

Estimado Asegurado:

Gracias por confiar en La Meridional Cía. Argentina de Seguros, una empresa líder en el mercado de Seguros

En el presente cuadernillo Ud. encontrará las condiciones Generales y Particulares de su póliza de Accidentes Personales. Es muy importante que lea cuidadosamente estas condiciones, a fin de cerciorarse de que efectivamente cubren sus necesidades de amparo asegurativo.

Para asistirlo en la comprensión del contenido hemos incluido un índice del mismo, en el que se destacan los siguientes elementos:

• ANEXO I

Este documento posee exclusiones a las Condiciones de su póliza de Accidentes Personales (las exclusiones son coberturas que NO se hallan amparadas por su seguro). Tenga presente que NO todas las Cláusulas que se enuncian forman parte de su seguro de Accidentes Personales; solamente aquellas que se encuentran taxativamente detalladas en el frente de su póliza, en el recuadro que expresa "CLAUSULAS Y/O ANEXOS QUE FORMAN PARTE E INTEGRAN LA PRESENTE POLIZA Y/O SUPLEMENTO"

• ANEXO II

En el mismo Ud. encontrará las diferentes opciones de pago habilitadas para abonar la prima de su póliza de seguros.

• CONDICIONES PARTICULARES

En esta sección Ud. hallará las Cláusulas que personalizan la póliza para adecuarla a sus necesidades. Tenga presente que NO todas las Condiciones Particulares que se enuncian forman parte de su seguro de Accidentes Personales; solamente aquellas que se encuentran taxativamente detalladas en el frente de su póliza, en el recuadro que expresa "CLAUSULAS Y/O ANEXOS QUE FORMAN PARTE E INTEGRAN LA PRESENTE POLIZA Y/O SUPLEMENTO"

• CONDICIONES GENERALES

Todas las Cláusulas enunciadas en esta sección integran su seguro de Accidentes Personales. Recuerde que las Condiciones Generales pueden ser modificadas, en todo o en parte, por las Condiciones Particulares que personalizan su póliza.

Le agradecemos nuevamente su confianza en La Meridional y recuerde siempre que ante cualquier consulta Ud. no se halla solo, su Productor/Asesor lo conoce y sabrá responder sus inquietudes, o bien nuestros teléfonos se hallan a su disposición para asistirlo y esclarecer sus dudas.

SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES – ÍNDICE DEL CONTENIDO

ANEXO I	3
Cláusula 120 - ANEXO 1 - EXCLUSIONES A LA COBERTURA (CONDICIONES GENERALES)	3
Cláusula 131 - ANEXO 1 - EXCLUSIONES A LAS CLAUSULAS ANEXAS A LA POLIZA - CLAUSULA 31	4
Cláusula 133 - ANEXO 1 - EXCLUSIONES A LAS CLAUSULAS ANEXAS A LA POLIZA - CLAUSULA 33	4
Cláusula 138 - ANEXO 1 - EXCLUSIONES A LAS CLAUSULAS ANEXAS A LA POLIZA - CLAUSULA 38	5
ANEXO 2	5
CONDICIONES PARTICULARES PARA LOS SEGUROS DE ACCIDENTES PERSONALES	6

Cláusula 01 - CLAUSULA DEL CONTRATANTE	6
Cláusula 02 - CLAUSULA DE COBRANZA DE PREMIO	6
Cláusula 03 - CLAUSULA DE INTERPRETACION	7
Cláusula 06 - VIGENCIA DESDE LAS CERO HORAS	8
Cláusula 07 - CLAUSULA DE COBERTURA AUTOMATICA.	8
Cláusula 08 - CLAUSULA DE SEGURO COLECTIVO	8
Cláusula 11 - EXCLUSION DE INCAPACIDAD TEMPORARIA Y PERMANENTE	8
Cláusula 12 - EXCLUSION DE INCAPACIDAD TEMPORARIA	8
Cláusula 20 - CONDICIONES GENERALES. VÉASE CONDICIONES GENERALES PARA LOS SEGUROS DE ACCIDENTES PERSONALES.	8
Cláusula 38 - SEGURO COLECTIVO	9
Cláusula 42 - CONDICIONES PARTICULARES DEL PLAN DE PROTECCION PARA EL PERSONAL DE LA EMPRESA	9
CONDICIONES GENERALES PARA LOS SEGUROS DE ACCIDENTES PERSONALES (CGB)	10
Cláusula 01 – LEY DE LAS PARTES CONTRATANTES	10
Cláusula 02 – RIESGO CUBIERTO	10
Cláusula 03	10
Cláusula 04	11
Cláusula 05 - RIESGOS NO ASEGURADOS	11
Cláusula 07 - PERSONAS NO ASEGURABLES	11
Cláusula 13 - PLURALIDAD DE SEGUROS	12
Cláusula 14 - RETICENCIA	12
Cláusula 15 - AGRAVACION O MODIFICACION DEL RIESGO	12
Cláusula 16 - PAGO DE LA PRIMA	12
Cláusula 17 – FACULTADES DEL PRODUCTOR O AGENTE	13
Cláusula 18 - CARGAS DEL ASEGURADO O BENEFICIARIOS EN CASO DE ACCIDENTE	13
Cláusula 19	13
Cláusula 20 - RESIDENCIA EN EL EXTRANJERO	13
Cláusula 21 - REDUCCION DE LAS CONSECUENCIAS	13
Cláusula 22 - DESIGNACION DE BENEFICIARIO	14
Cláusula 23 - CAMBIO DE BENEFICIARIO	14
Cláusula 24 - VALUACION POR PERITOS	14
Cláusula 25 - CUMPLIMIENTO DE LA PRESTACION DEL ASEGURADOR	14

