

SEGURO DE PROTECCIÓN INTEGRAL

CONDICIONES GENERALES

Cláusula 1 - LEY DE LAS PARTES CONTRATANTES.

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

En caso de discordancia entre las Condiciones Particulares, Específicas y Generales que conforman la presente póliza, predominarán en el orden mencionado.

Lo establecido en la presente póliza predominará sobre las normas de la Ley de Seguros Nro. 17.418 en tanto éstas no sean total o parcialmente inmodificables, de acuerdo a lo establecido en su artículo 158.

Cláusula 2 - RETICENCIA.

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

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

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

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

Cláusula 3 – RIESGOS CUBIERTOS – LIMITES INDEMNIZATORIOS.

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

Cláusula 4 – EXCLUSIONES A LA COBERTURA.

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

Cláusula 5 - RESCISIÓN UNILATERAL.

El Tomador y el Asegurador tendrán derecho a rescindir el presente contrato sin expresar causas. Cuando el Asegurador ejerza este derecho, dará un preaviso no menor de 15 días, salvo que se pacte expresamente un plazo mayor con el Asegurado. Cuando lo ejerza el Tomador, la rescisión se producirá desde la fecha en que notifique fehacientemente esa decisión. Cuando el seguro rija de doce a doce horas, la rescisión se computará desde la hora doce inmediata siguiente, y en caso contrario, desde la hora veinticuatro. Si el Asegurador ejerce el derecho de rescindir, la prima se reducirá proporcionalmente por el plazo no corrido.

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

Cláusula 6 - AGRAVACIÓN DEL RIESGO.

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

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

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

Cuando la agravación resulte de un hecho ajeno al Tomador y/o Asegurado o si éste debió permitirlo o provocarlo por razones ajenas a su voluntad, el Asegurador deberá notificarle su decisión de rescindir dentro del término de un mes y con un preaviso de siete días. Se aplicará el Artículo 39 de la Ley de Seguros si el riesgo no se hubiera asumido según las prácticas comerciales del Asegurador. (Art. 40 de la Ley de Seguros).

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

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

Cláusula 7 - PLURALIDAD DE SEGUROS.

Quien asegura el mismo interés y el mismo riesgo con más de un Asegurador notificará, sin dilación, a cada uno de ellos los demás contratos celebrados con indicación del asegurador y de la suma asegurada, bajo pena de caducidad. Con esta salvedad en caso de siniestro el Asegurador contribuirá proporcionalmente al monto de su contrato, hasta la concurrencia de la indemnización debida (Art. 67 de la Ley de Seguros).

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

Cláusula 8 - PAGO DEL PREMIO.

El premio es debido desde la celebración del contrato, pero no es exigible sino contra entrega de la póliza, salvo que se haya emitido un Certificado o instrumento provisorio de cobertura (Art. 30 de la Ley de Seguros).

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

Cláusula 9 - DENUNCIA DEL SINIESTRO.

El Asegurado comunicará al Asegurador el acaecimiento del siniestro dentro de los tres días de conocerlo, bajo pena de perder el derecho a ser indemnizado, salvo que acredite caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia. En caso de pactarse un plazo mayor al indicado, ello se indicará expresamente en las Condiciones Particulares.

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

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

Cláusula 10 – PLAZO PARA PRONUNCIARSE SOBRE EL DERECHO DEL ASEGURADO.

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

Cláusula 11 – VENCIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN DEL ASEGURADOR.

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

Cláusula 12 - CADUCIDAD POR INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES Y CARGAS.

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

Cláusula 13 - PROVOCACIÓN DEL SINIESTRO.

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

Cláusula 14 - VERIFICACIÓN DEL SINIESTRO.

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

Cláusula 15 - GASTOS NECESARIOS PARA VERIFICAR Y LIQUIDAR.

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

Cláusula 16 - REPRESENTACIÓN DEL ASEGURADO.

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

Cláusula 17 - SUBROGACIÓN.

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

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

Cláusula 18 - PRESCRIPCIÓN.

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).

Cláusula 19 – ÁMBITO DE LA COBERTURA.

