

ACCIDENTES PERSONALES

PLAN INDIVIDUAL



CLAUSULA N° 97

SEGURO INDIVIDUAL

CONDICIONES GENERALES PARA LOS SEGUROS DE ACCIDENTES PERSONALES

LEY DE LAS PARTES CONTRATANTES

Art. 1: Las partes contratantes se someten a las disposiciones de la Ley de Seguros N°17418 y a las de la presente póliza.

En caso de discordancia entre las Condiciones Generales y las Condiciones Particulares, predominarán éstas últimas.

Los derechos y obligaciones de las Partes que se mencionan con indicación de los respectivos artículos de la Ley de Seguros, deben entenderse como simples enunciaciones informativas del contenido esencial de la Ley, la que rige en su integridad con las modalidades convenidas por las partes.

RIESGO CUBIERTO

Art. 2: Según se indica en las Condiciones Particulares el Asegurado se encuentra cubierto en los términos de la póliza, exclusivamente bajo una de las siguientes opciones:

- a) Muerte por accidente
- b) Muerte por accidente e Invalidez permanente, total o parcial por accidente

El Asegurador se compromete al pago de las prestaciones estipuladas en estas Condiciones Generales, en caso de que la persona designada en la misma como Asegurado sufriera durante la vigencia del seguro algún accidente que fuera la causa originaria del riesgo cubierto definido en las Condiciones Particulares, y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de 365 días a contar de la fecha del mismo.

A los efectos de este seguro, se entiende por accidente toda lesión corporal que pueda ser determinada por los médicos de una manera cierta, sufrida por el Asegurado y producida directa y exclusivamente por un acontecimiento externo, súbito y violento, fortuito, independiente de su voluntad y ajeno a cualquier otra causa.

Se consideran también como accidentes: la asfixia o intoxicación por vapores o gases, la asfixia por inmersión y obstrucción en el aparato respiratorio que no provenga de enfermedad; la intoxicación o envenenamiento por ingestión de sustancias tóxicas o alimentos en mal estado consumidos en lugares públicos o adquiridos en tal estado; las quemaduras de todo tipo producidas por cualquier agente, salvo lo dispuesto en el Art. 5, Inc. 2); el carbunco, tétanos u otras infecciones microbianas o intoxicaciones cuando sean de origen traumático, rabia, luxaciones articulares y distensiones, dilaceraciones y rupturas musculares tendinosas y viscerales (excepto lumbalgias, várices y hernias) causadas por esfuerzo repentino y evidentes al diagnóstico.

Art. 3: Salvo las limitaciones o exclusiones que resulten de la presente póliza, el seguro cubre todos los accidentes -en términos y alcances establecidos en el artículo anterior- que puedan ocurrir al Asegurado, ya sea en el ejercicio de la profesión declarada, o mientras se halle prestando servicio militar en tiempo de paz, en su vida particular, o mientras esté circulando o viajando en vehículos particulares terrestres o acuáticos, propios o

ajenos, conduciéndolos o no, o haciendo uso de cualquier medio habitual de transporte público de personas en: líneas aéreas regulares, transporte terrestre, fluvial, acuático, marítimo.

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

AMBITO DE LA COBERTURA

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

RIESGOS NO CUBIERTOS

Art. 5: Quedan excluidos de este seguro:

Inc. 1) Las consecuencias de las enfermedades de cualquier naturaleza inclusive las originadas por las picaduras de insectos, salvo lo especificado en el Artículo 2.

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

Inc. 3) Los accidentes provocados por culpa grave o dolo del Asegurado. También se excluyen de la cobertura a los siniestros ocasionados en empresa criminal, o muerte en riña salvo el caso de legítima defensa. No obstante quedan cubiertos los actos realizados para precaver el siniestro o atenuar sus consecuencias o por un deber de humanidad generalmente aceptado (Artículos 150, 152 y 70 –de la Ley de Seguros).

