: .././.. — .././..

Emisión: .././..

Póliza N° _____

PAGO DEL PREMIO

El costo del seguro está a cargo de: Tomador ____% y Asegurado ____%

Periodicidad de pago de primas _____

Vencimiento/s de Pago _____

Moneda del contrato _____

Prima/Tasa de Prima: _____

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 transpuesta Migraciones correspondiente al país de egreso. 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 TAC o país de residencia de la personas asegurada, una vez transpuesta Migraciones correspondiente al país de regreso.

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	0 años	100 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 descritas 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
Suma Asegura – Interrupción de Viaje		Ida	Ida y Vuelta
	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
Suma Asegurada – Acompañante de un menor.		Ida	Ida y Vuelta
	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
Suma Asegurada – Adicional Viaje de emergencia para un miembro de la familia		Ida	Ida y Vuelta
	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
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.			
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	
Retraso de Viaje				
Suma Asegurada – 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	
	Ida	Ida y Vuelta		
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	
Pérdida Total del Equipaje – Cobertura Complementaria				
Suma Asegurada – Pérdida de Equipaje		Ida	Ida y Vuelta	
	Doméstico	USD 200.000	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	
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
Otros Transportes Públicos:		Ida	Ida y Vuelta	
	Doméstico	N/A	USD 10.000	
	Latinoamérica	N/A	USD 15.000	
	USA & Canada	N/A	USD 25.000	
	Europa	N/A	USD 30.000	
	Resto del Mundo	N/A	USD 25.000	

* Otros Accidentes:		Ida	Ida y Vuelta
	Doméstico	N/A	USD 10.000
	Latinoamérica	N/A	USD 15.000
	USA & Canada	N/A	USD 25.000
	Europa	N/A	USD 30.000
	Resto del Mundo	N/A	USD 25.000
Repatriación de Restos Mortales (1)		Ida	Ida y Vuelta
	Doméstico	N/A	N/A
	Latinoamérica	N/A	USD 10.000
	USA & Canada	N/A	USD 16.000
	Europa	N/A	USD 40.000
	Resto del Mundo	N/A	USD 15.000
- 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 embalsamiento 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
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
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
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
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
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)
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)
Se encontrarán cubiertos aquellos gastos médicos que respondan a medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescritos 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.			

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 por la Superintendencia de Seguros de la Nación, en el Expediente tramitado con el N° 63.997

SEGURO COLECTIVO DE PROTECCIÓN INTEGRAL

ANEXO A LAS CONDICIONES PARTICULARES

<u>Datos del Tomador</u>	
Razón Social:	
Domicilio:	
CUIT / CUIL / DNI:	.. --

Póliza N°:

N° Póliza que renueva:

Endoso N°:

Sección: Riesgos Varios

Vigencia: .././.. — .././..

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 transpuesta Migraciones correspondiente al país de egreso. 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 TAC o país de residencia de la personas asegurada, una vez transpuesta Migraciones correspondiente al país de regreso.

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 la 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
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

Franquicia a cargo del Asegurado (Cláusula 5)	n/a % de participación en todo y cada siniestro		
	Franquicia mínima: \$ n/a		
	Franquicia máxima: \$ n/a		
<p>(*) 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.</p> <p>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.</p>			
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
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		
<p>(*) 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.</p> <p>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.</p>			
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:		
	<input checked="" type="checkbox"/> Documento Nacional de Identidad;		
	<input checked="" type="checkbox"/> Pasaporte;		
	<input checked="" type="checkbox"/> Registro o Licencia de Conducir;		
	<input checked="" type="checkbox"/> 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
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

Moneda: Dólares Estadounidenses.

Esta póliza ha sido aprobada tácitamente por la Superintendencia de Seguros de la Nación según lo dispuesto en la Resolución N° 40.375/2017 del 31 de Marzo 2017.

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

COMUNICACION AL ASEGURADO: El asegurado que se identifica en este "Certificado de Incorporación" tiene derecho a solicitar una copia de la póliza oportunamente entregada al Tomador del presente contrato de seguro.

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.

010 - 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 4 – EXCLUSIONES A LA COBERTURA.

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) Meteorito, maremoto, erupción volcánica, tornado, vendaval, huracán o ciclón, granizo o inundación.
- b) Transmutaciones nucleares o contaminación radioactiva.
- c) Hechos de guerra civil o internacional, rebelión, sedición o motín, tumulto popular, conmoción civil, vandalismo, guerrilla o terrorismo 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.

Los siniestros enunciados en los incisos a) a c), acaecidos en el lugar y en ocasión de producirse los acontecimientos enumerados en ellos, se presumen que son consecuencia de los mismos, salvo prueba en contrario del Asegurado.