Cláusula 26 - CADUCIDAD POR INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES Y CARGAS	14
Cláusula 27 - RESCISION UNILATERAL	15
Cláusula 28 - DOMICILIO PARA DENUNCIAS Y DECLARACIONES	15
Cláusula 29 - COMPUTO DE LOS PLAZOS	15
Cláusula 30 - PRESCRIPCION	15
Cláusula 31 - PRORROGA DE JURISDICCION	15

ANEXO I

Cláusula 120 - ANEXO 1 - EXCLUSIONES A LA COBERTURA (CONDICIONES GENERALES)

Cláusula 5 - Riesgos no Asegurados.

Quedan excluidos de este seguro:

- A)** Las consecuencias de las enfermedades de cualquier naturaleza inclusive las originadas por la picadura de insectos salvo lo especificado en la Cláusula 2.
- B)** Las lesiones causadas por la acción de los rayos "x" y similares, y de cualquier elemento radiactivo, u originadas en reacciones nucleares; de las lesiones imputables a esfuerzo, salvo los casos contemplados en la Cláusula nro. 2; e insolación, quemaduras por rayos solares, enfriamiento y demás efectos de las condiciones atmosféricas o ambientales de psicopatías transitorias o permanentes y de operaciones quirúrgicas o tratamientos; salvo que cualquiera de tales hechos sobrevenga a consecuencia de un accidente cubierto conforme con la Cláusula 2 o del tratamiento de las lesiones por él producidas.
- C)** Los accidentes que el Asegurado o los beneficiarios, por acción u omisión provoquen dolosamente o con culpa grave o el Asegurado los sufra en empresa criminal. No obstante quedan cubiertos los actos realizados para precaver el siniestro o atenuar sus consecuencias o por un deber de humanidad generalmente aceptado (Art. 152 y 70 L. de S.)
- D)** Los accidentes causados por vértigos, vahídos, lipotimias, convulsiones o parálisis y los que ocurran por estado de enajenación mental, salvo cuando tales trastornos sean

consecuencia de un accidente cubierto conforme a la Cláusula 2; o por estado de ebriedad o por estar el Asegurado bajo la influencia de estupefacientes o alcaloides.

E) Los accidentes que ocurran mientras el Asegurado tome parte en carreras, ejercicios o juegos atléticos de acrobacia o que tengan por objeto pruebas de carácter excepcional, o mientras participe en viajes o excursiones a regiones o zonas inexploradas.

F) Los accidentes derivados de la navegación aérea no realizada en líneas de transporte aéreo regular.

G) Los accidentes derivados del uso de motocicletas y vehículos similares, o de la práctica de deportes que no sean los enumerados en la Cláusula 3, o en condiciones distintas a las enunciadas en la misma.

Cláusula 6 - El Asegurador no toma a su cargo:

A) Los accidentes causados por hechos de guerra civil o internacional.

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

C) Los accidentes causados por fenómenos sísmicos, inundaciones u otros fenómenos naturales de carácter catastrófico. Los siniestros acaecidos en el lugar o en ocasión de producirse los acontecimientos enumerados en esta Cláusula se presume que son consecuencia de los mismos, salvo prueba en contrario del Asegurado.

Cláusula 7 - El seguro no ampara a menores de 14 años, o mayores de 65 años, ni a

los sordos, ciegos, miopes con más de diez dioptrías, mutilados, afectados con invalidez superior al 10% según la Cláusula 9, paralíticos, epilépticos, toxicómanos, alienados, o aquellos que, en razón de defectos físicos y enfermedades graves que padezcan o de las secuelas de las que hubieren padecido, constituyan un riesgo de accidente agravado de acuerdo con la Cláusula 15.

Cláusula 131 - ANEXO 1 - EXCLUSIONES A LAS CLAUSULAS ANEXAS A LA POLIZA - CLAUSULA 31.

Aparte quedan excluidos de este seguro todo accidente ocurrido al Asegurado mientras viaje como pasajero en otros medios que los indicados o cuando tome parte en juegos, deportes o diversiones.

Cláusula 133 - ANEXO 1 - EXCLUSIONES A LAS CLAUSULAS ANEXAS A LA POLIZA - CLAUSULA 33.

Exclusiones a la Cobertura. Riesgos no asegurados:

Cláusula 4 - Quedan excluidos de este seguro:

A) Las consecuencias de las enfermedades de cualquier naturaleza, inclusive las originadas por la picadura de insectos, salvo lo especificado en la Cláusula 2;

B) Las lesiones causadas por la acción de los rayos "X" y similares, y de cualquier elemento radiactivo, u originadas en reacciones nucleares; las lesiones imputables a esfuerzo, salvo los casos contemplados en la Cláusula 2; insolación, quemaduras por rayos solares, enfriamiento y demás efectos de las condiciones atmosféricas o ambientales; psicopatías transitorias o permanentes y operaciones quirúrgicas o tratamientos; salvo que cualquiera de tales hechos sobrevenga a consecuencia de un accidente cubierto conforme con la Cláusula 26 del tratamiento de las lesiones por el producidas;