Inc. 4) Los accidentes causados por vértigos, vahídos, lipotimias, convulsiones o parálisis y los que ocurran por estado de enajenación mental, salvo cuando tales trastornos sean consecuencia de un accidente cubierto conforme al Artículo 2, o por estado de ebriedad o por estar el Asegurado bajo la influencia de estupefacientes, alcaloides o drogas, salvo prescripción médica del uso de drogas, o sean provocados por su abuso.

Inc. 5) Los accidentes que ocurran mientras el Asegurado tome parte como conductor o integrante de equipo de competencias de pericia o velocidad, con vehículos mecánicos o de tracción a sangre, o en justas hípicas, 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 o en pruebas o contiendas de velocidad, resistencia o seguridad en vehículos de cualquier tipo y viajes submarinos.

Inc. 6) Los accidentes derivados de la práctica o utilización de la navegación aérea y/o acuática no realizada en líneas de transporte regular.

Inc. 7) Los accidentes derivados del uso de motocicletas y vehículos similares, o de la práctica de deportes que no sean los enumerados en Artículo 3, o en condiciones distintas a las enunciadas en el mismo.

Inc. 8) Infección producida por el Virus de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), en cualquiera de sus manifestaciones, derivaciones o consecuencias directas o indirectas.

Inc. 9) Los accidentes derivados de actos notoriamente peligrosos que no estén justificados por ninguna necesidad profesional y no estén cubiertos por el Asegurador.

Inc. 10) Intento de suicidio o heridas causadas por el propio Asegurado, salvo que haya estado asegurado por esta póliza por lo menos durante un año antes del hecho.

Art. 6: También quedan excluidos de este seguro el fallecimientos o las invalideces generadas como consecuencia de:

Inc. 1) Los accidentes causados por hechos de guerra civil o internacional declarada o no declarada.

Inc. 2) Los accidentes causados por hechos de: guerrilla, rebelión, terrorismo, motín tumulto popular, huelga o lock-out, cuando el Asegurado participe como elemento activo.

Inc. 3) Los accidentes causados por fenómenos sísmicos, inundaciones u otros fenómenos naturales de carácter catastrófico.

Inc. 4) Acontecimientos catastróficos originados por la energía atómica, consecuencias directas o indirectas de la reacción nuclear o contaminación radiactiva.

PERSONAS NO ASEGURABLES

Art. 7: El seguro no ampara a menores de 5 años, o mayores de 64 años salvo especificación en contrario en las Condiciones Particulares, ni a los sordos, ciegos, miopes con más de diez dioptrías, mutilados, afectados con invalidez superior al 10% según el Art. 9, paralíticos, epilépticos, toxicómanos, alienados, o aquellas que, en razón de defectos físicos o enfermedades graves que padezcan o de las secuelas de las que hubieren padecido, constituyan un riesgo de accidente agravado de acuerdo con el Art. 18. Respecto de los menores de 14 años la Suma Asegurada del beneficio de muerte no podrá exceder el monto del servicio de sepelio.

BENEFICIOS

A) MUERTE

Art. 8: Si el accidente causare la muerte, y este riesgo fuere un riesgo indicado como cubierto en Condiciones Particulares, el Asegurador abonará la suma asegurada a los Beneficiarios para este caso. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación prevista para la muerte con lo que hubiere pagado en concepto de invalidez permanente total o parcial por éste u otros accidentes ocurridos durante el mismo período de vigencia de la póliza.

En caso de fallecimiento o de invalidez permanente que dé lugar al pago de la suma total asegurada a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza ocurridos durante su vigencia, quedarán automáticamente sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

B) INVALIDEZ PERMANENTE

Art. 9: Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia total de la profesión u ocupación del Asegurado, y este riesgo fuere un riesgo indicado como cubierto en Condiciones Particulares, el Asegurador pagará al Asegurado una suma igual al porcentaje que corresponda sobre la indemnización estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo con la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida y según se indica a continuación:

	%
TOTAL	
Estado absoluto e incurable de alienación mental, que no permita al Asegurado ningún trabajo u ocupación, por el resto de su vida.	100

