



## **Sección Accidentes personales**

### **LEY DE LAS PARTES CONTRATANTES**

CLAUSULA 1-Las partes contratantes se someten a las disposiciones de la Ley de Seguros N°

17418 y a las de la presente póliza. En caso de discordancia entre las condiciones generales y las particulares, predominaran 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.

### **RIESGO CUBIERTO**

CLAUSULA 2 – 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 Asegurada 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 accidente: 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 adquirido en tal estado; las quemaduras de todo tipo

producidas por cualquier agente, salvo lo dispuesto en la Cláusula 5, inc. b) el carbunco,



**LA PERSEVERANCIA  
SEGUROS**

tétanos y otras infecciones microbianas o intoxicaciones cuando sean de origen traumático,

rabia, luxaciones articulares y distensiones, dilaceraciones y rupturas musculares, tendinosas y viscerales (excepto lumbalgias, varices y hernias) causadas por esfuerzo repentina y evidentes al diagnóstico.

CLAUSULA 3- 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 tiempos de paz, en su vida particular, o mientras esté circulando o viajando en vehículos particulares terrestres o acuáticos, propios o ajenos, conduciéndolos o no, haciendo uso de cualquier medio habitual de transporte público de personas, ya sea terrestre, fluvial, lacustre, marítimo o en línea de transporte aéreo regular.

Se cubren también los accidentes que se produzcan durante la participación en los siguientes

entretenimientos y deportes exclusivamente: juego 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 wáterpolo.

CLAUSULA 4 – La cobertura se extiende al tránsito y/o permanencia del Asegurado en el

extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la Republica

Argentina.

**RIESGOS NO ASEGURADOS**

CLAUSULA 5 - 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 2; de insolación quemaduras por rayos solares,

enfriamiento y demás efectos de las condiciones atmosféricas o ambientales de psicopatías

transitorias o permanentes y de operaciones quirúrgicas o tratamientos, salvo que cualquiera

de tales hechos sobrevenga a consecuencia de un accidente cubierto conforme con la Cláusula

2 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 (Artículos 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 enumeradas en la Cláusula 3, o en condiciones distintas a las

enunciadas en la misma.

CLAUSULA 6 - 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 ASEGURABLES**

CLAUSULA 7 - El seguro no ampara a menores de 14 años, a mayores de 70 años, ni a los

sordos, ciegos, miopes con más de diez dioptrías, mutilados, afectados con invalidez superior

al 10 % según Clausula 9, paralíticos, epilépticos, toxicómanos, alienados, o aquellas que, en razón de defectos físicos o enfermedades graves que padezcan o de las secuelas de las que

hubieren padecido, constituyan un riesgo de accidente agravado de acuerdo con la Cláusula

15.

**MUERTE**

CLAUSULA 8 - Si el accidente causare la muerte, el Asegurador abonará la suma asegurada para

este caso. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación prevista para la muerte en los



porcentajes tomados en conjunto, que hubiere abonado en concepto de invalidez permanente

por este u otros accidentes ocurridos durante el mismo periodo anual de vigencia de la póliza.

El Asegurador deducirá los importes que hubiere abonado en concepto de invalidez

temporaria por el accidente que causó la muerte.

En caso de fallecimiento o de invalidez permanente que dé lugar a la prestación de la suma

total asegurada a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, quedarán automáticamente sin afecto las restantes coberturas, ganando el

Asegurador la totalidad de la prima. En los seguros polianuales el Asegurador gana la prima de los periodos transcurridos, incluyendo el del mismo siniestro (hasta la prima total cobrada), calculada sobre la base de la tarifa anual.

**INVALIDEZ PERMANENTE**

**CLAUSULA 9 - Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con**

prescendencia de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador pagará al Asegurado

una suma igual al porcentaje, sobre la indemnización estipulada a las condiciones particulares, que corresponda de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida y según se indica a continuación:

**TOTAL**

Estado absoluto e incurable de alienación mental, que no permita al Asegurado ningún trabajo

u ocupación por el resto de su vida.....100%

Fractura incurable de la columna vertebral que determine la invalidez total 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 10
Anquilosis de la muñeca en posición funcional	15 12
Pérdida total del pulgar	14 10
Pérdida total del índice	14 11
Pérdida total del dedo medio	9 7
Pérdida total del anular o meñique	8 6
c) Miembros inferiores	
Pérdida total de una pierna	55
Pérdida total de un pie	40
Fractura no consolid. de un muslo (seudoartrosis total)	35
Fractura no consolid. de una pierna (seudoartrosis total)	30
Fractura no consolid. de una rotula	30
Fractura no consolid. 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 de pie) en posición no funcional 15

Anquilosis del empeine (garganta de pie) en posición funcional 8

Acortamiento de un miembro inferior de por lo menos cinco centímetros 15

Acortamiento de un miembro inferior de por lo menos tres centímetros 8

Pérdida total del dedo gordo de un pie 8

Pérdida total del 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 indemnizada en proporción a la reducción

definitiva de la respectiva capacidad funcional, pero si la invalidez deriva de pseudoartrosis, la

indemnización no podrá exceder del 70% de la que corresponde por la pérdida total del

miembro u órgano afectado.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada solo si se ha producido por la

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 la invalidez total permanente.