REEMBOLSO POR INTERRUPCIÓN O CANCELACIÓN DE VIAJES

Cláusula 3 - EXCLUSIONES

Salvo pacto expreso en contrario, no corresponderá indemnización bajo esta cobertura cuando la cancelación o interrupción del viaje se produzca como consecuencia de:

- a) 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.
- b) Accidentes causados directa o indirectamente por la práctica de deportes peligrosos tales como alpinismo, esquí fuera de las pistas reglamentarias, esquí acuático, automovilismo, motociclismo competitivo, boxeo, paracaidismo y todo otro ejercicio o prueba atlética de acrobacia o que tenga por objeto pruebas de carácter excepcional o mientras participe en viajes o excursiones a

- zonas inexploradas.
- c) Participación en empresa criminal.
- d) Heridas autoinfligidas.
- e) Alcoholismo.
- f) Abuso de drogas o de medicamentos sin orden médica.
- g) Embarazo (salvo que se hubiese comprobado luego de solicitada la presente cobertura).
- h) Cualquier tipo de enfermedad mental.

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

Cláusula 2 – EXCLUSIONES A LA COBERTURA

Salvo pacto expreso en contrario, la presente cobertura estará sujeta a las siguientes exclusiones:

- a) Las consecuencias de enfermedades de cualquier naturaleza, inclusive las originadas por la picadura de insectos.
- b) Lesiones imputables a esfuerzo, insolación, quemaduras por rayos solares, enfriamiento y demás efectos de las condiciones atmosféricas o ambientales;
- c) Psicopatías transitorias o permanentes y operaciones quirúrgicas o tratamientos, salvo que cualquiera de tales hechos sobrevenga como consecuencia inmediata de un accidente cubierto o del tratamiento de las lesiones por él producidas.
- d) Los accidentes que el Asegurado o los beneficiarios, por acción u omisión, provoquen dolosamente o con culpa grave o el Asegurado los sufra en empresa criminal. No obstante quedan cubiertos los actos realizados para precaver el siniestro o atenuar sus consecuencias o por un deber de humanidad generalmente aceptado (Arts. 152 y 70 - L. de S.).

- e) Los accidentes causados por vértigos, vahídos, lipotimias, convulsiones o parálisis y los que ocurran por estado de enajenación mental, salvo que tales trastornos sean consecuencia inmediata de un accidente cubierto bajo la presente.
- f) Lesiones autoinfligidas, aún cuando sean cometidas en estado de enajenación mental.
- g) Estado de ebriedad o por estar el Asegurado bajo la influencia de estupefacientes o alcaloides.
- h) Los accidentes que ocurran mientras el Asegurado tome parte en carreras, ejercicios o juegos atléticos de acrobacia o que tengan por objeto pruebas de carácter excepcional, o mientras participe en viajes o excursiones a regiones o zonas inexploradas.
- i) Los accidentes derivados de la navegación aérea no realizada en líneas de transporte aéreo regular.
- j) Los accidentes derivados del uso de motocicletas y vehículos similares.

Salvo pacto expreso en contrario, la presente cobertura estará sujeta a las siguientes exclusiones:

ACCIDENTES PERSONALES
INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE

Salvo pacto expreso en contrario, la presente cobertura estará sujeta a las siguientes exclusiones:

- a) Las consecuencias de enfermedades de cualquier naturaleza, inclusive las originadas por la picadura de insectos.
- b) Lesiones imputables a esfuerzo, insolación, quemaduras por rayos solares, enfriamiento y demás efectos de las condiciones atmosféricas o ambientales;
- c) Psicopatías transitorias o permanentes y operaciones quirúrgicas o tratamientos, salvo que cualquiera de tales hechos sobrevenga como consecuencia inmediata de un accidente cubierto o del tratamiento de las lesiones por él producidas.
- d) Los accidentes que el Asegurado o los beneficiarios, por acción u omisión, provoquen dolosamente o con culpa grave o el Asegurado los sufra en empresa criminal. No obstante quedan cubiertos los actos realizados para precaver el siniestro o atenuar sus consecuencias o por un deber de humanidad generalmente aceptado (Arts. 152 y 70 - L. de S.).
- e) Los accidentes causados por vértigos, vahídos, lipotimias, convulsiones o parálisis y los que ocurran por estado de enajenación mental, salvo que tales trastornos sean consecuencia inmediata de un accidente cubierto bajo la presente.
- f) Lesiones autoinfligidas, aún cuando sean cometidas en estado de enajenación mental.
- g) Estado de ebriedad o por estar el Asegurado bajo la influencia de estupefacientes o alcaloides.
- h) Los accidentes que ocurran mientras el Asegurado tome parte en carreras, ejercicios o juegos atléticos de acrobacia o que tengan por objeto pruebas de carácter excepcional, o mientras participe en viajes o excursiones a regiones o zonas inexploradas.
- i) Los accidentes derivados de la navegación aérea no realizada en líneas de transporte aéreo regular.
- j) Los accidentes derivados del uso de motocicletas y vehículos similares.
- a) Enfermedades originadas en Enfermedades Preexistentes a la contratación del seguro, y cualquiera de sus consecuencias, incluyendo secuelas, convalecencias y alteraciones durante tratamientos que no se encuentran todavía en una etapa consolidada.
- b) Servicios, suministros o tratamientos, incluyendo cualquier período de internación hospitalaria, que no hayan sido recomendados, aprobados y certificados como médicamente necesarios por un médico matriculado.
- c) Exámenes físicos, de laboratorio o radiográficos de rutina o que no sean médicamente necesarias.
- d) Cirugía reparadora, plástica o que no fuera absolutamente esencial y necesaria, excepto como resultado de una lesión del Asegurado ocurrida durante el viaje cubierto y amparada bajo esta póliza.
- e) Tratamientos rejuvenecedores o estéticos.
- f) Compras de prótesis u órtesis.
- g) Anormalidades congénitas y condiciones que resulten de las mismas.
- h) Asistencia relacionada con pie frágil, deformado o plano, callos o uñas del pie.
 - i) Diagnóstico y tratamiento de acné.
 - j) Tabique desviado, incluyendo resección submucosa y/o cualquier corrección quirúrgica de los mismos.
- k) Transplante de órganos.
- l) Cuidados de niños sanos, incluyendo exámenes e inmunizaciones (vacunas).
- m) Servicios y suministros médicos en el lugar de residencia del Asegurado.
- n) Anteojos, lentes de contacto, audífonos y exámenes para la prescripción o ajuste de los