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

PARCIAL

a) Cabeza:

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

b) Miembros superiores:

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

c) Miembros inferiores:

- Pérdida total de una pierna.....	55
- Pérdida total de un pie.....	40
- Fractura no consolidada de un muslo (seudoartrosis total).....	35
- Fractura no consolidada de una pierna (seudoartrosis total).....	30
- Fractura no consolidada de una rótula.....	30
- Fractura no consolidada de un pie (seudoartrosis total).....	20
- Anquilosis de la cadera en posición no funcional.....	40
- Anquilosis de la cadera en posición funcional.....	20
- Anquilosis de la rodilla en posición no funcional.....	30
- Anquilosis de la rodilla en posición funcional.....	15
- Anquilosis del empeine (garganta del pie) en posición no funcional.....	15
- Anquilosis del empeine (garganta del pie) en posición funcional.....	8
- Acortamiento de un miembro inferior de por lo menos cinco centímetros.....	15
- Acortamiento de un miembro inferior de por lo menos tres centímetros.....	8
- Pérdida total del dedo gordo de un pie.....	8
- Pérdida total de otro dedo del pie.....	4

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

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

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero, si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos. Por la pérdida de varios miembros u órganos, se sumarán los porcentajes correspondientes a cada miembro u órgano perdido, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total permanente.

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

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

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

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

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

El pago de la Suma Total asegurada por Incapacidad Permanente, según consta en las Condiciones Particulares, ya sea por haber tenido lugar una Incapacidad Total o una suma de Incapacidades Parciales, a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante un mismo período, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

AGRAVACION POR CONCAUSAS

Art. 10: Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

DESIGNACION DE BENEFICIARIO

El Beneficiario es aquella persona designada por el Asegurado, que habrá de recibir el beneficio del seguro de accidentes en caso de fallecimiento del Asegurado.

Art. 11: La designación de Beneficiario se hará por escrito y es válida aunque se notifique al Asegurador después del evento previsto.

Si un Beneficiario hubiese fallecido antes o al mismo tiempo que el Asegurado, su beneficio acrecerá el de los demás Beneficiarios, si los hubiese, en la proporción de sus propias asignaciones.

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 Tomador no designe Beneficiario o por cualquier causa la designación se haga ineficaz o quede sin efecto, se entiende que designó a los herederos legales del Asegurado (Arts. 145 y 146 de la Ley de Seguros).

CAMBIO DE BENEFICIARIO

Art. 12: El Tomador podrá cambiar en cualquier momento el Beneficiario designado, salvo que la designación sea a título oneroso. Para que el cambio de Beneficiario surta efecto frente al Asegurador, es indispensable que éste sea debidamente notificado, y será válida aunque se notifique al Asegurador después del fallecimiento del Asegurado. Dicha información deberá llevar la firma del Asegurado.

Cuando la designación sea a título oneroso y el Asegurador conozca dicha circunstancia no se admitirá el cambio de Beneficiario (Art. 143 – L. de S.).

El Asegurador queda liberado si, actuando diligentemente, hubiera pagado la suma asegurada al Beneficiario designado con anterioridad a la recepción de cualquier notificación que modificara esa designación.

Atento al carácter irrevocable de la designación de Beneficiario a título oneroso, el Asegurador en ningún caso asume responsabilidad alguna por la validez del negocio jurídico que dio lugar a la designación o por las cuestiones que se susciten con motivo de esa designación beneficiaria.

CARGAS DEL ASEGURADO O BENEFICIARIOS EN CASO DE ACCIDENTE

Art. 13: El Asegurado o los Beneficiarios comunicarán al Asegurador el acaecimiento del siniestro dentro de los tres días de conocerlo, bajo pena de perder el derecho a ser indemnizado, salvo que acredite caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa, negligencia o desconocimiento de la designación (Arts. 46 y 47 de la Ley de Seguros).

