

CONDICIONES GENERALES COMUNES

MARCO LEGAL

Cláusula 1 – DISPOSICIONES APLICABLES Y SU ORDEN DE PRELACIÓN

Las partes contratantes se someten a las disposiciones de la presente póliza, que consta de:

- Condiciones Generales Comunes
- Condiciones Generales – Seguros Individuales o Seguros Colectivos, según corresponda
- Condiciones Específicas de las coberturas contratadas

En caso de discordancia, queda entendido y convenido que las Condiciones Específicas prevalecerán sobre las Condiciones Generales y éstas sobre las Condiciones Generales Comunes.

COBERTURA

Cláusula 2 – OBJETO Y EXTENSIÓN DEL SEGURO

La presente póliza cubre las contingencias de salud que el Asegurado sufra durante el período de vigencia de la póliza –o Certificado de Incorporación, en caso de corresponder- estipuladas en las Condiciones Específicas de las coberturas contratadas, según consta en las Condiciones Particulares, sujeto en cada caso a los periodos de espera correspondientes.

Se entiende por periodo de espera, al periodo de cada prestación debida por la Aseguradora que el Asegurado asume a su cargo en caso de siniestro.

Cláusula 3 – ALCANCE GEOGRÁFICO

La cobertura de esta póliza abarca las contingencias de salud cuyo tratamiento se realice en el territorio de la República Argentina o en el exterior. Cuando corresponda la intervención de establecimientos asistenciales y profesionales de la salud, éstos deberán ser debidamente autorizados a tal fin por el organismo de control sanitario correspondiente, salvo pacto en contrario en las Condiciones Específicas o en las Condiciones Particulares.

Se entiende por Establecimiento Asistencial aquél catalogado como Sanatorio, Hospital, Clínica, Instituto, Policlínico, etc. que se halle habilitado legalmente para funcionar por el Organismo de Control Sanitario correspondiente, Municipal, Provincial o Nacional y autorizado por éste a dar asistencia y tratamiento clínico al tipo de enfermedad padecida por el Asegurado y que posea servicio de enfermería durante las 24 (veinticuatro) horas del día y esté equipado para cirugía mayor.

No se consideran Establecimientos Asistenciales los geriátricos, centros de descanso o de convalecencia para personas de edad, ni los establecimientos que funcionen como centros de tratamiento para drogas y/o alcohol.

La elección de los prestadores (médicos, auxiliares, técnicos, etc.) y/o del Establecimiento Asistencial queda librada a la voluntad del Asegurado. Por lo tanto, la Aseguradora se libera de la responsabilidad que pudiera corresponderle a los prestadores libremente elegidos por el Asegurado.

Cláusula 4 – SUMA ASEGURADA- LÍMITE DE RESPONSABILIDAD

La suma asegurada indicada para cada cobertura en las Condiciones Particulares- y/o Certificado de Incorporación en caso de corresponder- constituye el límite máximo de la responsabilidad de la Aseguradora.

Cláusula 5 – RIESGOS NO CUBIERTOS

Quedan expresamente excluidos de la cobertura que otorga esta póliza, los eventos sufridos por el Asegurado que sean consecuencia inmediata o mediata de:

- a) Intervenciones médicas o quirúrgicas ilícitas; tratamientos no autorizados legalmente o de carácter experimental o realizados en instituciones o por personal legalmente no habilitado teniendo conocimiento de tal circunstancia
- b) Cirugías estéticas o plásticas no reparadoras
- c) Métodos para adelgazar quirúrgicos
- d) Intervenciones quirúrgicas de cambio de sexo
- e) Trastornos relacionados con la esterilización masculina o femenina, cambio de sexo o disfunciones sexuales
- f) Esterilización y procedimientos anticonceptivos, así como las consecuencias que se deriven de ellos
- g) Enfermedades infecto contagiosas de denuncia internacional
- h) Curas de reposo, adelgazamiento, rejuvenecimiento o ayuno prolongado
- i) Tratamientos odontológicos