C) Los accidentes que el Asegurado o los beneficiarios, por acción u omisión provoquen dolosamente o con culpa grave o el Asegurado los sufra en empresa criminal. No obstante quedan cubiertos los actos realizados para precaver el siniestro o atenuar sus consecuencias o por un deber de humanidad generalmente aceptado (Arts. 152 y 70 L. de S.);

D) Los accidentes causados por vértigos, vahídos, lipotimias, convulsiones o parálisis y los que ocurran por estado de enajenación mental, salvo cuando tales trastornos sean consecuencia de un accidente cubierto conforme a la Cláusula 2; o por estado de ebriedad o por estar el Asegurado bajo la influencia de estupefacientes o alcaloides;

E) Los accidentes que ocurran mientras el Asegurado tome parte en carreras, ejercicios o juegos atléticos de acrobacia o que tengan por objeto pruebas de carácter excepcional, o mientras participe en viajes o excursiones a regiones o zonas inexploradas;

F) Los accidentes derivados de la navegación aérea no realizada en líneas de transporte aéreo regular;

G) Los accidentes derivados del uso de motocicletas y vehículos similares, o de la práctica de deportes que no sean los enumerados en la Cláusula 3, o en condiciones distintas a las enunciadas en las mismas.

Cláusula 5 - También quedan excluidos de este seguro:

A) Los accidentes causados por hechos de guerra civil o internacional;

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

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

Los siniestros acaecidos en el lugar y en ocasión de producirse los acontecimientos enumerados en esta Cláusula, se presume que son consecuencia de los mismos, salvo prueba en contrario del Asegurado.

Personas no aseguradas:

Cláusula 6 - El seguro no ampara a menores de 5 años, o mayores de 65, ni a los sordos, ciegos, miopes con más de diez dioptrías, mutilados, afectados con invalidez superior al 10 % según la Cláusula 8, 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 la Cláusula 13.

Invalidez temporaria:

Cláusula 9 - No cubre los gastos por viajes y estancias en balnearios y termas o de con-

valecencia, ni por el suministro de aparatos ortopédicos, lentes, medias y fajas de goma, prótesis y obturaciones dentales.

Cláusula 138 - ANEXO 1 - EXCLUSIONES A LAS CLAUSULAS ANEXAS A LA POLIZA -

ANEXO II

I. SEGÚN LO ESTABLECIDO POR LA RESOLUCION 429/2000, MODIFICADA POR LAS RESOLUCIONES 90/2001 Y 407/2001 DEL MINISTERIO DE ECONOMÍA Y LA RESOLUCION N° 28.268 DE LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN:

"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 21.526.

c) Tarjetas de crédito, débito o compras emitidas en el marco de la Ley 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."

Cuando la percepción de premios se materialice a través del SISTEMA UNICO DE LA SEGURIDAD SOCIAL (SUSS) se considerará cumplida la obligación establecida en el referido artículo 1° de la Resolución del Ministerio de Economía N° 407/2001.

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

CLAUSULA 38.

Personas asegurables: esta cobertura no ampara las responsabilidades emergentes de la Ley 9688, sus modificaciones, disposiciones complementarias y sus reglamentaciones.

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.

II. INSTRUCCIONES PARA REALIZAR EL PAGO DEL PREMIO DE SU POLIZA.

DEBITO DIRECTO:

- Mediante débito directo en el banco de su preferencia. Su productor/asesor le proveerá los formularios pertinentes.
- Mediante cajeros automáticos de la red BANELCO o por Internet en www.pagomiscuentas.com.

TARJETAS DE CREDITO: Mediante débito automático en las siguientes tarjetas de crédito:

- VISA
- MASTERCARD
- AMERICAN EXPRESS
- DINERS
- PROVENCREC
- CABAL
- TARJETA NARANJA

Su productor/asesor le proveerá los formularios pertinentes.

- **BOLETA DE CODIGO DE BARRAS:** Utilizando la boleta de código de barras que se incluye con la póliza, Ud. podrá cancelar su premio:
- En efectivo en cualquier sucursal de RAPIPAGO, UNIPAGO, PAGO FACIL o RIPSA.

- En efectivo o cheque de la misma plaza a nombre de La Meridional o del Citibank en cualquier sucursal del CITIBANK.
- En efectivo o cheque de la misma plaza a nombre del Banco Nación en cualquier su-

cursal del BANCO NACION.

- En efectivo o cheque del mismo banco y de la misma plaza a nombre del Nuevo Banco de Santa Fe S.A. en cualquier sucursal del BANCO de SANTA FE.

CONDICIONES PARTICULARES PARA LOS SEGUROS DE ACCIDENTES PERSONALES

Cláusula 01 - CLAUSULA DEL CONTRATANTE.

El contratante declara al concertar el seguro que la prima se encuentra exclusivamente a su cargo:

1) El presente seguro rige para cada una de las personas comprendidas en la nómina anexa a la póliza y por las prestaciones especificadas en la misma, mientras permanezcan al servicio del contratante. Los ajustes de la prima que correspondan con motivo de la exclusión de Asegurados cesantes en el empleo, se efectuarán a prorrata del tiempo transcurrido como Asegurado o del que falte hasta el vencimiento desde el día de la notificación de la cesantía al Asegurador, o de la aceptación por el mismo de la incorporación de los nuevos Asegurados, respectivamente, teniendo en cuenta la prima a aplicar de acuerdo con el riesgo. Las inclusiones de riesgo se calcularán según la tabla de período corto. En los casos de seguros de prima única, contratados por varios años, si la exclusión o inclusión de personal se produjera luego de transcurrido el primer año, el Asegurador retendrá o percibirá la prima anual a prorrata del tiempo transcurrido o a transcurrir hasta el vencimiento de la póliza. Cuando las exclusiones e inclusiones fueran simultáneas, la prima a retener o a percibir se calculará sobre el saldo de capital no compensado entre ellas y en la forma indicada precedentemente.