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 Asegurador podrá requerir todos aquellos estudios necesarios para la comprobación del siniestro indemnizable de acuerdo a la póliza contratada, cuyos gastos estarán a cargo del Asegurador.

Al tal efecto la Compañía podrá realizar un máximo de 3 (tres) estudios por mes hasta un total de 6 (seis) estudios por cada denuncia de siniestro.

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

Inc. 1) En caso de muerte, la documentación pertinente y la comprobación del derecho de los reclamantes.

Inc. 2) En caso de invalidez permanente, la documentación pertinente que incluya el alta y los certificados que acrediten el grado de invalidez definitiva.

Se perderá todo derecho a indemnización si cualquier información fuera simulada o fraudulenta, sin perjuicio de las acciones legales que correspondan.

Art. 14: En caso de fallecimiento del Asegurado, el Asegurador se reserva el derecho de exigir la autopsia o la exhumación del cadáver para establecer las causas de la muerte, debiendo los Beneficiarios prestar su conformidad y su concurso para la obtención de las correspondientes autorizaciones para realizarlas.

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

PLAZO DE PRUEBA

Art. 15: Dentro de los 15 días de recibida la denuncia del siniestro o de recibidas las constancias requeridas al Asegurado o de efectuados los estudios de comprobación pertinentes, contado este plazo desde la fecha que resulte posterior, el Asegurador debe notificar al Asegurado la aceptación, postergación o el rechazo del siniestro y del otorgamiento de la indemnización pactada.

En caso de invalidez del Asegurado, si las comprobaciones médicas efectuadas no resultaren concluyentes en cuanto a la configuración del siniestro denunciado, el Asegurador podrá ampliar facultativamente el plazo de prueba por un término de tres meses, extensible a otros tres meses más, con el objeto de obtener la comprobación médica definitiva. Cuando el Asegurador no notifique su decisión en los términos establecidos precedentemente o no haga uso de la facultad de ampliar el término de comprobación, su silencio podrá ser considerado, como aceptación del siniestro.

CUMPLIMIENTO DE LA PRESTACION DEL ASEGURADOR

Art. 16: El pago se hará dentro de los 15 días de notificado el siniestro o de cumplidos los requisitos a que se refieren los Arts. 13, 14 y 15 de estas Condiciones Generales, el que sea posterior.

Cuando el Asegurador hubiere reconocido el derecho, pero aún no estuviera establecido el grado de invalidez permanente, el Asegurado podrá reclamar un pago a cuenta del 50% de la prestación estimada por el Asegurador. A más tardar dentro de los 6 meses de ocurrido el accidente se ajustará y liquidará definitivamente la prestación según la invalidez resultante en ese momento.

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

Respecto del beneficio previsto en la Póliza para el caso de muerte, el Asegurado podrá elegir la forma de percepción del beneficio, bajo la modalidad de "Único Pago" o de "Renta". En caso de optar por la indemnización en forma de renta, el importe a liquidar se abonará en cuotas mensuales y consecutivas, hasta que la liquidación del beneficio más sus intereses sean íntegramente abonados. La cantidad de pagos se establecerá en las Condiciones Particulares y la Tasa de Interés se especificará al momento de liquidación del beneficio dentro de los límites autorizados por la Superintendencia de Seguros de la Nación en las Bases Técnicas del plan.

El Asegurador podrá descontar de la indemnización cualquier saldo o deuda vencida de pólizas del mismo Asegurado.

VALUACION POR PERITOS

Art. 17: Si no hubiere acuerdo entre las partes, las mismas podrán acordar que las consecuencias indemnizables del accidente serán determinadas por dos médicos designados uno por cada parte, los que deberán elegir dentro de los 8 días de su designación, a un tercer facultativo para el caso de divergencia.

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

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, se realizará de conformidad con los artículos 773 y 743 del Código Procesal Civil y Comercial 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).

AGRAVACION O MODIFICACION DEL RIESGO

Art. 18: El Asegurado debe denunciar al Asegurador las agravaciones del riesgo asumido, causadas por un hecho suyo, antes de que se produzcan, y las debidas a un hecho ajeno, inmediatamente después de conocerlas (Art. 38 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).