- j) Lesiones auto-infligidas, aun cuando sean cometidas en estado de enajenación mental
- k) Tentativa de suicidio voluntario, salvo que la póliza - o el Certificado de Incorporación, de corresponder- haya estado en vigor ininterrumpidamente por 1 (un) año antes del hecho
- l) Hechos provocados con dolo o culpa grave, por acción u omisión de quien esté a cargo del pago de primas (Tomador o Asegurado, según corresponda) o, en caso de accidente, si fueran provocados por el Asegurado culposa o dolosamente.
- m) Duelo o riña, salvo que se tratase de legítima defensa; empresa o acto criminal
- n) Inhalaciones de gases o envenenamientos de cualquier naturaleza
- o) Acontecimientos catastróficos originados por reacciones o accidentes nucleares, químicos, biológicos o bacteriológicos y/o fenómenos naturales, epidemias o pestes. Acción de rayos "x" y de cualquier elemento radioactivo u originadas en reacciones nucleares
- p) Acontecimientos catastróficos de la naturaleza: terremotos, inundaciones, aluviones, alud, maremotos, tsunamis, erupciones volcánicas, huracanes, ciclón, tornado, tifón, meteorito.
- q) Actos de guerra civil o internacional, guerrilla, rebelión, insurrección, revolución, conmoción civil, terrorismo, tumulto popular, (excepto cuando el mismo sea como consecuencia de huelga en el marco de los derecho establecidos por la OIT), vandalismo o *lock-out*, cuando el Asegurado hubiera participado como elemento activo

Salvo pacto en contrario en las Condiciones Particulares y/o el Certificado de Incorporación -de corresponder-, también se excluyen las consecuencias inmediatas o inmediatas de:

- a) Hechos 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;
- b) Hechos derivados de la navegación aérea, marítima o fluvial, excepto cuando se trate de líneas de transporte regular o charters entre aeropuertos o puertos autorizados;
- c) Hechos ocurridos durante la práctica y/o entrenamiento de deportes y/o actividades de alto riesgo: Aladeltismo; Alpinismo; Andinismo; Apnea (o buceo libre); Artes marciales; Automovilismo (en todas sus variantes incluido todoterreno) y/o Motociclismo en cualquier tipo de pista; Slalom; Badminton; Barranquismo (o canyoning); Base jumping (o salto base); Bobsleigh; Bodyboard; Boxeo; Buceo; Bungee; Caza; Ciclismo en todas sus variantes; Descenso de ríos o hydrospeed; Escalamiento (en hielo, roca, nieve); Esquí (de nieve, acuático, en helicóptero) y esquí extremo; Exploración submarina (comercial, científica o militar); Patinaje en cualquiera de sus variantes; Full contact; Funambulismo; Hípica; Carreras de caballo; Doma; Salto de obstáculos; Polo o Pato; Rodeo; Charrería; Hockey (césped, hielo, ruedas); Inmersión; Kayak; Kitebuggy sailing; Kitesurfing; Lacrosse; Longboard; Lucha; Luge; Montañismo; Motoacuática; Motonáutica; Natación en aguas abiertas; Navegación (sobre agua o hielo); Paracaidismo; Paramotor; Parapente; Parasailing; Pesca; Piragüismo; Planeadores; Puenting; Rafting (sobre agua o nieve); Rap sliding; Rock boarding; Rowing; Rugby; Safaris; Salto en cohete; Sand boarding; Skateboard; Skeleton; Bicicleta de nieve; Ski-jöring; Skimming; Slackline (cuerda floja); Snowboard; Street Stunts; Submarinismo; Supercross; Surf (acuático, aéreo, en asfalto); Sky aéreo; Tirolesa (o canopy); Tobogganing; Trampoline; Ultraligeros; Vuelos en globos aerostáticos.
- d) Cirugías neonatológicas cuyo diagnóstico ya sea conocido al ingreso de la madre al seguro aun estando embarazada.
- e) Abuso en el consumo de alcohol. Abuso en el consumo de drogas, estupefacientes, narcóticos o estimulantes, excepto que se demuestre que los mismos fueron utilizados bajo prescripción médica sin incurrir en abuso.
- f) Tratamientos de la infertilidad, impotencia y frigidez, tratamientos de fertilización asistida.
- g) Aborto, en cualquiera de sus formas con la única excepción del terapéutico

Cláusula 6 - VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y DE LAS COBERTURAS CONTRATADAS

El comienzo de la cobertura de la póliza tendrá lugar a partir de la fecha y hora del recibo que acredite el pago del premio, o de la fecha consignada como inicio de vigencia de la póliza, la que fuera posterior.