2) Se instituye beneficiario en primer término al contratante con preeminencia sobre los restantes beneficiarios que conservaran su derecho solo sobre el saldo de la prestación:

- a)** por el monto que resultase de cualquier responsabilidad civil o legal que tuviera que asumir con motivo de accidentes cubiertos por la póliza que sufrieran los Asegurados a que refiere al inciso 1) de esta Cláusula;
- b)** por el monto del perjuicio concreto resultante de un interés económico lícito que demostrara con respecto a la vida o salud de

los Asegurados a que se refiere el inciso 1) de esta Cláusula, cuando estos sufrieran accidentes cubiertos por la póliza.

3) Previa citación al contratante para que en el término de tres días invoque su derecho al cobro preferente conforme con el inciso anterior, el pago del saldo de las prestaciones se hará directamente a los demás Asegurados o beneficiarios que justifiquen sus derechos. En caso de desacuerdo entre los interesados, se consignará judicialmente el importe.

Cláusula 02 - CLAUSULA DE COBRANZA DE PREMIO.

Art. 1º - De acuerdo con la resolución N° 21.600 de la Superintendencia de Seguros de la Nación, el comienzo de vigencia de la cobertura del riesgo del presente seguro, queda supeditado al pago total del premio al contado. Se entiende por premio la prima más los impuestos, tasas, gravámenes y todo otro recargo adicional de la misma. En caso de que el premio se pague en cuotas el pago de la primera de ellas dará lugar al comienzo de la cobertura. Dicha cuota no será inferior al 33% del premio total y las sucesivas serán por importes y periodos iguales, según el plan de pagos de la factura que se entrega con la presente póliza.

Art. 2º - Vencido cualquiera de los plazos de pago de las cuotas del premio sin que éste se haya producido, la cobertura quedará automáticamente suspendida desde la hora 24 del día del vencimiento impago, sin necesidad de interpelación extrajudicial o judicial alguna ni constitución en mora, la que se producirá por el solo vencimiento de ese plazo. Toda rehabilitación de la cobertura suspendida surtirá efecto desde la hora o del día siguiente a aquel en que la Aseguradora reciba el pago del importe vencido. El premio correspondiente al período de cobertura suspendida quedará a favor del Asegurador

como penalidad. Sin perjuicio de ello el Asegurador podrá rescindir el contrato por falta de pago. Si así lo hiciere quedara a su favor como penalidad, el importe del premio correspondiente al período transcurrido desde el inicio de la cobertura hasta el momento de rescisión, calculado de acuerdo a lo establecido en las condiciones de la póliza sobre rescisión por causa imputable al Asegurado. La gestión de cobro extrajudicial o judicial de premio o saldo adeudado no modificara la suspensión de la cobertura o rescisión del contrato.

Art. 3º - Las disposiciones de la presente Cláusula son también aplicables a los premios de los seguros de periodos menores de 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 treinta (30) días.

Art. 4º - Cuando la prima quede sujeta a liquidación definitiva sobre la base de las declaraciones que debe efectuar el Asegurado, el premio adicional deberá ser abonado dentro de los dos (2) meses desde el vencimiento del contrato.

Art. 5º - Todos los pagos que resulten de la aplicación de esta Cláusula se efectuarán en las oficinas del Asegurador o en el lugar que se conviniere fehacientemente entre el mismo y el Asegurado.

Art. 6º - Aprobada la liquidación de un siniestro el Asegurador podrá descontar de la indemnización cualquier saldo o deuda vencida de este contrato que hubiere estado a cargo del Asegurado. También podrá operarse tal compensación si en virtud del Art.120 de la Ley 17.418 el contratante de la póliza ha sido constituido como beneficiario de la póliza, pero solo hasta el límite de su beneficio.

Cláusula 03 - CLAUSULA DE INTERPRETACION

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

I-1) Hechos de guerra internacional: se entienden por tales los hechos dañosos originados en un estado de guerra (declarado o no) con otro u otros países, con la intervención de las fuerzas organizadas militar-

mente (regulares o irregulares y participen o no civiles).

I-2) Hechos de guerra civil: se entienden por tales los hechos dañosos originados en un estado de lucha armada entre habitantes del país o entre ellos y fuerzas regulares, caracterizado por la organización militar de los contendientes (participen o no civiles) cualquiera fuese su extensión geográfica, intensidad o duración y que tienda a derribar los poderes constituidos u obtener la sucesión de una parte del territorio de la nación.

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

I-4) Hechos de sedición o motín: se entienden por tales los hechos dañosos originados en el accionar de grupos (armados o no) que se alzan contra las autoridades constituidas del lugar sin rebelarse contra el gobierno nacional o que se atribuyen los derechos del pueblo, tratando de arrancar alguna concesión favorable a su pretensión. Se entienden equivalentes a los de sedición otros hechos que encuadren en los caracteres descriptos, como ser: asonada, conjuración.