El presente seguro cubre únicamente bienes situados y hechos acontecidos en el mundo entero. En caso de pactarse un ámbito geográfico de cobertura más restringido, ello quedará expresamente indicado en las Condiciones Particulares.

Cláusula 20 - DOMICILIO PARA DENUNCIAS Y DECLARACIONES.

El domicilio en que las partes deben efectuar las denuncias y declaraciones previstas en la Ley de Seguros o en el presente contrato, es el último declarado (Art. 16 de la Ley de Seguros).

Cláusula 21 - CÓMPUTO DE LOS PLAZOS.

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

Cláusula 22 – JURISDICCIÓN.

Toda controversia judicial que se plantee con relación al presente contrato será dirimida ante los tribunales ordinarios competentes de la jurisdicción del lugar de emisión de la póliza. (Art. 16 de la Ley de Seguros).

CLÁUSULA DE INTERPRETACIÓN

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

- I.
- 1) **Hechos de guerra internacional:** se entienden por tales los hechos dañosos originados en un estado de guerra (declarada o no) con otro u otros países, con la intervención de fuerzas organizadas militarmente (regulares o irregulares y participen o no civiles).
 - 2) **Hechos de guerra civil:** se entienden por tales los hechos dañosos originados en un estado de lucha armada entre habitantes del país o entre ellos y fuerzas regulares, caracterizado por la organización militar de los contendientes (participen o no civiles), cualquiera fuese su extensión geográfica, intensidad o duración y que tienda a derribar los poderes constituidos u obtener la secesión de una parte del territorio de la Nación.
 - 3) **Hechos de rebelión:** se entienden por tales los hechos dañosos originados en un alzamiento armado de fuerzas organizadas militarmente (regulares o irregulares y participen o no civiles) contra el gobierno nacional constituido, que conlleven resistencia y desconocimiento de las órdenes impartidas por la jerarquía superior de la que dependen y que pretendan imponer sus propias normas. Se entienden equivalentes a los de rebelión, otros hechos que encuadren en los caracteres descriptos, como ser: revolución, sublevación, usurpación del poder, insurrección, insubordinación, conspiración.
 - 4) **Hechos de sedición o motín:** se entienden por tales los hechos dañosos originados en el accionar de grupos (armados o no) que se alzan contra las autoridades constituidas del lugar, sin rebelarse contra el gobierno nacional o que se atribuyen los derechos del pueblo, tratando de obtener alguna concesión favorable a su pretensión. Se entienden equivalentes a los de sedición otros hechos que encuadren en los caracteres descriptos, como ser: asonada, conjuración.
 - 5) **Hechos de tumulto popular:** se entienden por tales los hechos dañosos originados a raíz de una reunión multitudinaria (organizada o no) de personas, en la que uno o más de sus participantes intervienen en desmanes o tropelías, en general sin armas, pese a que algunos la emplearen.
Se entienden equivalentes a los hechos de tumulto popular otros hechos que encuadren en los caracteres descriptos, como ser: alboroto, alteración del orden público, desórdenes, disturbios, revuelta y conmoción.
 - 6) **Hechos de vandalismo:** se entienden por tales los hechos dañosos originados por el accionar destructivo de turbas que actúan irracional y desordenadamente.
 - 7) **Hechos de guerrillas:** se entienden por tales los hechos dañosos originados a raíz de las acciones de hostigamiento o agresión de grupos armados irregulares (civiles o militarizados), contra cualquier autoridad o fuerza pública o sectores de la población. Se entienden equivalentes a los hechos de guerrilla los hechos de subversión.
 - 8) **Hechos de terrorismo:** se entienden por tales los hechos dañosos originados en el accionar de una organización siquiera rudimentaria que, mediante la violencia en las personas o en las cosas, provoca alarma, atemoriza o intimida a las autoridades constituidas o a la población o a sectores de ésta o a determinadas actividades. No se consideran hechos de terrorismo aquellos aislados y esporádicos de simple malevolencia que no denotan algún rudimento de organización.
 - 9) **Hechos de 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 tomará en cuenta la finalidad gremial o extragremial que motivó la huelga, así como tampoco su calificación de legal o ilegal.