La cobertura de cada Asegurado comenzará a regir en las fechas que se indican a continuación, salvo pacto en contrario:

- a) Cuando la solicitud de incorporación a la póliza se hubiera efectuado con anterioridad a su fecha de inicio de vigencia: la cobertura de cada Asegurado comenzará a regir desde el inicio de vigencia de la póliza, siempre que la Aseguradora hubiera aceptado la solicitud correspondiente en forma expresa y con anterioridad a dicha fecha.
- b) Cuando la solicitud de incorporación a la póliza se efectúe con posterioridad a su inicio de vigencia: la cobertura de cada Asegurado comenzará a regir desde el día 1° del mes siguiente a la fecha en que la Aseguradora acepte como satisfactorias las pruebas de asegurabilidad exigidas.

La Aseguradora deberá hacer saber al Tomador y/o Asegurados que soliciten el seguro, la aceptación postergación o rechazo del mismo dentro del plazo de 15 días de recibida la solicitud correspondiente y de cumplimentados los requisitos de asegurabilidad determinados. La no contestación dentro del plazo referido implicará la aceptación de la cobertura solicitada.

La póliza es de vigencia anual, renovable automáticamente, de no mediar indicación contraria, la que deberá tenerse por comunicada 30 días antes de la fecha de renovación automática.

DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LAS PARTES

DEL TOMADOR Y/O ASEGURADO

Cláusula 7 - RETICENCIA

Las declaraciones falsas o reticencias de circunstancias conocidas por el Tomador y/o Asegurado, según corresponda, producen la nulidad del contrato y/o de las coberturas contratadas aun cuando hubieran sido hechas de buena fe, cuando a juicio de peritos hubiesen impedido el contrato o la aceptación de las coberturas individuales solicitadas o modificado sus condiciones si la Aseguradora hubiese sido cerciorada del verdadero estado del riesgo.

La Aseguradora no podrá invocar como reticencia, la omisión de hechos o circunstancias cuya pregunta no conste expresa y claramente en la solicitud y en la declaración personal para el presente seguro.

Cláusula 8 - OBLIGACIONES DEL TOMADOR Y/O ASEGURADO

Son obligaciones del Tomador y/o Asegurado:

- a) Ingresar en tiempo y forma el importe del premio total, según lo establecido en estas Condiciones Generales Comunes
- b) Comunicar a la Aseguradora -en los formularios que ésta le suministre- los siniestros que afecten a cualquiera de las coberturas contratadas

Cláusula 9 - INFORMACIONES A SUMINISTRAR A LA ASEGURADORA

El Tomador y los Asegurados se comprometen a suministrar toda la información necesaria para el fiel cumplimiento de esta póliza, tales como fechas de nacimiento, pruebas y certificados de matrimonio, nacimiento, fechas de ingreso al grupo asegurado de corresponder o cualquier otra circunstancia que se relacione con el seguro, en cuanto sea razonable.

El Asegurado perderá el derecho a ser indemnizado si él o el Tomador dejan de cumplir maliciosamente con el suministro de información necesaria o emplean comprobantes falsos.

Asimismo el Asegurado se compromete a informar las modificaciones que se produzcan en las situaciones que constan en las Condiciones Particulares de esta póliza y demás circunstancias que impliquen una variación o agravación del riesgo. Estas modificaciones deberán ser denunciadas antes de que se produzcan cuando se trate de un hecho propio del Asegurado e inmediatamente después de conocerlas cuando deriven de un hecho ajeno.

Se consideran agravaciones del riesgo únicamente las que provengan de las siguientes circunstancias:

- a) Modificación de su profesión o actividad y de las condiciones de trabajo declaradas.
- b) Fijación de residencia fuera del país.

Toda agravación del riesgo asumido que, si hubiese existido al tiempo de la celebración, a juicio de peritos hubiere impedido el contrato o modificado sus condiciones, es causa especial de rescisión del mismo.

Cláusula 10 - CESIÓN DE DERECHOS

Los derechos emergentes de esta póliza podrán ser transferidos parcial o totalmente a favor de Establecimientos Asistenciales y/o profesionales médicos, debiendo dicha transferencia ser previamente aprobada de modo expreso y fehaciente por la Aseguradora.

Cláusula 11 - CÁLCULO DE LA PRIMA Y DEL PREMIO

La prima a pagar por el Tomador es el importe resultante de sumar las primas individuales correspondientes a las coberturas contratadas.