Se consideran agravaciones del riesgo (Art. 132 de la Ley de Seguros) únicamente las que provengan de las siguientes circunstancias:

Inc. 1) Modificación del estado físico o mental de Asegurado.

Inc. 2) Modificación de su profesión o actividad.

Inc. 3) Fijación de residencia fuera del país.

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

Cuando la agravación resulte de un hecho ajeno al Asegurado, el Asegurador deberá notificarle su decisión de rescindir en el término de 30 días de recibida la comunicación del Asegurado y con un preaviso de 7 días. Se aplicará el art. 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).

No obstante, cuando la agravación provenga del cambio de la profesión o actividad del Asegurado, la suma asegurada se reducirá en proporción a la prima pagada si de haber existido ese cambio al tiempo de la celebración, el Asegurador hubiera concluido el contrato por una prima mayor.

Esta regla no se aplica a las exclusiones previstas en el Art. 5, Inc. 7) de las presentes Condiciones Generales.

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 anual del seguro en curso (Art. 41 de la Ley de Seguros).

PLURALIDAD DE SEGUROS

Art. 19: Los seguros de Accidentes Personales que incluyan cobertura de muerte o invalidez como consecuencia de un accidente del Asegurado que tenga contratados o contrate en lo sucesivo el Asegurado con otros Aseguradores, cubriendo a la misma persona, deberá notificarlos sin dilación a cada Asegurador, con indicación de la suma y riesgo asegurado.

En caso de hallarse el Asegurado cubierto por un importe superior al indicado en las Condiciones Particulares de la póliza, sin conocimiento y aceptación expresa de los Aseguradores, éstos indemnizarán a prorrata de sus respectivas sumas aseguradas solamente hasta la suma indicada en las Condiciones Particulares de la póliza, sin derecho del Asegurado a restitución de primas.

RETICENCIA

Art. 20: La póliza se extiende por el Asegurador sobre la base de las declaraciones suscriptas por el Asegurado y/o Tomador en la Solicitud del Seguro, Condiciones Particulares de la póliza, y toda información que el Asegurador considere necesario.

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

El Asegurador debe impugnar el contrato dentro de los tres 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 Art. 5 de la Ley de Seguros, el Asegurador, a su exclusivo juicio, puede anular el contrato restituyendo la prima percibida con deducción de los gastos, o reajustarla con la conformidad del Asegurado al verdadero estado del riesgo (Art. 6 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).

Cuando el contrato se efectúe en cabeza de un tercero se juzgará la reticencia por el conocimiento y la conducta del Tomador y del Asegurado (Art. 10 de la Ley de Seguros).

COMPUTO DE LOS PLAZOS

Art. 21: A los efectos del cómputo de los plazos del seguro, todos los plazos de días, indicados en la presente póliza, se computarán corridos, salvo disposición expresa en contrario.

Art. 22: Para toda vigencia menor a un año se aplicarán los porcentajes correpondientes al plazo de cobertura de acuerdo a la tabla de Corto Plazo.

Art. 23: Las denuncias y declaraciones impuestas por la Ley de Seguros o por este contrato se consideran cumplidas si se expiden dentro del término fijado.

FECHA DE INICIACION Y VIGENCIA DE LA COBERTURA

Art. 24: La cobertura contratada adquiere vigencia desde la cero hora del día de la fecha inicial del seguro, indicada en las Condiciones Particulares. Los vencimientos de plazos se producirán a la cero hora del día de finalización del seguro, según se establece en las Condiciones Particulares.

Esta póliza tiene un año de vigencia a partir de la fecha de su emisión, salvo que en Condiciones Particulares se indique un plazo distinto. Se renovará automáticamente por el mismo lapso que el plazo de vigencia inicial y en las mismas condiciones, siempre que el Tomador o la Compañía no manifiesten su intención en contrario con una anticipación de treinta días de antelación a la fecha del vencimiento.