- 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 la entidad gremial que los agrupa (reconocida o no oficialmente), o b) el despido simultáneo de una multiplicidad de trabajadores que paralice total o parcialmente la explotación de un establecimiento

No se tomará en cuenta la finalidad gremial o extragremial que motivó el lock-out, así como tampoco su calificación de legal o ilegal.

- II. Atentado, depredación, devastación, intimidación, sabotaje, saqueo u otros hechos similares, en tanto encuadren en los respectivos caracteres descritos 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 descritos seguirán su tratamiento en cuanto a su cobertura o exclusión del seguro.

CLÁUSULA DE COBRANZA DEL PREMIO CAPÍTULO I

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

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

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

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

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

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

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

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

2.3. El Asegurado quedará constituido en mora en forma automática, por el simple vencimiento del plazo, sin necesidad de interpelación extrajudicial o judicial alguna. Sin embargo, el premio correspondiente al período de cobertura suspendida quedará a favor del Asegurador como penalidad (Art. 652 del Código Civil.)

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

2.5. Transcurridos 60 días corridos desde que se suspendió la cobertura por falta de pago sin que el Asegurado la haya pagado y rehabilitado la misma, el contrato de seguro quedará automáticamente resuelto de pleno derecho por el simple vencimiento del plazo y sin necesidad de interpelación extrajudicial o judicial alguna; en este caso el Asegurador tendrá derecho, como penalidad, al cobro íntegro de la prima correspondiente al período de cobertura suspendida, hasta el momento de la resolución, (conforme Arts. 652 y 1204 del Código Civil).

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

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

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

Artículo 5° - Queda entendido y convenido que los créditos recíprocos, líquidos y exigibles que existan pendientes o que se generen por cualquier concepto, vinculados o no con este contrato de seguro u otros celebrados por las partes, se compensarán de pleno derecho hasta la concurrencia del o de los montos menores, (Art. 818 del Código Civil).

CAPÍTULO II

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

De acuerdo con lo establecido en el artículo 1° de la Resolución del Ministerio de Economía N° 407/2001 que modificó las Resoluciones del Ministerio de Economía N° 429/2000 y N° 90/2001, los únicos sistemas habilitados para pagar premios de contratos de seguros son los siguientes:

- a) Entidades especializadas en cobranza, registro y procesamiento de pagos por medios electrónicos habilitados por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION.
- b) Entidades financieras sometidas al régimen de la Ley N° 21.526.
- c) Tarjetas de crédito, débito o compras emitidas en el marco de la Ley N° 25.065.
- d) Medios electrónicos de cobro habilitados previamente por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION a cada entidad de seguros, los que deberán funcionar en sus domicilios, puntos de venta o cobranza. En este caso, el pago deberá ser realizado mediante alguna de las siguientes formas: efectivo en moneda de curso legal, cheque cancelatorio Ley N° 25.345 o cheque no a la orden librado por el asegurado o tomador a favor de la entidad aseguradora.

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 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.

CAPITULO III

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
PROVENCRED
CABAL
CREDENCIAL
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, 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 sucursal 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.

CLÁUSULA DE PRÓRROGA AUTOMÁTICA

Se deja expresa constancia que las partes han convenido que esta póliza tendrá vigencia (*mensual / bimestral / trimestral / cuatrimestral / semestral*) (*), con el compromiso por parte del Asegurador de prorrogarla automáticamente por un máximo de (*once / cinco / tres / dos / una*) (*) prórroga/s (*mensuales / bimestrales / trimestrales / cuatrimestrales / semestral*) (*). Cada prórroga estará sujeta al régimen de cobranza vigente, según la "Cláusula de Cobranza del Premio" que forma parte integrante de la presente póliza.

Las condiciones contractuales convenidas en la póliza original, seguirán teniendo validez durante las sucesivas prórrogas automáticas, por lo que no se adjuntarán en las futuras prórrogas.

En los sucesivos endosos de prórroga se establecerá la nueva suma asegurada, la variación tarifaria que pudiera corresponder de acuerdo a las tarifas vigentes en ese momento y el premio que surja de la aplicación de las mismas, el que deberá ser pagado de la manera convenida, por los medios habilitados por el régimen de cobranza en vigencia.

De conformidad a lo establecido en la Cláusula de Cobranza del Premio, la falta de pago en término, provocará la suspensión automática de la cobertura.