Las condiciones tarifarias para el cálculo de las primas individuales podrán ser ajustadas por la Aseguradora sólo en cada aniversario de la póliza -al vencimiento de cada uno de los períodos anuales de vigencia- para lo cual ésta deberá comunicar al Tomador las nuevas condiciones tarifarias por escrito, con una anticipación no menor de 30 (treinta) días a la fecha en que comiencen a regir.

En todos los casos, el premio surgirá de adicionar al importe de prima obtenido los impuestos, tasas, gravámenes y todo recargo adicional que pudiera corresponder.

Cláusula 12 - PAGO DE LOS PREMIOS

Los premios mensuales de este seguro deben pagarse por adelantado y al contado en la fecha de iniciación de la vigencia de cada período de facturación.

El premio será fraccionado en cuotas mensuales y consecutivas, cuyos vencimientos obrarán en las Condiciones Particulares, pero a la primera de ellas -que deberá pagarse al contado- se le agregará además el total del I.V.A. correspondiente al contrato (punto 6 del inciso b del art. 5º de la Ley de Impuesto al Valor Agregado). Sin embargo, el premio no será exigible sino contra entrega de la póliza o certificado de cobertura (Art. 30 - Ley 17.418).

Se acuerda un plazo de gracia de 30 días corridos contados a partir de la fecha de vencimiento de cada uno de los pagos del premio, lapso durante el cual la cobertura que otorga la póliza mantendrá su plena vigencia. El plazo de gracia antes mencionado no resulta aplicable al pago del premio correspondiente a la primera cuota.

Si el premio no fuera abonado en dicho lapso, la cobertura quedará automáticamente rescindida desde la hora 12 (doce) del día del vencimiento de dicho plazo, sin necesidad de interpelación extrajudicial o judicial alguna ni constitución en mora, la que se producirá por el sólo vencimiento de dicho plazo, debiendo el Asegurado y/o el Tomador, según corresponda, abonar el premio corrido hasta el vencimiento del plazo de gracia.

Se deja expresamente establecido que no entrará en vigencia la cobertura de ninguna facturación en tanto no estuviera totalmente cancelado el premio anterior.

Si el Tomador solicitara por escrito la rescisión de la póliza dentro del plazo de gracia, deberá pagar una prima calculada a prorrata por los días transcurridos desde el vencimiento de la prima impaga hasta la fecha de recibo de tal solicitud por la Aseguradora.

Por su parte, la Aseguradora podrá rescindir el contrato, decisión que deberá notificar de inmediato al Tomador. La rescisión no se producirá si las primas adeudadas se pagan antes del vencimiento de dicho plazo.

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

Queda entendido y convenido que los créditos recíprocos, líquidos y exigibles que existan pendientes o que se generen por cualquier concepto, vinculados con este contrato de seguro, se compensarán de pleno derecho hasta la concurrencia del o de los montos menores.

Las disposiciones de la presente Cláusula son también aplicables a los premios de los seguros de períodos menores de un (1) 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.

Los premios deben ser pagados en las oficinas de la Aseguradora, en sus agencias oficiales o en las entidades debidamente habilitadas para tal fin, salvo pacto en contrario.

Todos los pagos que resulten de la aplicación de ésta cláusula se efectuarán de acuerdo con lo normado en el Artículo 1º de la Resolución ME Nº 429/00 y sus modificatorias, cuyo texto se transcribe seguidamente:

"ARTICULO 1º — 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 Nº 21.526.
- c. Tarjetas de crédito, débito o compras emitidas en el marco de la Ley Nº 25.065.
- d. Cheques de terceros los que deberán ser indefectiblemente endosados por el Asegurado o tomador de la póliza.
- e. Efectivo en moneda de curso legal, mediante la utilización de un Controlador Fiscal homologado por la Administración Federal de Ingresos Públicos y registrado ante la Superintendencia de Seguros de la Nación, únicamente hasta la suma máxima establecida en la normativa

Cláusula 13 - DESIGNACIÓN Y CAMBIO DE BENEFICIARIOS

La designación de Beneficiarios se hará por escrito y es válida aunque se notifique a la Aseguradora luego de ocurrido el siniestro. Designadas varias personas sin indicación de proporciones, se entiende que el beneficio es por partes iguales.

El Asegurado podrá cambiar en cualquier momento los Beneficiarios designados, salvo que la designación sea a título oneroso. El cambio de Beneficiario surtirá efecto frente a la Aseguradora, si el Asegurado dirige a sus oficinas la comunicación escrita respectiva.