I-5) Hechos de tumulto popular: se entienden por tales los hechos dañosos originados a raíz de una reunión multitudinaria (organizada o no) de personas, en la que uno o 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, desordenes, disturbios, revuelta, conmoción.

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

I-7) Hechos de guerrilla: se entienden por tales los hechos dañosos originados a raíz

de las acciones de hostigamiento o agresión de grupos armados irregulares (civiles o militarizados), contra cualquier autoridad o fuerza pública o sectores de la población. Se entienden equivalente a los hechos de guerrilla los hechos de subversión.

I-8) Hechos de terrorismo: se entienden por tales los hechos dañosos originados en el accionar de una organización siquiera rudimentaria que, mediante la violencia en las personas o en las cosas, provoca alarma, atemoriza o intimida a las autoridades, constituidas o a la población o a sectores de esta o a determinadas actividades. No se consideran hechos de terrorismo aquellos aislados y esporádicos de simple malevolencia que no denotan algún rudimento de organización.

I-9) Hechos de huelga: se entienden por tales los hechos dañosos originados a raíz de la abstención concertada de concurrir al lugar de trabajo o de trabajar, dispuesta por entidades gremiales de trabajadores (reconocidas o no oficialmente) o por núcleos de trabajadores al margen de aquellas. No se tomara en cuenta la finalidad gremial o extragremial que motive la huelga, así como tampoco su calificación de legal o ilegal.

I-10) Hechos de lock-out: se entienden por tales los hechos dañosos originados por: a) el cierre de establecimientos de trabajo dispuesto por uno o 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 extragremial que motive el lock-out, así como tampoco su calificación de legal o ilegal.

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

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

Cláusula 06 - VIGENCIA DESDE LAS CERO

HORAS.

Se deja expresa constancia que contrariamente a lo expresado en el frente de la póliza de la referencia, la vigencia de la misma comenzará a las 0 horas del día estipulado como inicio de la misma y finalizará a las 0 horas del día acordado como finalización de vigencia.

Cláusula 07 - CLAUSULA DE COBERTURA AUTOMATICA.

El Asegurador se compromete a cubrir desde la fecha de ingreso al servicio del Contratante a todos los dependientes que pasen a integrar su elenco de personal correspondiente al departamento, sector, actividad, sucursal, establecimiento, etc., para el que se ha emitido la presente póliza, por las sumas aseguradas y riesgos indicados en la misma, siempre que el Contratante incluya en este seguro a todos los dependientes asegurables.

Cláusula 08 - CLAUSULA DE SEGURO COLECTIVO.

Es asegurable en forma colectiva todo grupo de personas unidas por un interés común, preexistente, distinto y más importante que el de obtener un seguro. No obstante se deja expresa constancia que ésta cobertura no ampara las responsabilidades emergentes de la Ley 9688, sus modificaciones, disposiciones complementarias y sus reglamentaciones.

Cláusula 11 - EXCLUSION DE INCAPACIDAD TEMPORARIA Y PERMANENTE.

El presente seguro no cubre los casos de incapacidad permanente e incapacidad temporaria previstos en las Cláusulas 9 y 10 de las Condiciones Generales de la póliza.

Cláusula 12 - EXCLUSION DE INCAPACIDAD TEMPORARIA.

Se hace constar que el presente seguro no cubre el caso de incapacidad temporaria previsto en la Cláusula 10 de las Condiciones Generales de la póliza.

Cláusula 20 - CONDICIONES GENERALES. Véase CONDICIONES GENERALES PARA LOS

SEGUROS DE ACCIDENTES PERSONALES.

Cláusula 38 - SEGURO COLECTIVO.

1) Personas asegurables.

Es asegurable en forma colectiva todo grupo de personas unidas por un interés común, preexistente, distinto y más importante que el de obtener un seguro. No obstante, se deja expresa constancia que esta cobertura no ampara las responsabilidades emergentes de la Ley 9688, sus modificaciones, disposiciones complementarias y sus reglamentaciones.

2) Personas aseguradas.

El presente seguro rige para cada una de las personas comprendidas en la presente póliza y por las prestaciones especificadas en la misma, mientras permanezcan en el grupo asegurado y cumplan la condición establecida por el inciso 1) de esta Cláusula.

3) Beneficio.

El pago de las prestaciones del Asegurador, correspondiente a las coberturas detalladas en el Capítulo I, se hará directamente a los Asegurados o a sus beneficiarios que justifiquen su derecho.

Cláusula 42 - CONDICIONES PARTICULARES DEL PLAN DE PROTECCION PARA EL PERSONAL DE LA EMPRESA

a) Comienzo de la Cobertura: Si el Empleado Asegurado se inscribe al Plan antes de que se inicie la vigencia de la Póliza Madre, la cobertura con respecto a él/los Asegurados comenzará en la fecha efectiva en que comienza la cobertura de la Póliza Madre. Si el Empleado Asegurado se suscribe al Plan después del inicio de la vigencia de la Póliza Madre, la cobertura con respecto a él/los Asegurados comenzará el primer día de pago inmediatamente siguiente a la recepción del Certificado de Incorporación firmado por el Empleado Asegurado.-

b) Definiciones:

Asegurado: se entiende por tal un empleado asegurado y/o cónyuge y/o hijos a cargo que dependan de dicho empleado, que cumplan los requisitos del seguro, según la definición del Plan Individual o del Plan Familiar.