A la finalización de la vigencia de la última prórroga, se procederá a la renovación automática de la póliza, asignándose un nuevo número de póliza y manteniéndose las condiciones pactadas y la presente modalidad de prórroga automática en la póliza renovada.

() Se completará según corresponda.*

CONDICIONES ESPECÍFICAS SEGURO DE ROBO EN CAJEROS AUTOMÁTICOS

Cláusula 1 – DEFINICIONES

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

- a) Tarjeta de Débito o Crédito: es la tarjeta plástica emitida a la orden del Asegurado que permite la extracción de dinero en efectivo de Cajeros Automáticos mediante la utilización de una clave o código personal.
- b) Cajero Automático: es todo equipo incorporado a la Red y habilitado para realizar determinadas operaciones bancarias con la Tarjeta de Débito o Crédito.
- c) Red: es la red de Cajeros Automáticos que permite la extracción de dinero en efectivo con la Tarjeta de Débito o Crédito del Asegurado.
- d) Robo: se entenderá que existe robo cuando medie apoderamiento ilegítimo de los bienes objeto del seguro, con fuerza en las cosas o intimidación o violencia en las personas, sea que tengan lugar antes del hecho para facilitararlo o en el acto de cometerlo o inmediatamente después, para lograr el fin propuesto o la impunidad (Art. 164 del Código Penal). Por intimidación se entenderá únicamente la amenaza directa o indirecta de daño físico inminente al Asegurado o sus allegados.

Cláusula 2 - RIESGO CUBIERTO

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

- a) La suma de dinero en efectivo que haya sido extraída de cualquier Cajero Automático por personas no autorizadas mediante la utilización de la Tarjeta de Débito o Crédito del Asegurado que se indica en las Condiciones Particulares o en el Certificado de Incorporación, según corresponda; previamente extraviada y/o hurtada y/o robada, siempre y cuando la extracción se haya producido en el período de tiempo comprendido desde el extravío y/o hurto y/o robo hasta 72 horas posteriores a la fecha en que el Asegurado denuncia el extravío y/o hurto y/o robo a la Red a la cual pertenece o a quien ésta indique a los fines de la anulación de la Tarjeta de Débito o Crédito.
- b) La suma de dinero en efectivo que haya sido extraída de cualquier Cajero Automático por el Asegurado mediante la utilización de la Tarjeta de Débito o Crédito y que le haya sido robada dentro del Cajero Automático o a la salida del mismo, hasta un límite de distancia de 300 metros y dentro de los 15 minutos de efectuada la extracción.

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

Cláusula 3 – LÍMITES DE INDEMNIZACIÓN

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

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

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

Cláusula 4 – EXCLUSIONES A LA COBERTURA

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

Cláusula 5 – CARGAS DEL ASEGURADO

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

- a) Luego de haber advertido o de haber ocurrido el extravío y/o hurto y/o robo de la Tarjeta de Débito o Crédito, deberá requerir de inmediato su anulación a la Red a la cual pertenece o a quien ésta indique y, además, deberá efectuar de inmediato la correspondiente denuncia a las autoridades policiales.
- b) Luego de haber ocurrido el robo de la suma de dinero en efectivo que haya sido extraída de cualquier Cajero Automático, el Asegurado deberá efectuar de inmediato la correspondiente denuncia a las autoridades policiales.

Cláusula 6 - DENUNCIA DEL SINIESTRO

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

CONDICIONES ESPECÍFICAS SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES MUERTE POR ROBO

Cláusula 1 – DEFINICIONES

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

- a) **Muerte Accidental:** Se entiende por tal al fallecimiento accidental del Asegurado en ocasión y por causa inmediata de un Robo Cubierto por esta póliza, que provoque una lesión

corporal, por la acción repentina y violenta de o con un agente externo y pueda ser determinada por los médicos de una manera cierta.

b) **Robo Cubierto:** Se entiende por tal al robo o su tentativa, que se produzca en alguna(s) de las formas previstas y cubiertas por las Condiciones Específicas de:

- Seguro de Protección de Compras – Robo
- Seguro de Robo en Cajeros Automáticos □ Seguro para Efectos Personales y siempre que las mismas se encuentren expresamente incluidas en la presente póliza.