Cuando el Asegurado no designe beneficiario o por cualquier causa la designación resulte ineficaz o quede sin efecto, se entiende que designó a sus herederos legales.

La Aseguradora quedará liberada en caso de pagar la indemnización a los Beneficiarios debidamente designados con anterioridad a la recepción de cualquier comunicación modificatoria de dicha designación.

DE LA ASEGURADORA

Cláusula 14 - PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

La Aseguradora deberá pagar al Asegurado el importe correspondiente, según lo estipulado en las Condiciones Específicas de las coberturas contratadas. El pago se realizará dentro de los 15 días de

notificado el siniestro o de acompañada la documentación y constancias a la que se refiere la Cláusula 15 (Configuración del Siniestro) de estas Condiciones Generales Comunes, lo que sea posterior.

SINIESTROS

Cláusula 15 - CONFIGURACION DEL SINIESTRO

Se entiende por Siniestro todo acontecimiento de un riesgo cubierto por el seguro, ocurrido durante la vigencia de la cobertura, que obliga a la Aseguradora a resarcir la pérdida efectivamente sufrida (reembolso) o cumplir con la prestación convenida (indemnización), según corresponda.

El Tomador y/o Asegurado deberán comunicar a la Aseguradora el acaecimiento del siniestro dentro del plazo estipulado en las coberturas contratadas, bajo pena de perder el derecho a ser indemnizado, salvo que acredite caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia.

El Tomador y/o Asegurado están obligados a suministrar a la Aseguradora -a su pedido- las pruebas fehacientes de los siniestros sufridos mediante evidencias clínicas, radiológicas, histológicas y de laboratorio, efectuadas y certificadas por un profesional médico autorizado legalmente para el ejercicio de su profesión.

En todos los casos, el Tomador y/o Asegurado deberán presentar el formulario de denuncia suministrado por la Aseguradora además de la documentación detallada en las Condiciones Específicas de las coberturas correspondientes.

Cláusula 16 - VALUACION POR PERITOS

Si no hubiere acuerdo entre las partes, las consecuencias indemnizables de los siniestros cubiertos por las coberturas contratadas serán determinadas por dos médicos designados, uno por cada parte, los que deberán elegir -dentro de los 8 (ocho) 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 (treinta) días y, en caso de divergencia, el tercero deberá expedirse dentro del plazo de 15 (quince) 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 párrafo anterior, la parte más diligente podrá requerir su nombramiento a la autoridad competente en materia 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.

Cláusula 17 - FRAUDE

La Aseguradora quedará liberada si se comprobaran simulaciones o fraudes referentes al Tomador y/o Asegurado o en las informaciones y pruebas presentadas para comprobar el siniestro. Se perderán los derechos a la indemnización si se exageraran fraudulentamente las lesiones o se emplearan pruebas falsas para acreditarlas.

Cláusula 18 - LIQUIDACIÓN DEL SINIESTRO

La Aseguradora deberá hacer saber al Tomador o al Asegurado -según corresponda- la aceptación, postergación o rechazo del otorgamiento del beneficio dentro de los 15 (quince) días de recibida la denuncia y/o las constancias a que se refiere la Cláusula 15 (Configuración del Siniestro) de estas Condiciones Generales Comunes, lo que sea posterior. Si las comprobaciones de la cláusula mencionada no resultaran concluyentes, la Aseguradora podrá ampliar el plazo de prueba por el lapso detallado en las Condiciones Específicas correspondientes, a fin de comunicar la aceptación o el rechazo del siniestro. La falta de contestación por parte de la Aseguradora dentro del plazo establecido significará automáticamente el reconocimiento del beneficio reclamado.

En caso de aceptación, la Aseguradora procederá al pago.

En caso de fallecimiento del Asegurado, los beneficios que se encuentren pendientes de pago serán pagados por la Aseguradora a los beneficiarios designados.

EXTINCIÓN DE LA POLIZA

Cláusula 19 - RESCISIÓN UNILATERAL

Sin perjuicio de las demás causales de rescisión y caducidad ya previstas, esta póliza podrá ser rescindida por el Tomador en cualquier momento después del primer período del seguro, previo aviso por escrito con una anticipación no menor a treinta (30) días.

Por su parte, la Aseguradora podrá optar por no renovar la póliza al vencimiento de cada aniversario, mediante aviso por escrito con una anticipación no menor a treinta (30) días.