mismos,
a menos que la lesión o el cuadro médico agudo producido durante el viaje haya causado el deterioro de la visión o la audición.

- o) Tratamiento proporcionado por un hospital o prestador de servicios que no signifique un costo para el Asegurado, vale decir, cuyas prestaciones son gratuitas o reembolsables por un tercero.
- p) Trastornos mentales, nerviosos o emocionales o curas de sueño.
- q) Servicios y suministros médicos que hayan sido generados fuera del periodo de vigencia del viaje.

SEGURO COLECTIVO - SEGURO DE ASISTENCIA EN VIAJE

CONDICIONES GENERALES

Cláusula 1 -PREEMINENCIA NORMATIVA.

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

- Condiciones Particulares
- 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 periodos 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 – LIMITES 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 consignent 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 – EXCLUSIONES A LA COBERTURA.

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:

- f) Meteorito, maremoto, erupción volcánica, tornado, vendaval, huracán o ciclón, granizo o inundación.
- g) Transmutaciones nucleares o contaminación radioactiva.
- h) Hechos de guerra civil o internacional, rebelión, sedición o motín, tumulto popular, conmoción civil, vandalismo, guerrilla o terrorismo o lock-out.
- i) Secuestro, confiscación, incautación o decomiso u otras decisiones, legítimas o no, de la autoridad o de quien se la arrogue.
- j) Dolo o culpa grave del Asegurado.

Los siniestros enunciados en los incisos a) a c), acaecidos en el lugar y en ocasión de producirse los acontecimientos enumerados en ellos, se presumen que son consecuencia de los mismos, salvo prueba en contrario del Asegurado.

Cláusula 5 - 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 6 - 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 7 - 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 8 - 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 9 - 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 10 – 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 11 – 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 12 - 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 13 - 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 14 - 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 15 - 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 16 - 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 17 - 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 18 – ÁMBITO DE LA COBERTURA.

Los beneficios otorgados por esta póliza serán válidos para los Asegurados que realicen Viajes al Exterior y/o un Viaje Nacional a una distancia mayor a 100 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 Exterior: son aquellos que se inician dentro del país de residencia del Asegurado, con destino a otro país, trasponiendo para ello el área de migraciones correspondiente (inicio del viaje), y regresando luego al país de origen, trasponiendo nuevamente el área de migraciones del país de origen (fin del 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 residencia del Asegurado.
- b- Viajes Nacionales: son aquellos viajes en los cuales la distancia a recorrer supera los 100 km (cien kilómetros) desde el domicilio declarado por el Asegurado, encontrándose el destino dentro de los límites territoriales del país de residencia del Asegurado. El Viaje Nacional comienza cuando la distancia recorrida sea

mayor a los 100 km desde el domicilio declarado por el Asegurado y finaliza en el regreso cuando la distancia es menor a los 100 km.

Cláusula 19 - 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 20 - CÓMPUTO DE LOS PLAZOS.

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

Cláusula 21 – 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),

- 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.

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:

- 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.