Plan Individual: se entiende por tal el Plan que se aplique solamente a un empleado asegurado. En caso de que el empleado asegurado fuera padre/madre sostén de la familia, éste Plan asegurará a sus hijos a cargo. **Plan Familiar:** se entiende por tal el Plan que se aplique a un empleado asegurado, su cónyuge e hijos a cargo.

Hijos: se entiende por tales los hijos a cargo, solteros, menores de 19 años o hasta 23 años en el caso de dedicación full-time al estudio, incluyendo hijos legalmente adoptados o hijastros, de un empleado asegurado o del cónyuge de un empleado asegurado.

(Otras definiciones básicas del riesgo se detallan en las Condiciones Generales del Presente Seguro)

c) Finalización de la Cobertura: Respecto al Asegurado, la cobertura finalizará inmediatamente en la primera de las siguientes fechas:

En la Fecha en que finalice la vigencia de la Póliza Madre.

En la fecha en que se produzca la falta de pago de la prima por parte del Empleado Asegurado, con excepción de los casos en los que se produzca por un error involuntario del Titular de la Póliza Madre.

En la fecha en que el Asegurado cumpla 66 años.

En la fecha en que el Asegurado cese sus actividades en relación de dependencia con el Titular de la Póliza Madre.

Respecto del Cónyuge, en la fecha en que deje de ser el Cónyuge del Empleado Asegurado.

En la fecha en que se pague la totalidad de la suma pactada como indemnización al Asegurado.

d) Condiciones Particulares del Plan: La cobertura de seguros de un Asegurado no se verá perjudicada por las faltas del Titular de la Póliza Madre en la transmisión de informes, pago de las primas o cumplimiento de cualquiera de las condiciones de la Póliza Madre cuando dichas faltas se deban a cualquier error inadvertido.

El certificado completado por el Asegurado no es transferible. La indemnización será pagada solamente al empleado asegurado o a sus herederos legales.

Cualquier indemnización que se deba pagar bajo la cobertura de este Seguro no acumula intereses.

El Asegurado o los Herederos Legales de-

berán dar aviso al Asegurador sobre la ocurrencia de un siniestro dentro de los tres días de conocerlo, bajo pena de perder el derecho de indemnizarlo, salvo que acredite caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia.

El Asegurado o sus herederos legales están obligados a suministrar al Asegurador, a su pedido, la información necesaria para verificar el suministro 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. 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. Todos los gastos que ellas motiven serán por cuenta del Asegurador, excepto los derivados del nombramiento del médico representante de los Herederos

Legales.

Esta Póliza Madre del Plan de Protección Personal por Accidentes estará en poder del Titular de la Póliza y puede ser revisada por cualquier Asegurado en cualquier momento según lo acuerde con el Titular de la Póliza Madre.

El Asegurador o el Titular de la Póliza Madre tiene derecho a rescindir la póliza sin expresar causa. Cuando el Asegurador ejerza este derecho, dará un preaviso no menor de quince días. Cuando lo ejerza el Titular de la Póliza Madre, la rescisión se producirá desde la fecha en que notifique fehacientemente esa decisión.

En el caso de presentarse algún conflicto entre el contenido del folleto, certificado y sus adjuntos, prevalecerán en todos los casos los Términos y Condiciones Generales y Particulares de esta Póliza Madre del Seguro, en poder del Titular de la Póliza Madre.

CONDICIONES GENERALES PARA LOS SEGUROS DE ACCIDENTES PERSONALES (CGB)

Cláusula 01 – LEY DE LAS PARTES CONTRATANTES.

Las partes contratantes se someten a las disposiciones de la Ley de Seguros N° 17.418 y a las de la presente póliza.

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

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

Cláusula 02 – RIESGO CUBIERTO.

El Asegurador se compromete al pago de las prestaciones estipuladas en la presente póliza, en el caso de que la persona designada en la misma como Asegurado sufriera durante la vigencia del seguro algún accidente que fuera la causa originaria de su muerte o invalidez permanente o temporaria, total o parcial, y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo de acuerdo con lo establecido en las Condiciones Particulares.

A los efectos de este seguro, se entiende por accidente toda lesión corporal que pueda ser determinada por los médicos de una manera cierta, sufrida por el Asegurado independientemente de su voluntad, por la acción repentina y violenta de, o con, un agente externo.

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

Cláusula 03.

Salvo las limitaciones o exclusiones que resulten de la presente póliza, el seguro cubre todos los accidentes - en los términos y alcances establecidos en la Cláusula anterior

- que puedan ocurrir al Asegurado, ya sea en el ejercicio de la profesión declarada, o mientras se halle prestando servicio militar en tiempo de paz, en su vida particular, o mientras esté circulando o viajando en vehículos particulares terrestres o acuáticos, propios o ajenos, conduciéndolos o no, o haciendo uso de cualquier medio habitual de transporte público de personas, ya sea terrestre, fluvial, lacustre, marítimo, o en líneas de transporte aéreo regular.

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

Cláusula 04.

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.

Cláusula 05 - RIESGOS NO ASEGURADOS.