Cláusula 20 - TERMINACIÓN DE LA COBERTURA

Salvo pacto en contrario en las Condiciones Particulares o el Certificado de Incorporación, la cobertura de cada Asegurado se extinguirá en los siguientes casos:

- a) Por renuncia del Asegurado a continuar en el seguro
- b) Por rescisión o caducidad de la póliza
- c) Por la comprobación de simulaciones o fraudes referentes al Asegurado o relacionados con sus reclamos
- d) Por falta de pago del premio sujeto a lo dispuesto en la Cláusula 12 (Pago de los Premios)
- e) Por muerte del Asegurado
- f) Por alcanzar el Asegurado la edad máxima de permanencia en el seguro

La renuncia a que se refiere el inciso a) precedente deberá ser comunicada a la Aseguradora por el Tomador y/o Asegurado. Asimismo, la póliza y/o el Certificado de Incorporación quedarán rescindidos el primer día del mes siguiente al de la fecha en que la Aseguradora haya recibido dicha comunicación. En caso de existir prima de riesgo no corrido a la fecha de terminación de la cobertura, la Aseguradora procederá a la devolución de la misma.

CONTROVERSIAS

Cláusula 21 - JURISDICCIÓN

Toda controversia judicial que se plantee en relación con la presente póliza, se sustanciará ante los jueces competentes de la ciudad cabecera de la jurisdicción judicial del domicilio del Tomador o Asegurado -según corresponda-, siempre que sea dentro de los límites del país.

Sin perjuicio de ello, el Tomador o el Asegurado o sus derecho-habientes, según corresponda, podrán presentar sus demandas contra la Aseguradora ante los tribunales del domicilio de la sede central o sucursal donde se emitió la póliza. Del mismo modo, se tramitarán ante ellos las acciones judiciales relativas al cobro de primas.

OTRAS

DISPOSICIONES

Cláusula 22 - FACULTADES DEL PRODUCTOR O AGENTE

El productor o agente sólo está facultado para:

- a) Recibir propuestas y modificaciones de póliza.
- b) Entregar los instrumentos emitidos por la Aseguradora y

Para representar a la Aseguradora en cualquier otra cuestión debe hallarse facultado para actuar en su nombre.

Cláusula 23 - CÓMPUTO DE PLAZOS

Todos los plazos de días mencionados en la póliza se consideran corridos, salvo disposición expresa en contrario.

CLÁUSULA DE INTERPRETACIÓN DE LAS EXCLUSIONES

A todos los fines y efectos de las exclusiones de cobertura que se establecen en la Cláusula Nro 5 Riesgos No Cubiertos, queda especialmente entendido y convenido que las palabras o términos utilizados allí tendrán, única y exclusivamente, los siguientes significados o alcances:

Guerra: Es I) la guerra declarada oficialmente o no, entre dos o más países, con la intervención de fuerzas regulares o irregulares organizadas militarmente, participen o no civiles en ellas, o II) la invasión a un país por las fuerzas regulares o irregulares organizadas militarmente de otro país, y aunque en ellas participen civiles de este último o III) las operaciones bélicas o de naturaleza similar llevadas a cabo por uno o más país(es) en contra de otro(s) país(es).

Guerra Civil: Es un estado de lucha armada entre los habitantes de un país o entre los habitantes y las fuerzas armadas regulares de dicho país, caracterizado por la organización militar de los contendientes, aunque sea rudimentaria, cualquiera fuese su extensión geográfica, intensidad o duración, participen o no civiles en ella, y cuyo objeto sea derrocar al gobierno del país o a alguno o todos los poderes constituidos, o lograr la secesión de una parte de su territorio.

Guerrillas: Es un acto(s) de violencia, fuerza, hostigamiento, amenaza, agresión o de naturaleza equivalente o similar llevado(s) a cabo contra cualquier autoridad pública de un país o contra su población en general o contra algún sector de ella o contra bienes ubicados en el mismo, por un grupo(s) armado(s), civiles o militarizados, y organizados a tal efecto - aunque lo sea en forma rudimentaria - y que, I) tiene(n) por objeto provocar el caos, o atemorizar a la población, o derrocar al gobierno de dicho país, o lograr la secesión de una parte de su territorio, o II) en el caso en que no se pueda probar tal objeto, produzca(n), de todas maneras, alguna de tales consecuencias.