Cláusula 2 - RIESGO CUBIERTO

Si se produjera la Muerte Accidental del Asegurado como consecuencia inmediata de un Robo Cubierto por esta póliza, el Asegurador abonará al beneficiario o beneficiarios designados, la suma asegurada prevista para esta cobertura en las Condiciones Particulares.

Las lesiones producidas como consecuencia del Robo Cubierto, deben manifestarse a más tardar dentro de las 72 hs de producido el hecho. Solamente se cubrirá la Muerte Accidental que se produzca dentro de los 180 días de ocurrido el Robo Cubierto y siempre que la misma sea consecuencia inmediata de las lesiones provocadas por el mismo.

Cláusula 3 – EXCLUSIONES A LA COBERTURA

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

Cláusula 4 - PLURALIDAD DE SEGUROS

Si se contratara 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 el riesgo asegurado.

Cláusula 5 - DENUNCIA DEL SINIESTRO

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

Asimismo, se obligan a suministrar al Asegurador, a su pedido, la información necesaria para verificar el siniestro o la extensión de la prestación a su cargo, la prueba instrumental en cuanto sea razonable que se suministre, constancias de intervención policial o diligencias judiciales si correspondiera, y a permitirle al Asegurador las indagaciones necesarias a tales fines.

Los beneficiarios tendrán la carga de probar que la Muerte Accidental fue consecuencia inmediata de un Robo Cubierto.

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

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

Cláusula 6 - VERIFICACIÓN DEL SINIESTRO

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

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

Cláusula 7 - CUMPLIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DEL ASEGURADOR

El pago se hará dentro de los 15 días de notificado el siniestro o de cumplidos los requisitos a que se refieren la Cláusula 5 de estas Condiciones Específicas, el que sea posterior.

Cláusula 8 - DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

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

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

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

Cuando se designe a los herederos, se entiende a los que por ley suceden al Asegurado, si no hubiere otorgado testamento; si lo hubiere otorgado, se tendrá por designados a los herederos instituidos. Si no se fija cuota parte, el beneficio se distribuirá conforme a las cuotas hereditarias. Cuando el Asegurado no designe beneficiario o por cualquier causa la designación se haga ineficaz o quede sin efecto, se entiende que designó a los herederos (Arts. 145 y 146 - L. de S.).

Cláusula 9 - CAMBIO DE BENEFICIARIO

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

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

CONDICIONES ESPECÍFICAS SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL POR ROBO

Cláusula 1 – DEFINICIONES

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

- a) **Invalidez Permanente Total o Parcial Accidental:** Se entiende por tal a la incapacidad de carácter permanente, que se produzca en ocasión y por causa inmediata de un Robo Cubierto por esta póliza, que provoque una lesión corporal, por la acción repentina y violenta de o con un agente externo y pueda ser determinada por los médicos de una manera cierta.
- b) **Robo Cubierto:** Se entiende por tal al robo o su tentativa, que se produzca en alguna(s) de las formas previstas y cubiertas por las Condiciones Específicas de:
 - Seguro de Protección de Compras – Robo
 - Seguro de Robo en Cajeros Automáticos □ Seguro para Efectos Personales y siempre que las mismas se encuentren expresamente incluidas en la presente póliza.

Cláusula 2 - RIESGO CUBIERTO

Si se configurara la Invalidez Permanente Total o Parcial Accidental del Asegurado como consecuencia inmediata de un Robo Cubierto por esta póliza, evaluada con prescindencia de su profesión u ocupación, el Asegurador pagará al Asegurado una suma igual al porcentaje que corresponda de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida y según se indica en la Cláusula 4 de estas Condiciones Específicas, aplicado sobre la suma asegurada estipulada para esta cobertura en las Condiciones Particulares.

Las lesiones producidas como consecuencia del Robo Cubierto, deben manifestarse a más tardar dentro de las 72 hs de producido el hecho. Solamente se cubrirá la Invalidez Permanente Total o Parcial Accidental que se configure dentro de los 180 días de ocurrido el Robo Cubierto y siempre que la misma sea consecuencia inmediata de las lesiones provocadas por el mismo.