RESCISION UNILATERAL

Art. 25: El Tomador tiene derecho a rescindir el presente contrato sin expresar causa después del primer período del seguro. Cuando lo ejerza el Asegurador, deberá dar un preaviso no menor de 15 días, y la rescisión se producirá desde la fecha en que notifique fehacientemente esa decisión.

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

Si el Asegurado opta por la rescisión, el Asegurador tendrá derecho a la prima devengada por el tiempo transcurrido, según las tarifas de Corto Plazo (Art. 18, 2º párrafo, de la Ley de Seguros). En caso de rescindirse el contrato después de haber ocurrido durante su vigencia uno o varios accidentes cubiertos por el seguro que den lugar a la prestación por invalidez parcial permanente, el cálculo de la prima total a devolver se hará previa deducción del porcentaje de invalidez permanente reconocida.

RESIDENCIA EN EL EXTRANJERO

Art. 26: El Asegurado debe comunicar al Asegurador en forma fehaciente e inmediata, cuando fije su residencia en el extranjero.

CADUCIDAD POR INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES Y CARGAS

Art. 27: El incumplimiento de las obligaciones y cargas impuestas al Asegurado por la Ley de Seguros (salvo que se haya previsto otro efecto en la misma para el incumplimiento) y por el presente contrato, produce la caducidad de los derechos del Asegurado si el incumplimiento obedece a su culpa o negligencia, de acuerdo al régimen previsto en el Art. 36 de la Ley de Seguros.

REDUCCION DE LAS CONSECUENCIAS

Art. 28: El Asegurado en cuanto le sea posible, debe impedir o reducir las consecuencias del siniestro, y observar las instrucciones del Asegurador al respecto, en cuanto sean razonables (Art. 150 de la Ley de Seguros).

PRESCRIPCION

Art. 29: Las acciones fundadas en el presente contrato prescriben en el plazo de un año, computado desde que la correspondiente obligación es exigible. Los actos del procedimiento establecido por la Ley o el presente contrato para la liquidación del daño interrumpen la prescripción para el cobro de la prima y de la indemnización (Art. 58 de la Ley de Seguros).

Para el Beneficiario el plazo de prescripción se computa desde que conoce la existencia del beneficio, pero en ningún caso excederá de 3 años contados desde la fecha de ocurrencia del siniestro.

FACULTADES DEL PRODUCTOR O AGENTE

Art. 30: El productor o agente de seguro, cualquiera sea su vinculación con el Asegurador, autorizado por éste para la mediación, sólo está facultado con respecto a las operaciones en las cuales interviene, para:

Inc. 1) Recibir las propuestas de celebración y modificación de contratos de seguros.

Inc. 2) Entregar los instrumentos emitidos por el Asegurador, referentes a contratos o sus prórrogas.

Inc. 3) Aceptar el pago de la prima si se halla en posesión de un recibo del Asegurador. La firma puede ser facsimilar (Art. 53 de la Ley de Seguros).

DUPLICADO DE PÓLIZA Y COPIA

Art. 31: En caso de robo, pérdida o destrucción de esta póliza, el Tomador podrá obtener un duplicado en sustitución de la póliza original. Una vez emitido el duplicado, el original pierde todo valor. Las modificaciones efectuadas después de emitido el duplicado serán las únicas válidas.

El Asegurado tiene derecho a que se le entregue copia de las declaraciones efectuadas para la celebración del contrato y copia no negociable de la póliza. Serán por cuenta del Asegurado, en ambos casos, los gastos correspondientes.

IMPUESTOS, TASAS Y CONTRIBUCIONES

Art. 32: Los impuestos, tasas y contribuciones de cualquier índole y jurisdicción que pudieran crearse en lo sucesivo o los aumentos eventuales de los existentes, estarán a cargo del Tomador, de los Beneficiarios o de los herederos, según el caso, salvo cuando la ley los declare expresamente a cargo exclusivo del Asegurador.