Rebelión, Insurrección o Revolución: Es un alzamiento armado total o parcial de las fuerzas armadas de un país - sean éstas regulares o no y participen o no civiles en él - contra el gobierno de dicho país, con el objeto de derrocarlo o lograr la secesión de una parte de su territorio. Se entiende equivalentes a rebelión, insurrección o revolución, otros hechos que se encuadren en los caracteres descriptos, como ser: sublevación, usurpación del poder, insubordinación o conspiración.

Conmoción Civil: Es un levantamiento popular organizado en un país, aunque lo sea en forma rudimentaria, que genera violencia o incluso muertes y daños y pérdidas a bienes, aunque no sea con el objeto definido de derrocar al gobierno de un país o lograr la secesión de una parte de su territorio.

Terrorismo: Es un acto(s) de violencia, fuerza, hostigamiento, amenaza, agresión o de naturaleza equivalente o similar, llevados a cabo contra cualquier autoridad pública de un país, su población en general o contra algún sector de ella, o los bienes ubicados en el mismo, o la concreción de un acto(s) peligroso para la vida humana; o que interfieran o impidan el normal funcionamiento de cualquier sistema electrónico o de comunicación, por cualquier persona(s) o grupo(s) de personas, actuando solo(s) o en representación o en conexión con cualquier organización(es) o con fuerzas militares de un país extranjero - aunque dichas fuerzas sean rudimentarias - o con el gobierno de un país extranjero; ya sea que estos actos fueran cometidos debido a razones políticas, religiosas, ideológicas o razones similares o equivalentes, y I) que tengan por objeto a) provocar el caos o atemorizar o intimidar a la población o a parte de ella, b) influenciar o derrocar al gobierno de dicho país, o c) lograr la secesión de parte de su territorio, o d) perjudicar cualquier segmento de la economía; II) que, en caso de que dicho objeto no pueda probarse, produzca, en definitiva, cualquiera de dichas consecuencias; III) también se entenderá como terrorismo cualquier acto(s) verificado(s) o reconocido(s) como tal(es) por el Gobierno Argentino.

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 entidad gremial que los agrupa (reconocida o no oficialmente), o b) el despido simultáneo de una multiplicidad de trabajadores que paralice total o parcialmente la explotación de un establecimiento. No se tomará en cuenta la finalidad gremial o extra gremial que motivó el lock-out, así como tampoco su calificación de legal o ilegal.

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 las emplearen. Se entienden equivalentes a los hechos de tumulto popular otros hechos que encuadren en los caracteres descriptos, como ser: alboroto, alteración del orden público, desórdenes, disturbios, revuelta, conmoción.

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

ENDOSO Nro 1 - VIGENCIA PERIÓDICA PRORROGABLE

Queda convenido y establecido que el período de vigencia de esta póliza es el indicado en las Condiciones Particulares, el que resulta prorrogable automáticamente en iguales condiciones contractuales y tarifarias por los períodos restantes hasta completar la anualidad, a condición de que se encuentre pago el premio del período inmediato anterior. Ello no obsta a que el Asegurado y/o el Tomador ejerzan su derecho al plazo de gracia.

Cumplida la anualidad, el contrato será renovado en forma automática en los términos precedentes, sujeto a los ajustes que pudieran corresponder en las condiciones tarifarias aplicables.

CONDICIONES GENERALES - SEGUROS INDIVIDUALES

Cláusula 24 - ASEGURADO TITULAR

Es la persona humana titular del interés objeto del seguro, la cual podrá incorporar a los integrantes de su grupo familiar de acuerdo con lo establecido en la Cláusula 2 (Asegurados Familiares)

Cláusula 25 - ASEGURADOS FAMILIARES

El Asegurado Titular aludido en la Cláusula 1 (Asegurado Titular) de estas Condiciones Generales podrá incorporar al seguro a integrantes de su grupo familiar, quienes pasarán a ser Asegurados Familiares una vez cumplidas satisfactoriamente las pruebas de asegurabilidad exigidas por la Aseguradora.