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 ECONOMIA 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: son todas aquellas personas que forman parte del grupo regido por el Tomador, designadas como Asegurado en el respectivo Certificado de Incorporación, que no podrán superar, al momento de su incorporación al seguro, 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 30 días 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

Cláusula 1 - RIESGO CUBIERTO

El Asegurador reembolsará al Asegurado toda pérdida irrecuperable, no reembolsable por parte de terceros, que responda a depósitos o gastos pagados por

anticipado, de acuerdo a las condiciones del contrato suscripto por el Asegurado con una agencia de viajes y/u operador turístico, originada en la interrupción y/o cancelación del viaje contratado por el Asegurado, que se produzca en forma necesaria e inevitable como consecuencia de:

- a) Muerte o enfermedad grave que tenga carácter de urgencia y motive la internación o inhiba la deambulacion, generando un estado de postración en el Asegurado y por lo tanto imposibilite la iniciación y/o prosecución de su viaje.
- b) Muerte o internación hospitalaria por más de 3 (tres) días por accidente o enfermedad declarada en forma repentina y de manera aguda de los siguientes familiares del Asegurado: cónyuge, padres, hermanos o hijos. La enumeración es taxativa y no enunciativa.
- c) Cuando el Asegurado recibiese notificación fehaciente para comparecer ante la justicia, debiendo haber recibido dicha notificación con posterioridad a la contratación del viaje.
- d) Cuando el Asegurado haya sido declarado en cuarentena por autoridad sanitaria competente con posterioridad a la contratación del viaje.

La indemnización que pudiera corresponder bajo esta cobertura no excederá en ningún caso la Suma Asegurada establecida a tal fin en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

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 – VIGENCIA DE LA COBERTURA

La presente cobertura tendrá vigencia desde el momento en que el Asegurado contrate este seguro, asociado al viaje cubierto, y finaliza su vigencia, según lo que ocurra primero, en la fecha indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda, o bien cuando el Asegurado concluye el referido viaje al ingresar nuevamente a su país de residencia habitual (en el caso de Viajes al Exterior) o al ingresar nuevamente al radio de 100km de su lugar de residencia habitual (en el caso de Viajes Nacionales). Cuando el regreso se produzca en barco o avión, la finalización del viaje se producirá con el

arribo al puerto o aeropuerto de su lugar de residencia habitual.

Específicamente en el caso de cancelación del viaje, la cobertura finalizará al iniciarse el viaje cubierto.

Cláusula 3 - EXCLUSIONES

Salvo pacto expreso en contrario, no corresponderá indemnización bajo esta cobertura cuando la cancelación o interrupción del viaje se produzca como consecuencia de:

- a. 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.
- b. Accidentes causados directo o indirectamente por la práctica de deportes peligrosos tales como alpinismo, esquí fuera de las pistas reglamentarias, esquí acuático, automovilismo, motociclismo competitivo, boxeo, paracaidismo y todo otro ejercicio o prueba atlética de acrobacia o que tenga por objeto pruebas de carácter excepcional o mientras participe en viajes o excursiones a zonas inexploradas.
- c. Participación en empresa criminal.
- d. Heridas autoinfligidas.
- e. Alcoholismo.
- f. Abuso de drogas o de medicamentos sin orden médica.
- g. Embarazo (salvo que se hubiese comprobado luego de solicitada la presente cobertura).
- h. Cualquier tipo de enfermedad mental.

Cláusula 4 – 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), y acompañar los siguientes elementos:

- a) Formulario de denuncia de siniestro provisto por el Asegurador, debidamente completado.
- b) Pasajes de ida y regreso completos.
- c) Fotocopia del pasaporte.
- d) Facturas y recibos de los pagos efectuados a la agencia u operador turístico donde se contrataron los servicios del viaje.

- e) Carta de penalizaciones.
- f) En caso de defunción, una copia del respectivo certificado de defunción debidamente legalizado.
- g) En caso de enfermedad grave, constancias otorgadas por el médico o institución interviniente.
- h) En caso de muerte o internación hospitalaria de un familiar del Asegurado, certificado de defunción o constancia de internación hospitalaria.
- i) En caso de citación para comparecer ante la justicia, copia de dicha notificación.
- j) En caso de declaración en cuarentena, constancia de dicha declaración expedida por la autoridad oficial.

lapso con la finalidad de reemplazar los bienes que se encuentran en el equipaje perdido, todo ello sujeto a la suma asegurada máxima establecida en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, la cual es adicional a la suma establecida en el inciso precedente. Es condición de cobertura que la línea aérea respectiva considere procedente el pago de la indemnización que le pudiera corresponder por la pérdida del equipaje.

Para obtener el reintegro, los gastos en los que incurra el Asegurado deberán haber sido efectuados durante el Viaje Nacional o en el Exterior, según corresponda, dentro de los plazos previstos para cada caso en los incisos a) y b) precedentes, debiendo encontrarse además vigente la presente cobertura al momento de efectuar los respectivos gastos.