DOMICILIO

Art. 33: El domicilio en el que las partes deben efectuar las denuncias, declaraciones y demás comunicaciones previstas en este contrato o en la Ley de Seguros (N° 17.418), es el fijado en la póliza fijado por el Asegurador y el último declarado por el Asegurado, según el caso.

JURISDICCION

Art. 34: Toda controversia que se plantee con relación al presente contrato, será dirimida ante los Tribunales Ordinarios competentes del lugar de emisión de la póliza.

TERMINACION DE LA COBERTURA

Art. 35: Esta cobertura terminará en la primera de las siguientes fechas:

- a) Aquella en la que habiendo tenido lugar el vencimiento de vigencia de la póliza, el Asegurado manifestara su intención de cancelar la cobertura.
- b) Aquella en que haya alcanzado el Asegurado la edad de 65 años.
- c) Aquella en que el Asegurado y/o los Beneficiarios hayan percibido el 100% de la Suma asegurada, integrando para la determinación de este porcentaje todo beneficio recibido a consecuencia de la efectivización de cualquiera de las coberturas otorgadas por esta póliza.
- d) Aquella en que tenga lugar la finalización del período de suspensión de la cobertura a partir de la falta de pago de primas, sin que el Asegurado hubiese regularizado su situación deudora.
- e) Aquella en la que se declare la caducidad de la póliza por incumplimiento de las obligaciones impuestas al Asegurado.
- f) Aquella en que alguna de las partes ejerza la rescisión unilateral de la póliza.

MONEDA DEL CONTRATO

Art. 36: Se deja expresa constancia que es voluntad de las partes efectuar los pagos emergentes de las obligaciones pactadas en el presente contrato, en la moneda prevista en las Condiciones Particulares.

Si como consecuencia de cualquier disposición en materia de cambios emanada del Banco Central de la República Argentina u otro organismo competente, fuera imposible o se encontrare restringida la obtención de divisas en el mercado, o si por cualquier otra circunstancia ajena a las partes los pagos no pudieran efectuarse en la moneda pactada, los mismos serán realizados de la siguiente forma:

1) En tanto exista mercado libre de cambios en la República Argentina, con el equivalente en moneda de curso legal de la República Argentina, de acuerdo con la cotización en el Banco de la Nación Argentina del dólar estadounidense tipo vendedor al cierre del día hábil cambiario inmediato anterior la de la fecha de pago, tal como se define a continuación.

A los fines de la acreditación de la prima se entenderá como fecha de pago la de efectiva recepción de los fondos por parte de la Compañía, sin importar cuál haya sido la fecha de débito al asegurado según la modalidad de pago elegida. Si entre la fecha de facturación de la prima y la fecha de efectiva recepción de los fondos se

hubieran producido variaciones en la cotización del dólar estadounidense, las diferencias que pudieran generarse entre la prima convenida por las coberturas contratadas y el pago efectivamente recibido, serán acreditadas o debitadas, según corresponda, en la próxima facturación.

Respecto de las obligaciones de la Compañía, se entiende como fecha de pago la fecha de puesta a disposición de los fondos en Casa Central de la Compañía.

2) En su defecto, mediante la entrega de algún título de deuda público emitido por el Estado Nacional Argentino, nominado en dólares estadounidenses, de acuerdo con la cotización al cierre del día hábil inmediato anterior al del pago (tal como se define en el artículo 1 precedente), en alguno de los mercados que se indican a continuación, de acuerdo al siguiente orden: Bolsa de Comercio de Buenos Aires, Mercado Abierto Electrónico, cualquier otra bolsa de comercio o mercado autorregulado de la República Argentina, el mercado de Nueva York, Londres, Zurich, Francfort o Tokio. Si tampoco allí cotizaran, se utilizará la cotización de cualquier otro mercado a elección de la Compañía, previa notificación a la Superintendencia de Seguros de la Nación.

Para la cancelación descrita en esta cláusula se utilizará el título público en circulación más antiguo.