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

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

La indemnización por lesiones que sin estar comprendida 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 independiente de la profesión u ocupación del Asegurado.

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

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

#### INVALIDEZ TEMPORARIA

CLAUSULA 10 - Si el accidente causare una invalidez temporaria que impida al Asegurado atender sus ocupaciones habituales declaradas, el Asegurador pagara la indemnización diaria estipulada para este caso por toda la duración de la invalidez, desde el primer día del tratamiento médico y hasta el máximo de 365 días. Dicha indemnización se reducirá a la mitad





tan pronto como el Asegurado pueda dedicarse parcialmente a sus ocupaciones. Si el

Asegurado no ejerce ninguna profesión la indemnización quedará reducida a la mitad desde el

día en que pueda salir de su vivienda.

Si con anterioridad al accidente el Asegurado hubiere sufrido otro u otros accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante el período anual de su vigencia, la indemnización diaria será reducida en un porcentaje igual al que representen de acuerdo con la Cláusula 9, las invalideces permanentes indemnizables sufridas en los mismos, y tomadas en conjunto,

respecto a la suma asegurada para el caso de invalidez permanente.

#### CONCURRENCIA DE INVALIDECES

CLAUSULA 11 – Cuando a una invalidez temporaria acompañe o sobrevenga una invalidez

parcial permanente, la indemnización no podrá ser menor a la suma que corresponda por la

invalidez parcial permanente más la que resulte de aplicar el porcentaje de capacidad final

conservada al importe total que hubiere correspondido por la invalidez temporaria.

#### AGRAVACION POR CONCAUSAS

CLAUSULA 12 - SI las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una

enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad

del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que

corresponda se liquidara de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera

presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que esta fuera consecuencia

de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

#### PLURALIDAD DE SEGUROS

CLUSULA 13 - 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.

#### RETICENCIA

CLAUSULA 14 - Toda declaración falsa o toda reticencia de circunstancias conocidas por el

Asegurado, aun hechas de buena fe, que a juicio de poritos 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 artículo 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

periodos transcurridos y del periodo en cuyo Tránsito 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 juzgara la reticencia por el conocimiento y



la conducta del contratante y del Asegurado (Art. 10 L. de S.).

#### AGRAVACION O MODIFICACION DEL RIESGO

CLAUSULA 15- El Asegurado debe denunciar al Asegurador las agravaciones de riesgo asumido, causados 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 este 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 de 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 notificar su decisión de rescindir (Art 39 L. de S.).

Cuando la agravación resulte de un hecho ajeno al Asegurado, el Asegurador deberá notificar 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 L. de S.).

No obstante, cuando la agravación provenga del cambio de la profesión o actividad del



Asegurado y 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 a un año (Art. 41 L. de S.).

#### PAGOS DE LA PRIMA

CLAUSULA 16 - 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

forman parte del presente contrato.

#### FACULTADES DEL PRODUCTOR O AGENTE

CLAUSULA 17- El productor o agente de seguro, cualquiera sea su vinculación con el

Asegurador, autorizado por éste para la mediación, sólo está facultado con respecto a las

operaciones a las cuales interviene para

a) Recibir propuestas de celebración y modificación de contratos de seguros;

b) Entregarlos 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.).

#### CARGAS DEL ASEGURADOO BENEFICIARIOS EN CASO DE ACCIDENTE

CLAUSULA 18 - El Asegurado o las beneficiarios comunicarán al Asegurador el acaecimiento del

siniestro dentro de los tres días de conocerlo, bajo pena de perder el derecho a ser

indemnizado, salvo que acredite caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa 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 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 Asegurada 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 necesarios 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 las beneficiarias 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.

CLAUSULA 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 serán por cuenta del Asegurador, excepto derivados del nombramiento del médico representante de los beneficiarios.

IMPORTANTE: En caso de existir una indemnización, sea este el Asegurado Tomador, o una persona distinta a éstos, deberá informar al Asegurador los datos requeridos según Res. N

30.581 de SSN.

#### RESIDENCIA EN EL EXTRANJERO

CLAUSULA 20 - El Asegurado debe comunicar al Asegurador en forma fehaciente e inmediata cuando fije su residencia en el extranjero.