CONDICIONES ESPECÍFICAS

SEGURO COLECTIVO - SEGURO DE ASISTENCIA EN VIAJE

PÉRDIDA O DEMORA EN LA ENTREGA DE EQUIPAJE
REEMBOLSO DE GASTOS

Los equipajes amparados bajo las presentes coberturas 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.

Cláusula 1 - RIESGO CUBIERTO

Los riesgos cubiertos bajo las presentes Condiciones Específicas, son los siguientes:

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.

- a) Demora en la entrega de equipaje: Si luego de la llegada del vuelo a destino, la entrega al Asegurado del equipaje despachado se demorara por un plazo superior a la cantidad de horas que se indican en las Condiciones Particulares respecto del horario de arribo, se reembolsará al Asegurado todos los gastos en los que incurra en concepto de artículos de primera necesidad, ya sea vestimenta o artículos de higiene personal, que deba adquirir mientras dure la demora con la finalidad de reemplazar los bienes que se encuentran en el equipaje demorado, todo ello sujeto a la suma asegurada máxima establecida en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.
- b) Pérdida de equipaje: Si el equipaje continuara extraviado durante un plazo superior al que se indica para esta cobertura en las Condiciones Particulares respecto del horario de arribo, se presumirá que el mismo está perdido. En tal caso, se reembolsarán al Asegurado todos los gastos en los que incurra en concepto de artículos de primera necesidad, ya sea vestimenta o artículos de higiene personal, que deba adquirir en ese

Cláusula 2 – EXCLUSIONES

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

- a) Pérdidas o demoras no informadas a la línea aérea antes de abandonar el aeropuerto en el que se produzcan.
- b) Cuando la línea aérea hubiera rechazado su responsabilidad por la pérdida o demora en la entrega del equipaje.
- c) Gastos incurridos por el Asegurado fuera de los plazos de cobertura previstos en la Cláusula 1 o realizados en el lugar de residencia del Asegurado.
- d) No serán abonados los beneficios indicados cuando el lugar donde se produzca la demora o pérdida del equipaje se corresponda con el lugar de residencia del Asegurado.

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 demora o falta de entrega 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.
- f) Entregar detalle de los gastos por los cuales solicita el reembolso, incluyendo los originales de las facturas respectivas.

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 comparten 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:

- d) Pérdidas no informadas a la línea aérea antes de abandonar el aeropuerto en el que se descubre dicha pérdida.
- e) Cuando la línea aérea hubiera rechazado su responsabilidad por la pérdida del equipaje.
- f) 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

- indemniza
ción 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 VIAJE

ACCIDENTES PERSONALES

MUERTE

Cláusula 1 - RIESGO CUBIERTO

Si se produjera la Muerte Accidental del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante el Viaje Nacional o al Exterior cubierto por esta póliza, siempre durante la vigencia de la presente cobertura, el Asegurador abonará al beneficiario o beneficiarios designados, la suma asegurada prevista en las Condiciones Particulares o en el Certificado de Incorporación, según corresponda, para cada una de las situaciones que se describen a continuación en los puntos 1.1 a 1.3.

A los efectos de la presente cobertura, se entiende por Muerte Accidental al fallecimiento accidental del Asegurado producto de una lesión corporal originada por la acción repentina y violenta de o con un agente externo, pueda ser determinada por los médicos de una manera cierta.

Se deja constancia que en caso de Muerte Accidental se indemnizará sólo una de las sumas aseguradas previstas para los puntos 1.1 a 1.3, según corresponda de acuerdo al hecho que diera lugar al accidente que provocara la Muerte Accidental del Asegurado, sin que resulte de aplicación a esta cobertura lo dispuesto en la Cláusula 7 – Pluralidad de Seguros de las Condiciones Generales.

Las lesiones producidas como consecuencia de un accidente ocurrido durante el viaje, deben manifestarse a más tardar dentro de las 72 hs de producido el hecho. Solamente se cubrirá la Muerte Accidental que se produzca dentro de los 30 días de ocurrido el evento y siempre que la misma sea consecuencia inmediata de las lesiones provocadas por el mismo.

1.1. VUELO DE LINEA AEREA REGULAR

Comprende la Muerte Accidental del Asegurado mientras se encuentre viajando en un vuelo aéreo de línea regular, debiendo cumplirse los siguientes requisitos: el Asegurado deberá viajar como pasajero abonando su pasaje en una aeronave de alas fijas que pertenezca y sea operada por una aerolínea o compañía autorizada a fletar aviones, en ambos casos licenciadas para proveer el transporte regular de pasajeros, no incluyendo por tanto los vuelos alquilados o “charter”.

1.2. OTROS TRANSPORTES PÚBLICOS

Comprende la Muerte Accidental del Asegurado mientras se encuentre ascendiendo, descendiendo o realizando un viaje como pasajero en un medio de transporte público de personas, siempre y cuando haya abonado el pasaje correspondiente y se encuentre debidamente habilitado por la autoridad de contralor interviniente.