3) Si no existieran títulos públicos emitidos por el Estado Nacional Argentino nominados en dólares estadounidenses, los pagos se efectuarán en moneda de curso legal en la República Argentina, de acuerdo con su cotización en dólares estadounidenses del día hábil inmediato anterior al del pago (tal como se define en el artículo 1 precedente), tipo vendedor en el mercado de Montevideo. Si allí no cotizara, alternativamente, y en este orden, en los mercados de Nueva York, Londres, Zurich, Francfort o Tokio, o en su defecto en cualquier otro mercado en que cotizara a elección de la Compañía, previa notificación a la Superintendencia de Seguros de la Nación.

Art. 37: De conformidad con el artículo 80, tercer párrafo de la Ley 17.418 la Compañía carecerá de acción contra cualquier tercero responsable frente al Asegurado por cualquier pago que esta efectúe al Asegurado o a un beneficiario por un siniestro amparado por esta póliza.

Anexo I de las Condiciones Generales

RIESGOS NO CUBIERTOS

Art. 5: Quedan excluidos de este seguro:

Inc. 1) Las consecuencias de las enfermedades de cualquier naturaleza inclusive las originadas por las picaduras de insectos, salvo lo especificado en el Artículo 2.

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

Inc. 3) Los accidentes provocados por culpa grave o dolo del Asegurado. También se excluyen de la cobertura a los siniestros ocasionados en empresa criminal, o muerte en riña salvo el caso de legítima defensa. No obstante quedan cubiertos los actos realizados para precaver el siniestro o atenuar sus consecuencias o por un deber de humanidad generalmente aceptado (Artículos 150, 152 y 70 –de la Ley de Seguros).

Inc. 4) Los accidentes causados por vértigos, vahídos, lipotimias, convulsiones o parálisis y los que ocurran por estado de enajenación mental, salvo cuando tales trastornos sean consecuencia de un accidente cubierto conforme al Artículo 2, o por estado de ebriedad o por estar el Asegurado bajo la influencia de estupefacientes, alcaloides o drogas, salvo prescripción médica del uso de drogas, o sean provocados por su abuso.

Inc. 5) Los accidentes que ocurran mientras el Asegurado tome parte como conductor o integrante de equipo de competencias de pericia o velocidad, con vehículos mecánicos o de tracción a sangre, o en justas hípicas, 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 o en pruebas o contiendas de velocidad, resistencia o seguridad en vehículos de cualquier tipo y viajes submarinos.

Inc. 6) Los accidentes derivados de la práctica o utilización de la navegación aérea y/o acuática no realizada en líneas de transporte regular.

Inc. 7) Los accidentes derivados del uso de motocicletas y vehículos similares, o de la práctica de deportes que no sean los enumerados en Artículo 3, o en condiciones distintas a las enunciadas en el mismo.

Inc. 8) Infección producida por el Virus de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), en cualquiera de sus manifestaciones, derivaciones o consecuencias directas o indirectas.

Inc. 9) Los accidentes derivados de actos notoriamente peligrosos que no estén justificados por ninguna necesidad profesional y no estén cubiertos por el Asegurador.

Inc. 10) Intento de suicidio o heridas causadas por el propio Asegurado, salvo que haya estado asegurado por esta póliza por lo menos durante un año antes del hecho.

Art. 6: También quedan excluidos de este seguro el fallecimientos o las invalideces generadas como consecuencia de:

Inc. 1) Los accidentes causados por hechos de guerra civil o internacional declarada o no declarada.
Inc. 2) Los accidentes causados por hechos de: guerrilla, rebelión, terrorismo, motín tumulto popular, huelga o lock-out, cuando el Asegurado participe como elemento activo.

Inc. 3) Los accidentes causados por fenómenos sísmicos, inundaciones u otros fenómenos naturales de carácter catastrófico.

Inc. 4) Acontecimientos catastróficos originados por la energía atómica, consecuencias directas o indirectas de la reacción nuclear o contaminación radiactiva.