Cláusula 3 – EXCLUSIONES A LA COBERTURA

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

Cláusula 4 - DETERMINACIÓN DE LA INVALIDEZ

De acuerdo a lo establecido en la Cláusula 2, se establece a continuación el porcentaje a aplicar sobre la suma asegurada indicada en las Condiciones Particulares a los efectos de determinar la indemnización correspondiente, según el grado de invalidez permanente del Asegurado originado en un Robo Cubierto por la presente póliza:

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 y 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 del 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 funcional total y definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizable en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional, pero si la invalidez deriva de pseudoartrosis, la

indemnización no podrá exceder el 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 o anquilosis 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 que el Asegurado fuera 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 y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de Robos Cubiertos sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la póliza y cubiertos por la misma serán tomados en conjunto a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último Robo Cubierto.

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

Si las consecuencias del Robo Cubierto 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 a cargo del Asegurador se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo Robo Cubierto hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa.

Los porcentajes abonados en conjunto en concepto de Invalidez Permanente por éste u otros Robos Cubiertos ocurridos durante el mismo período anual de vigencia de la póliza, serán deducidos de la indemnización que corresponda de producirse la Muerte Accidental del Asegurado.

Cláusula 5 - PLURALIDAD DE SEGUROS

Si se contratara 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 el riesgo asegurado.

Cláusula 6 - DENUNCIA DEL SINIESTRO

El Asegurado o su representante comunicará al Asegurador el acaecimiento del siniestro dentro de los tres (3) días de conocerlo; bajo pena de perder el derecho a ser indemnizado, salvo que acredite caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia (Arts. 46 y 47 - L. de S.). Desde el momento de hacerse aparentes las lesiones, el accidentado deberá someterse, a su cargo, a un tratamiento médico racional y seguir las indicaciones del facultativo que le asiste; deberá enviarse al Asegurador un certificado del médico que atiende al lesionado expresando la causa y naturaleza de las lesiones sufridas por el Asegurado, sus consecuencias conocidas o presuntas, y la constancia de que se encuentra sometido a un tratamiento médico racional. El Asegurado remitirá al Asegurador cada 15 días certificaciones médicas que informen sobre la evolución de las lesiones y actualicen el pronóstico de curación. Asimismo, el Asegurado deberá someterse al examen de los médicos del Asegurador cada vez que éste lo solicite.

El Asegurado o su representante está obligado a suministrar al Asegurador, a su pedido, la información necesaria para verificar el siniestro o la extensión de la prestación a su cargo, la prueba instrumental en cuanto sea razonable que la suministre, constancias de intervención policial o diligencias judiciales si correspondiera y a permitirle al Asegurador las indagaciones necesarias a tales fines, sin perjuicio de la información a que se refiere el párrafo anterior.

El Asegurado tendrá la carga de probar que la Invalidez Permanente Total o Parcial Accidental fue consecuencia inmediata de un Robo Cubierto.

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

- a) Certificado médico que incluya el alta y el grado de invalidez definitiva.
- b) Suministrar pruebas sobre la fecha y circunstancias del Robo, como acerca de la manera y el lugar en que se produjo.
- c) Copia de las Actuaciones Judiciales Labradas y/ o Acta policial.

Cláusula 7 - VALUACIÓN POR PERITOS

Si no hubiere acuerdo entre las partes, las consecuencias indemnizables del Robo Cubierto serán determinadas por dos médicos designados uno por cada parte, los que deberán elegir dentro de los 8 días de su designación, a un tercer facultativo para el caso de divergencia. Los médicos designados por las partes deberán presentar su informe dentro de los 30 días y en caso de divergencia el tercero deberá expedirse dentro del plazo de 15 días.

Si una de las partes omitiese designar médico dentro del octavo día de requerido por la otra, o si el tercer facultativo no fuere electo en el plazo establecido en el apartado anterior, la parte más diligente podrá requerir su nombramiento a la Secretaría de Estado de Salud Pública de la Nación.

Los honorarios y gastos de los médicos de las partes serán a su respectivo cargo y los del tercero serán pagados por la parte cuyas pretensiones se alejen más del dictamen definitivo, salvo en caso de equidistancia en que se pagarán por mitades entre las partes (Art. 57 - última parte - L. de S.).