No están contemplados en la presente definición los taxis, vehículos rentados, servicios de traslado de hotel o estacionamiento y cualquier otro medio de transporte privado de pasajeros.

Tampoco están comprendidos bajo este punto los vuelos aéreos previstos en el punto 1.1 precedente.

1.3. OTROS ACCIDENTES

Comprende la Muerte Accidental del Asegurado mientras se encuentre realizando el viaje cubierto, por accidentes ocurridos en circunstancias diferentes a las especificadas en los puntos 1.1 y 1.2 precedentes, siempre que dichos accidentes se encuentren amparados bajo las condiciones de este seguro.

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.

En el caso de hijos menores de 14 años del Asegurado, la suma asegurada por Muerte Accidental revestirá el carácter de máxima, y estará destinada exclusivamente a la cobertura de los gastos de sepelio, los que deberán ser acreditados en oportunidad del fallecimiento, mediante la documentación correspondiente.

Cláusula 2 – EXCLUSIONES A LA COBERTURA

Salvo pacto expreso en contrario, la presente cobertura estará sujeta a las siguientes exclusiones:

- a) Las consecuencias de enfermedades de cualquier naturaleza, inclusive las originadas por la picadura de insectos.
- b) Lesiones imputables a esfuerzo, insolación, quemaduras por rayos solares, enfriamiento y demás efectos de las condiciones atmosféricas o ambientales;
- c) Psicopatías transitorias o permanentes y operaciones quirúrgicas o tratamientos, salvo que cualquiera de tales hechos sobrevenga como consecuencia inmediata de un accidente cubierto o del tratamiento de las lesiones por él producidas.
- d) Los accidentes que el Asegurado o los beneficiarios, por acción u omisión, provoquen dolosamente o con culpa grave o el Asegurado los sufra en empresa criminal. No obstante quedan cubiertos los actos realizados para precaver el siniestro o atenuar sus consecuencias o por un deber de humanidad generalmente aceptado (Arts. 152 y 70 - L. de S.).
- e) Los accidentes causados por vértigos, vahídos, lipotimias, convulsiones o parálisis y los que ocurran por estado de enajenación mental, salvo que tales trastornos sean consecuencia inmediata de un accidente cubierto bajo la presente.
- f) Lesiones autoinfligidas, aún cuando sean cometidas en estado de enajenación mental.
- g) Estado de ebriedad o por estar el Asegurado bajo la influencia de estupefacientes o alcaloides.
- h) Los accidentes que ocurran mientras el Asegurado tome parte en carreras, ejercicios o juegos atléticos de acrobacia o que tengan por objeto pruebas de carácter excepcional, o mientras participe en viajes o excursiones a regiones o zonas inexploradas.
- i) Los accidentes derivados de la navegación aérea no realizada en líneas de transporte aéreo regular.
- j) Los accidentes derivados del uso de motocicletas y vehículos similares.

Cláusula 3 - DENUNCIA DE SINIESTROS

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 Accidental 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 Accidental, 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 Exterior.
- 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.

Cláusula 4 - 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.

Cláusula 5 - CUMPLIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DEL ASEGURADOR

Contrariamente a lo establecido en la Cláusula 10 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 3 de estas Condiciones Específicas, el que sea posterior.

Cláusula 6 - 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.).

Cláusula 7 - CAMBIO DE BENEFICIARIO

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

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

Cláusula 1 - RIESGO CUBIERTO

Si se produjera la Invalidez Total y Permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un Accidente ocurrido durante el Viaje Nacional o al

Exterior cubierto por esta póliza, siempre durante la vigencia de la presente cobertura, el Asegurador abonará al Asegurado la suma asegurada prevista en las Condiciones Particulares o en el Certificado de Incorporación, según corresponda, para cada una de las situaciones que se describen a continuación en los puntos 1.1 a 1.3.

A los efectos de la presente cobertura, se entiende por Accidente a aquél que provoque una lesión corporal, por la acción repentina y violenta de o con un agente externo, y que pueda ser determinada por los médicos de una manera cierta.

Se deja constancia que en caso de Invalidez Total y Permanente del Asegurado, se indemnizará sólo una de las sumas aseguradas previstas para los puntos 1.1 a 1.3, según corresponda de acuerdo al hecho que diera lugar al Accidente que provocara su Invalidez Total y Permanente, sin que resulte de aplicación a esta cobertura lo dispuesto en la Cláusula 7 – Pluralidad de Seguros de las Condiciones Generales.

Las lesiones producidas como consecuencia de un Accidente ocurrido durante el viaje, deben manifestarse a más tardar dentro de las 72 hs de producido el hecho. Solamente se cubrirá la Invalidez Total y Permanente que se produzca dentro de los 180 días de ocurrido el evento y siempre que la misma sea consecuencia inmediata de las lesiones provocadas por el mismo y persista por al menos 6 meses desde su primera manifestación invalidante.