#### REDUCCION DE LAS CONSECUENCIAS

CLAUSULA 21 – El Asegurado en cuanto le sea posible debe impedir o reducir las consecuencias del siniestro y observar las instrucciones del Asegurador en cuanto sean

razonables (Art 150 L. de S.)

#### DESIGNACION DEL BENEFICIARIO

CLAUSULA 22 – La designación del beneficiario se hará por escrito y es válida aunque se

notifique la 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 a los que por ley suceden al Asegurado, si no hubiere otorgado testamento, si lo hubiera otorgado, se tendrá por designados a los herederos instituidos. Si no se fijan 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 queda sin efecto, se entiende que designa a los herederos (Arts. 145 y 146 L de S).

#### CAMBIO DE BENEFICIARIOS

CLAUSULA 23 - 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 librado si actuando diligentemente, hubiera pagado la suma asegurada a los beneficiarios

designados con anterioridad a la recepción de cualquier notificación que modificara esa

designación.

#### VALUACION POR PERITOS

CLAUSULA 24 - 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 médico dentro del octavo día de requerido por la otra, si el tercer facultativo no fuera 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.).

#### CUMPLIMIENTO DE LA PRESTACION DEL ASEGURADOR

CLAUSULA 25 - El pago se hará dentro de los 15 días de notificado el siniestro o de cumplidos

los requisitos a que se refieren las Clausulas 18 y 19 de estas condiciones generales, el que se posterior. Cuando el Asegurador hubiere reconocido el derecho, pero aún no estuviera



**LA PERSEVERANCIA  
SEGUROS**

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 dé 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 tuvieran noticias del avión por un

periodo 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.

#### **CADUCIDAD POR INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIÓN Y CARGAS**

**CLAUSULA 26** - 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 artículo 36 de la Ley de Seguros.

#### **RESCISION UNILATERAL**

**CLAUSULA 27** - 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





**LA PERSEVERANCIA  
SEGUROS**

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 computara 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 cobrado. Si el Asegurado opta por la rescisión, el Asegurador tendrá derecho a la prima devengada par 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 reconocido.

#### DOMICILIO PARA DENUNCIAS Y DECLARACIONES

CLAUSULA 28 - El domicilio en el que las partes deben efectuar las denuncias y declaraciones previstas en la Ley de Seguros o en el presente contrato, es el último declarado (Arts. 15 y 16 L.de S.)

#### COMPUTO DE LOS PLAZOS

CLAUSULA 29 - Todos los plazos de días, indicados en la presente póliza, se computaran

corridos, salvo disposición expresa en contrario.

#### PRESCRIPCION

CLAUSULA 30 - 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.)



#### PRORROGA DE JURISDICCION

CLAUSULA 31 -Toda controversia judicial qua se plantee en relación al presente contrato, se substanciara ante los jueces competentes de la ciudad cabecera de la circunscripción judicial del dominio 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 tramitaran ante ellos las acciones judiciales relativas al cobro de primas.

#### **Cláusula de Interpretación de las exclusiones a la cobertura contenidas en las condiciones**

generales.

A los efectos de la presente póliza, dejanse expresamente convenidas las siguientes reglas de

interpretación asignándose a los vocablos utilizados los significados y equivalencias que se

consignan:

I - 1º) HECHOS DE GUERRA INTERNACIONAL: Se entiende 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).

2º) HECHOS OE GUERRA CIVIL: Se entiende por tales hechos dañosos originados en un estado

de lucha armada entre habitantes del país o entre ellos y fuerzas regulares, caracterizados por la organización militar de los contendientes (participen o no civiles) cualquiera fuese su extensión geográfica, intensidad o duración y que tiende a derribar los poderes constituidos u obtener la secesión de una parte del territorio de la nación.

3º) HECHOS DE REBELION: Se entienden por tales los hechos dañosos originados en un



alzamiento armado de fuerzas organizadas militarmente (regulares o irregulares y participen a 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 entiende equivalentes a los de rebelión otros hechos que encuadren en los caracteres descritos como ser: revolución, sublevación, usurpación del poder, insurrección, insurrección y conspiración.

4°) HECHOS DE SEDICION O MOTIN: Se entiende por tales los hechos dañosos originados en el accionar de grupos (armados a no) que se alzan contra las autoridades constituidas del lugar, sin rebelarse contra el Gobierno Nacional que se atribuyan los derechos del pueblo tratando de arrancar alguna concesión favorable a su pretensión.

Se entiende equivalente a los de sedición otros hechos que encuadren en los caracteres descritos, 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 tropellas, 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 descritos, como ser alboroto, alteración del orden público, desordenes, disturbios, revuelta, 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 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 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 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,

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 (reconocidos o no oficialmente) o por núcleos de trabajadores al margen de aquellas. No se tomará en cuenta la finalidad gremial o extragremial que motive 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 más empleadores o por entidad gremial que los agrupa (reconocida o no oficialmente), o b) el despido simultáneo de una



**LA PERSEVERANCIA  
SEGUROS**

multiplicidad de trabajadores que paralice total o parcialmente la explotación de un establecimiento.