Cláusula 8 - CUMPLIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DEL ASEGURADOR

El pago se hará dentro de los 15 días de notificado el siniestro o de cumplidos los requisitos a que se refieren la Cláusula 5 de estas Condiciones Específicas, el que sea posterior.

CONDICIONES ESPECÍFICAS SEGURO DE ROBO O HURTO DE EFECTOS PERSONALES

Cláusula 1 - RIESGO CUBIERTO.

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

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

- **Documentos Personales:** son aquellos documentos del Asegurado que hayan sido emitidos a su nombre por autoridades de la República Argentina, limitándose exclusivamente al siguiente detalle:
 - Documento Nacional de Identidad;
 - Cédula de Identidad;
 - Pasaporte;
 - Registro o Licencia de Conducir;
 - Cédula Verde y/o Título de Propiedad del Vehículo Automotor.
- **Llaves:** son las llaves del Asegurado correspondientes a su domicilio particular y a su vehículo automotor.
- **Dinero en Efectivo:** Monedas y billetes de curso legal emitidos en la República Argentina o cualquier otro país, que se encuentren guardados en la Cartera/Bolso del Asegurado.

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

Cláusula 2 – LÍMITES DE INDEMNIZACIÓN

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

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

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

Cláusula 3 – BIENES NO ASEGURADOS

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

Cláusula 4 – EXCLUSIONES A LA COBERTURA

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

Cláusula 5 – CARGAS DEL ASEGURADO

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

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

Cláusula 6 - DENUNCIA DEL SINIESTRO

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

ANEXO I - EXCLUSIONES

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

CONDICIONES GENERALES

EXCLUSIONES COMUNES A TODAS LAS COBERTURAS

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

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

f) OFAC:

La cobertura proporcionada por esta póliza será nula de nulidad absoluta si viola una sanción económica o comercial de los EE.UU., incluyendo, no taxativamente, las sanciones que la Oficina de Control de Activos Extranjeros ("OFAC") del Departamento del Tesoro de los EE.UU. administre y controle el cumplimiento.

La cobertura de seguro otorgada por carta de cobertura, certificado de seguro u otra constancia de seguro que viole las sanciones económicas o comerciales de los EE.UU., según se ha definido más arriba, será nula de nulidad absoluta. De manera similar, todo reclamo que surja bajo una póliza, carta de cobertura, certificado de seguro y otra constancia de seguro emitida a cualquier parte, entidad o beneficiario, que viole las sanciones económicas o comerciales de los EE.UU. será rechazado de acuerdo con los requisitos de dicha sanción.

Esta exclusión se aplicará pari passu a la cobertura afectada directamente por sanciones emitidas por cualquier otro país.

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

CONDICIONES ESPECÍFICAS SEGURO DE ROBO EN CAJEROS AUTOMÁTICOS

EXCLUSIONES A LA COBERTURA

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

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

CONDICIONES ESPECÍFICAS SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES - MUERTE POR ROBO

EXCLUSIONES A LA COBERTURA

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

- a) Cuando el fallecimiento del Asegurado no se produzca en las circunstancias descritas en las Cláusulas 1 y 2 de estas Condiciones Específicas.
- b) 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.).

CONDICIONES ESPECÍFICAS SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL POR ROBO

EXCLUSIONES A LA COBERTURA

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

- a) Cuando la Invalidez Permanente Total o Parcial Accidental no se produzca en las circunstancias descritas en las Cláusulas 1 y 2 de estas Condiciones Específicas.
- b) 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.).

CONDICIONES ESPECÍFICAS SEGURO DE ROBO O HURTO DE EFECTOS PERSONALES

BIENES NO ASEGURADOS

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

- a) Moneda (papel o metálica), en la medida que no se encuentre expresamente cubierta; oro, plata y otros metales preciosos; perlas y piedras preciosas no engarzadas; joyas, alhajas; manuscritos, documentos, papeles de comercio, títulos, acciones, bonos y otros valores.

EXCLUSIONES A LA COBERTURA

A las exclusiones previstas en las Condiciones Generales, se agregan a efectos de la presente cobertura, salvo pacto en contrario, las siguientes exclusiones:

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