1.1. VUELO DE LINEA AEREA REGULAR

Comprende los Accidentes que provoquen la Invalidez Total y Permanente del Asegurado mientras se encuentre viajando en un vuelo aéreo de línea regular, debiendo cumplirse los siguientes requisitos: el Asegurado deberá viajar como pasajero abonando su pasaje en una aeronave de alas fijas que pertenezca y sea operada por una aerolínea o compañía autorizada a fletar aviones, en ambos casos licenciadas para proveer el transporte regular de pasajeros, no incluyendo por tanto los vuelos alquilados o "charter".

1.2. OTROS TRANSPORTES PÚBLICOS

Comprende los Accidentes que provoquen la Invalidez Total y Permanente del Asegurado mientras se encuentre ascendiendo, descendiendo o realizando un viaje como pasajero en un medio de transporte público de personas, siempre y cuando haya abonado el pasaje correspondiente y se encuentre debidamente habilitado por la autoridad de contralor interviniente.

No están contemplados en la presente definición los taxis, vehículos rentados, servicios de traslado de hotel o

estacionamiento y cualquier otro medio de transporte privado de pasajeros.

Tampoco están comprendidos bajo este punto los vuelos aéreos previstos en el punto 1.1 precedente.

1.3. OTROS ACCIDENTES

Comprende los Accidentes que provoquen la Invalidez Total y Permanente del Asegurado mientras se encuentre realizando el viaje cubierto, ocurridos en circunstancias diferentes a las especificadas en los puntos 1.1 y 1.2 precedentes, siempre que dichos Accidentes se encuentren amparados bajo las condiciones de este seguro.

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.

En el caso de hijos menores de 14 años del Asegurado, la suma asegurada por Invalidez Total y Permanente no podrá superar a la correspondiente a la cobertura de Muerte Accidental para estos menores.

Cláusula 2 – CARÁCTER DEL BENEFICIO

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

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

Cláusula 3 – EXCLUSIONES A LA COBERTURA

Salvo pacto expreso en contrario, la presente cobertura estará sujeta a las siguientes exclusiones:

- k) Las consecuencias de enfermedades de cualquier naturaleza, inclusive las originadas por la picadura de insectos.
- l) Lesiones imputables a esfuerzo, insolación, quemaduras por rayos solares, enfriamiento y demás efectos de las condiciones atmosféricas o ambientales;
- m) Psicopatías transitorias o permanentes y operaciones quirúrgicas o tratamientos, salvo que cualquiera de tales hechos sobrevenga como consecuencia inmediata de un accidente cubierto o del tratamiento de las lesiones por él producidas.
- n) Los accidentes que el Asegurado o los beneficiarios, por acción u omisión, provoquen dolosamente o con culpa grave o el Asegurado los sufra en empresa criminal. No obstante quedan cubiertos los actos realizados para precaver el siniestro o atenuar sus consecuencias o por un deber de humanidad generalmente aceptado (Arts. 152 y 70 - L. de S.).
- o) Los accidentes causados por vértigos, vahídos, lipotimias, convulsiones o parálisis y los que ocurran por estado de enajenación mental, salvo que tales trastornos sean consecuencia inmediata de un accidente cubierto bajo la presente.
- p) Lesiones autoinfligidas, aún cuando sean cometidas en estado de enajenación mental.
- q) Estado de ebriedad o por estar el Asegurado bajo la influencia de estupefacientes o alcaloides.
- r) Los accidentes que ocurran mientras el Asegurado tome parte en carreras, ejercicios o juegos atléticos de acrobacia o que tengan por objeto pruebas de carácter excepcional, o mientras participe en viajes o excursiones a regiones o zonas inexploradas.
- s) Los accidentes derivados de la navegación aérea no realizada en líneas de transporte aéreo regular.
- t) Los accidentes derivados del uso de motocicletas y vehículos similares.

Cláusula 4 - 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 Exterior.
- d) Copia de las Actuaciones Judiciales Labradas y/ o Acta policial, si las hubiere.

Cláusula 5 - VALUACIÓN POR 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.).

Cláusula 6 - CUMPLIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DEL ASEGURADOR

Contrariamente a lo establecido en la Cláusula 10 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 4 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

Cláusula 1 - RIESGO CUBIERTO

El Asegurador se obliga a reembolsar al Asegurado los gastos médicos en los que incurra con motivo de un tratamiento médico de urgencia que surja de un cuadro agudo del Asegurado, que se presente durante la vigencia de seguro y que impida al Asegurado la continuación normal del viaje cubierto, incluyendo:

- a) Consultas médicas
- b) Atención por especialistas
- c) Exámenes médicos complementarios
- d) Terapia de recuperación física
- e) Medicamentos
- f) Odontología de urgencia
- g) Gastos de hospitalización e intervenciones quirúrgicas
- h) Terapia intensiva y unidad coronaria

Se encontrarán cubiertos aquellos gastos médicos que respondan a medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescritos 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.