Quedan excluidas de este seguro:

- a) Las consecuencias de las enfermedades de cualquier naturaleza, inclusive las originadas por la picadura de insectos, salvo lo especificado en la Cláusula 2.
- b) Las lesiones causadas por la acción de los rayos "X" y similares, y de cualquier elemento radiactivo, u originadas en reacciones nucleares; las lesiones imputables a esfuerzo, salvo los casos contemplados en la Cláusula 2; insolación, quemaduras por rayos solares, enfriamiento, y demás efectos de las condiciones atmosféricas o ambientales; psicopatías transitorias o permanentes y operaciones quirúrgicas o tratamientos, salvo que cualquiera de tales hechos sobrevenga a consecuencia de un accidente cubierto conforme con la Cláusula 2 o del tratamiento de las lesiones por él producidas.
- c) Los accidentes que el Asegurado o los

beneficiarios, por acción u omisión, provoquen dolosamente o con culpa grave o el Asegurado los sufra en empresa criminal. No obstante quedan cubiertos los actos realizados para precaver el siniestro o atenuar sus consecuencias o por un deber de humanidad generalmente aceptado (Arts. 152 y 70 - L. de S.).

d) Los accidentes causados por vértigos, vahídos, lipotimias, convulsiones o parálisis y los que ocurran por estado de enajenación mental, salvo cuando tales trastornos sean consecuencia de un accidente cubierto conforme la Cláusula 2; o por estado de ebriedad o por estar el Asegurado bajo la influencia de estupefacientes o alcaloides.

e) Los accidentes que ocurran mientras el Asegurado tome parte en carreras, ejercicios o juegos atléticos de acrobacia o que tengan por objeto pruebas de carácter excepcional, o mientras participe en viajes o excursiones a regiones o zonas inexploradas.

f) Los accidentes derivados de la navegación aérea no realizada en líneas de transporte aéreo regular.

g) Los accidentes derivados del uso de motocicletas y vehículos similares, o de la práctica de deportes que no sean los enumerados en la Cláusula 3, o en condiciones distintas a las enunciadas en la misma.

Cláusula 06.

También quedan excluidos de este seguro:

- a) Los accidentes causados por hechos de guerra civil o internacional.
- b) Los accidentes causados por hechos de guerrilla, rebelión, terrorismo, motín o tumulto popular, huelga o lock-out, cuando el Asegurado participe como elemento activo.
- c) Los accidentes causados por fenómenos sísmicos, inundaciones u otros fenómenos naturales de carácter catastrófico.

Los siniestros acaecidos en el lugar y en ocasión de producirse los acontecimientos enumerados en esta Cláusula se presume que son consecuencia de los mismos, salvo prueba en contrario del Asegurado

Cláusula 07 - PERSONAS NO ASEGURABLES.

El seguro no ampara a menores de 14 años, o mayores de 65 años, ni a los sordos, ciegos, miopes con más de 10 dioptrías, mutila-

dos, afectados con invalidez superior al 10% según la Cláusula 9, paráliticos, epilépticos, toxicómanos, alienados, o aquellos 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 la Cláusula 15.

Cláusula 13 - PLURALIDAD DE SEGUROS.

Si se realizara más de un seguro de Accidentes Personales con distintos aseguradores cubriendo la misma persona por el mismo riesgo o parte de él, deberá comunicarse sin dilación tal circunstancia a cada Asegurador con indicación de la suma y riesgo asegurado.

No hay obligación de notificar los riesgos de Accidentes Personales que se cubran accesoriamente en otras ramas de seguros ni los seguros específicos de aeronavegación.

Cláusula 14 - RETICENCIA.

Toda declaración falsa o toda 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 - L. de S.).

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 - L. de S.).

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 - L. de S.).

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

Cuando el contrato se efectúe por cuenta ajena se juzgará la reticencia por el conocimiento y la conducta del Contratante y del Asegurado (Art. 10 - L. de S.).

Cláusula 15 - AGRAVACION O MODIFICACION DEL RIESGO.

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

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

Se consideran agravaciones del riesgo (Art. 132 - L. de S.) únicamente las que provengan de las siguientes circunstancias:

- a) Modificación del estado físico o mental del Asegurado.
- b) Modificación de su profesión o actividad.
- c) Fijación de residencia fuera del país.

Cuando la agravación se deba a un hecho del Asegurado la cobertura queda suspendida. El Asegurador, en el término de siete días, deberá comunicar su decisión de rescindir (Art. 39 - L. de S.).

Cuando la agravación resulte de un hecho ajeno al Asegurado, el Asegurador deberá notificarle su decisión de rescindir dentro del término de un mes y con un preaviso de siete 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 - L. de S.).

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

Esta regla no se aplica a las exclusiones previstas en la Cláusula 5, inciso g).

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

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

Cláusula 16 - PAGO DE LA PRIMA.

La prima es debida desde la celebración del

contrato pero no es exigible sino contra entrega de la póliza, salvo que se haya emitido un certificado o instrumento provisorio de cobertura (Art. 30 - L. de S.).

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

Cláusula 17 - FACULTADES DEL PRODUCTOR O AGENTE.

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

- a) Recibir propuestas de celebración y modificación de contratos de seguro.
- b) Entregar los instrumentos emitidos por el asegurador referentes a contratos o sus prórrogas.
- c) Aceptar el pago de la prima si se halla en posesión de un recibo del Asegurador. La firma puede ser facsimilar (Art. 53 - L. de S.).

Cláusula 18 - CARGAS DEL ASEGURADO O BENEFICIARIOS EN CASO DE ACCIDENTE.