Podrán ser incorporados al grupo familiar cubierto quienes revistan -respecto del Asegurado Titular- el carácter que se menciona a continuación:

- a) **Cónyuge:** Se entiende por cónyuge a quien sea definido como tal por vínculo legal y conviva con el Asegurado Titular. Se considera en igual situación del cónyuge, a los efectos previstos en esta póliza, a la persona que acredite integrar una unión convivencial con el Asegurado Titular en los términos del artículo 509 del Código Civil y Comercial de la Nación. La cobertura del cónyuge se extenderá hasta la Edad Máxima de Permanencia que se indica para este caso en las Condiciones Particulares.
- b) **Hijos:** Se entiende por hijos tanto a los hijos matrimoniales como a los extramatrimoniales reconocidos, los adoptivos (con sentencia de adopción firme) y los hijos del cónyuge o integrante de la unión convivencial en guarda o tenencia concedida por autoridad competente o por resolución judicial. La cobertura de los hijos se extenderá hasta la Edad Máxima de Permanencia que se indica para este caso en las Condiciones Particulares, la que podrá extenderse hasta los 24 años de edad en caso de ser estudiantes, salvo que antes se emancipen, contraigan matrimonio o cesen en sus estudios.

Se deja expresamente aclarado que la condición de estudiante deberá ser acreditada fehacientemente mediante certificado de regularidad emitido por un establecimiento educativo debidamente autorizado.

Las personas que se incorporen al grupo familiar por matrimonio o nacimiento serán retroactivamente incorporadas al seguro desde las fechas indicadas a continuación, siempre que la Aseguradora hubiera sido informada de los hechos correspondientes en forma fehaciente dentro de los 5 (cinco) días de producidos éstos:

- a) En caso de matrimonio: desde la fecha de celebración del matrimonio civil o desde la fecha de emisión del documento que certifique la convivencia, sujeto al cumplimiento satisfactorio de los requisitos de asegurabilidad fijados por la Aseguradora para las coberturas contratadas
- b) En caso de nacimiento: desde la fecha en que el recién nacido cumpla 3 (tres) días o desde la fecha en que egresa del establecimiento asistencial en que se produjo el parto o de otros a los que hubiera sido derivado, la que sea posterior, siempre que la solicitud se efectúe dentro de los 30 (treinta) días de producido el nacimiento.

En los casos en que la solicitud de incorporación se efectúe con posterioridad al plazo referido, la Aseguradora analizará en forma particular cada solicitud y la incorporación al seguro se producirá una vez cumplimentados los requisitos de asegurabilidad que correspondan a cada cobertura.

Se deja establecido que, bajo ninguna circunstancia, los Asegurados Familiares podrán contar con más coberturas o con una cobertura más amplia que la correspondiente al Asegurado Titular.

Cláusula 26 - OPCIÓN DE CONTINUIDAD DE LOS ASEGURADOS FAMILIARES

Los Asegurados Familiares podrán continuar con el seguro una vez perdida su condición de tales, siempre que manifiesten dicha decisión dentro de los 30 días y sujeto a las siguientes estipulaciones:

- a) Los hijos que pierdan su condición de Asegurados Familiares por haber alcanzado la Edad Máxima de Permanencia estipulada o por haber adquirido independencia económica o por haber contraído matrimonio o haber cesado en sus estudios, tendrán derecho a suscribir en carácter de Asegurados Titulares una nueva póliza de iguales coberturas y condiciones.
- b) El cónyuge supérstite tendrá derecho a suscribir en carácter de Asegurado Titular una nueva póliza - de iguales coberturas y condiciones- en la que podrá mantener a los mismos Asegurados Familiares de la póliza original.

En ambos casos, la opción de continuidad tendrá validez sólo si la prima correspondiente es abonada dentro de los 30 (treinta) días posteriores al inicio de vigencia de la nueva póliza.

Cláusula 27 - TERMINACIÓN DE LA COBERTURA

En adición a lo estipulado en las Condiciones Generales Comunes, la cobertura correspondiente a los Asegurados Familiares se extinguirá, salvo pacto en contrario en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Incorporación:

- Cónyuge cubierto:

- .1. Cuando sobrevenga cualquier causal en virtud de la cual resulte afectado el vínculo matrimonial (nulidad, divorcio, separación de hecho por decisión unilateral o conjunta, cese de la unión convivencial, entre otras)
 - .2. Cuando alcance la Edad Máxima de Permanencia estipulada en las Condiciones Particulares
- Hijos cubiertos:
- .1. Cuando cada hijo alcance la Edad Máxima de Permanencia estipulada en las Condiciones Particulares, salvo que antes se emancipe, contraiga matrimonio o cese en sus estudios.

En caso de existir prima de riesgo no corrido a la fecha de terminación de la cobertura, la Aseguradora procederá a la devolución de la misma.