Se entenderá por Enfermedades Preexistentes a aquellas enfermedades padecidas por el Asegurado, diagnosticadas con anterioridad a su incorporación al seguro, así como sus agudizaciones y consecuencias, incluso cuando las mismas aparezcan durante el viaje.

La responsabilidad total que asume el Asegurador frente al Asegurado por la presente cobertura se limita a los gastos médicos efectivamente incurridos, pero la responsabilidad del Asegurador nunca será superior a la suma asegurada indicada en las Condiciones Particulares o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

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 A LA COBERTURA

Salvo pacto expreso en contrario, la presente cobertura estará sujeta a las siguientes exclusiones:

- r) Enfermedades originadas en Enfermedades Preexistentes a la contratación del seguro, y cualquiera de sus consecuencias, incluyendo secuelas, convalecencias y alteraciones durante tratamientos que no se encuentran todavía en una etapa consolidada.
- s) Servicios, suministros o tratamientos, incluyendo cualquier período de internación hospitalaria, que no hayan sido recomendados, aprobados y certificados como médicamente necesarios por un médico matriculado.
- t) Exámenes físicos, de laboratorio o radiográficos de rutina o que no sean médicamente necesarias.
- u) Cirugía reparadora, plástica o que no fuera absolutamente esencial y necesaria, excepto como resultado de una lesión del Asegurado ocurrida durante el viaje cubierto y amparada bajo esta póliza.
- v) Tratamientos rejuvenecedores o estéticos.
- w) Compras de prótesis u órtesis.
- x) Anormalidades congénitas y condiciones que resulten de las mismas.
- y) Asistencia relacionada con pie frágil, deformado o plano, callos o uñas del pie.
- z) Diagnóstico y tratamiento de acné.
- aa) Tabique desviado, incluyendo resección submucosa y/o cualquier corrección quirúrgica de los mismos.
- bb) Transplante de órganos.
- cc) Cuidados de niños sanos, incluyendo exámenes e inmunizaciones (vacunas).
- dd) Servicios y suministros médicos en el lugar de residencia del Asegurado.

- ee) Anteojos, lentes de contacto, audífonos y exámenes para la prescripción o ajuste de los mismos, a menos que la lesión o el cuadro médico agudo producido durante el viaje haya causado el deterioro de la visión o la audición.
- ff) Tratamiento proporcionado por un hospital o prestador de servicios que no signifique un costo para el Asegurado, vale decir, cuyas prestaciones son gratuitas o reembolsables por un tercero.
- gg) Trastornos mentales, nerviosos o emocionales o curas de sueño.
- hh) Servicios y suministros médicos que hayan sido generados fuera del periodo de vigencia del viaje.

Cláusula 3 - DENUNCIA DE SINIESTROS

El Asegurado o su representante o la persona que acredite haber efectuado los gastos médicos respecto de los cuales se solicita reembolso, comunicarán al Asegurador el acaecimiento del siniestro dentro de los tres (3) días de conocerlo; bajo pena de perder el derecho a ser indemnizado, salvo que acredite caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia (Arts. 46 y 47 - L. de S.).

El Asegurado o su representante o quien acredite haber efectuado los gastos médicos respecto de los cuales se solicita reembolso, están obligados a suministrar al Asegurador, a su pedido, la información necesaria para verificar el siniestro o la extensión de la prestación a su cargo, la prueba instrumental en cuanto sea razonable que la suministre, 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.

En el caso que el tratamiento médico de urgencia que diera lugar al cuadro agudo del Asegurado pudiera responder a una Enfermedad Preexistente, la misma podrá ser verificada por el Asegurador por todos los medios disponibles, incluyendo historias clínicas y/o legajos médicos-hospitalarios en consultorios, clínicas, laboratorios, hospitales, para lo cual el Asegurado se compromete por medio de la presente a facilitar el acceso del Asegurador a la referida documentación.

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

- a) Copia del pasaporte del Asegurado, en caso de Viaje al Exterior.
- b) Certificado médico detallando el medicamento, tratamiento, operación,

- análisis
s o prestación prescripta.
- c) Original de las facturas respecto de las cuales se solicita reembolso, donde deberá constar el detalle de los conceptos facturados.

Cláusula 4 - CUMPLIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DEL ASEGURADOR

Contrariamente a lo establecido en la Cláusula 10 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 3 de estas Condiciones Específicas, el que sea posterior.

**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 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, 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 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.

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

- iv) 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 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 (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 NACIÓN.
- 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 NACIÓN 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 cumplimenten 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 facilitarlos o en el acto de cometerlos 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 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 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 Pertenencias: 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.