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 acrediten 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 lo asiste; deberá enviarse al asegurador un certificado del médico que atiende al lesionado expresando la causa y naturaleza de las lesiones sufridas por el Asegurado, sus consecuencias conocidas o presuntas, y la constancia de que se encuentra sometido a un tratamiento médico racional. El Asegurado remitirá al Asegurador cada 15 días certificaciones médicas que informen sobre la evolución de las lesiones y actualicen el pronóstico de curación. Asimismo, el Asegurado deberá someterse al examen de los médicos del Asegurador cada vez que éste lo solicite.

El Asegurado o los beneficiarios están obligados a suministrar al asegurador, a su pedido, la información necesaria para verificar el siniestro o la extensión de la prestación a su cargo, la prueba instrumental en cuanto sea razonable que la suministre, y a permitirle al Asegurador las indagaciones necesarias a tales fines (Art. 46 - L. de S.) sin perjuicio de la información a que se refiere el párrafo anterior.

En especial el Asegurado o los beneficiarios deberán presentar:

- a) En caso de muerte, la documentación pertinente y la comprobación del derecho de los reclamantes.
- b) En caso de invalidez permanente, la documentación pertinente que incluya el alta y los certificados que acrediten el grado de invalidez definitiva.
- c) En caso de invalidez temporaria, la documentación pertinente, que incluirá el alta definitiva.

Cláusula 19.

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

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

Cláusula 20 - RESIDENCIA EN EL EXTRANJERO.

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

Cláusula 21 - REDUCCION DE LAS CONSECUENCIAS.

El Asegurado en cuanto le sea posible, debe impedir o reducir las consecuencias del siniestro, y observar las instrucciones del Asegurador al respecto, en cuanto sean razonables (Art. 150 - L. de S.).

Cláusula 22 - DESIGNACION DE BENEFICIARIO.

La designación de beneficiario se hará por escrito y es válida aunque se notifique al Asegurador después del evento previsto.

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

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

Cuando se designe a los herederos, se entiende los que por la 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 Contratante no designe beneficiario o por cualquier causa la designación se haga ineficaz o quede sin efecto, se entiende que designó a los herederos (Arts. 145 y 146 - L. de S.).

Cláusula 23 - CAMBIO DE BENEFICIARIO.

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

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

Cláusula 24 - VALUACION POR PERITOS.

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

Los médicos designados por las partes deberán presentar su informe dentro de los 30 días y en caso de divergencia el tercero deberá expedirse dentro del plazo de 15 días. Si una de las partes omitiese designar méd-

ico 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 25 - CUMPLIMIENTO DE LA PRESTACION DEL ASEGURADOR.

El pago se hará dentro de los 15 días de notificado el siniestro o de cumplidos los requisitos a que se refieren las Cláusulas 18 y 19 de estas Condiciones Generales, el que sea posterior.

Cuando el Asegurador hubiere reconocido el derecho, pero aún no estuviera establecido el grado de invalidez permanente, el Asegurado podrá reclamar un pago a cuenta del 50% de la prestación estimada por el Asegurador. A más tardar dentro de los 18 meses de ocurrido el accidente se ajustará y liquidará definitivamente la prestación según la invalidez resultante en ese momento.

En caso de invalidez temporaria y mientras no se de el alta definitiva se pagará al Asegurado, a su pedido, la renta diaria correspondiente en forma mensual.

En caso de viaje aéreo del Asegurado si no se tuvieron noticias del avión por un período no inferior a dos meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la indemnización establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si apareciera el Asegurado o se 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.

Cláusula 26 - CADUCIDAD POR INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES Y CARGAS.

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.

Cláusula 27 - RESCISION UNILATERAL.

Cualquiera de las partes tiene derecho a rescindir el presente contrato sin expresar causa. Cuando el Asegurador ejerza este derecho, dará un preaviso no menor de quince días. Cuando lo ejerza el Asegurado, la rescisión se producirá desde la fecha en que notifique fehacientemente esa decisión. Cuando el seguro rija de doce a doce horas, la rescisión se computará desde la hora doce inmediata siguiente, y en caso contrario, desde la hora veinticuatro.

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

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

En caso de rescindirse el contrato después de haber ocurrido durante su vigencia uno o varios accidentes cubiertos por el seguro que den lugar a la prestación por invalidez permanente parcial, el cálculo de la prima total a devolver se hará previa deducción del porcentaje de invalidez permanente reconocida.

Cláusula 28 - 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. 15 y 16 - L. de S.).

Cláusula 29 - COMPUTO DE LOS PLAZOS.

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

Cláusula 30 - PRESCRIPCION.

Las acciones fundadas en el presente contrato prescriben en el plazo de un año,

computado desde que la correspondiente obligación es exigible. Los actos del procedimiento establecido por la Ley o el presente contrato para la liquidación del daño, interrumpen la prescripción para el cobro de la prima y de la indemnización (Art. 58 - L. de S.).

Cláusula 31 - PRORROGA DE JURISDICCION.

Toda controversia judicial que se plantee en relación al presente contrato, se substanciará ante los jueces competentes de la ciudad cabecera de la circunscripción judicial del domicilio del Asegurado, siempre que sea dentro de los límites del país.

Sin perjuicio de ello, el Asegurado o sus beneficiarios, podrán presentar sus demandas contra el Asegurador ante los tribunales competentes del domicilio de la sede central o sucursal donde se emitió la póliza e igualmente se tramitarán ante ellos las acciones judiciales relativas al cobro de primas.

Cuando se mencionan los vocablos "ASEGURADO", "TOMADOR" o "CONTRATANTE", se considerarán indistintamente según corresponda