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

II - Atentado, depredación, devastación, intimidación, sabotaje, saqueo u otros hechos militares, en tanto encuadren en los respectivos caracteres descriptos en el apartado I) se considerarán 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.

## **CLAUSULA DE INTERPRETACION**

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. Definiciones:**

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

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



3. **Guerrilla:** Es un acto(s) de violencia, fuerza, hostigamiento, amenaza, agresión o de naturaleza equivalente o similar llevado(s) a cabo contra cualquier autoridad pública de un país o contra su población en general o contra algún sector de ella o contra bienes ubicados en el mismo, por un grupo(s) armado(s), civiles o militarizados, y organizados a tal efecto -aunque lo sea en forma rudimentaria- y que i) tiene(n) por objeto provocar el caos, o

atemorizar a la población, o derrocar al gobierno de dicho país, o lograr la secesión de una parte de su territorio, o ii) en el caso que no se pueda probar tal objeto, produzca(n), de todas maneras, alguna de tales consecuencias.

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

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

6. **Terrorismo:** Es un acto(s) de violencia, fuerza, hostigamiento, amenaza, agresión o de naturaleza equivalente o similar, llevados a cabo contra cualquier autoridad pública de un país, su población en general o contra algún sector de ella, o los bienes ubicados en el mismo, o la concreción de un acto(s) peligroso para la vida humana; o que interfieran o impidan el normal funcionamiento de cualquier sistema electrónico o de comunicación, por

cualquier persona(s) o grupo(s) de personas, actuando solo(s) o en representación o en conexión con cualquier organización(es) o con fuerzas militares de un país extranjero -aunque dichas fuerzas sean rudimentarias- o con el gobierno de un país extranjero; ya sea que estos actos fueran cometidos debido a razones políticas, religiosas, ideológicas o razones similares o equivalentes, y: i) que tengan por objeto: a) provocar el caos o atemorizar o intimidar a la población o a parte de ella, o b) influenciar o derrocar al gobierno de dicho país, o c) lograr la secesión de parte de su territorio, o d) perjudicar cualquier segmento de la economía; ii) que, en caso de que dicho objeto no pueda probarse, produzca, en definitiva, cualquiera de dichas consecuencias; iii) también se entenderá como terrorismo cualquier acto(s) verificado(s) o reconocido(s) como tal(es) por el gobierno argentino. No se consideran hechos de terrorismo aquellos aislados y esporádicos de simple malevolencia que no denotan algún rudimento de organización.

7. **Sedición o Motín:** Se entiende por tal al 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.

8. **Tumulto Popular:** Se entiende por tal a 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 que algunos las emplearen. Se entienden equivalentes a los hechos de tumulto popular otros hechos que encuadren en los caracteres descriptos, como ser: alboroto, alteración del orden público, desórdenes, disturbios, revuelta.

9. Vandalismo: Se entiende por tal al accionar destructivo de turbas que actúan irracional o desordenadamente.

10. Huelga: Se entiende por tal a 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 extra gremial que motivó la huelga, así como tampoco su calificación de legal o ilegal.

11. Lock Out: Se entiende por tal: 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 unamultiplicidad de trabajadores que paralice total o parcialmente la explotación de un establecimiento. No se tomará en cuenta la finalidad gremial o extra gremial que motivó el lock out, así como tampoco su calificación de legal o

ilegal.

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 internacional o guerra civil, de guerrilla, de rebelión insurrección o revolución, de conmoción civil, de terrorismo, de sedición o motín, de tumulto popular, de vandalismo, 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

IF-2022-38909960-APN-GTYN#SSN

### **Cláusula de cobranza del premio [Resolución 21302 - S.S.N.)**

ARTICULO 1° - El/los premios (anual, mensual, bimestral, trimestral, cuatrimestral, o

semanal, según se indique en las condiciones particulares), de este pago, debe/n pagarse al

contado en la fecha de iniciación de la vigencia de cada período de facturación a, si el

Asegurador lo aceptase, en cuotas mensuales iguales y consecutivas (expresadas en pesos,

Unidades de Financiamiento, b6nax o moneda extranjera establecidas en las condiciones particulares, en las que constaran as6 mismo el plaza de pago de las cuotas).

El componente financiero se calculara de acuerdo a lo dispuesto en el art6culo 5° de la Resoluci6n General N° 21.201.

Se entiende por premio la prima m6s los impuestos, tasas, grav6menes y todo otro recargo adicional de la firma.

ARTICULO 2° - Vencido cualquiera de los plazos de pago del premio exigible sin que este se haya producido, la cobertura quedar6 autom6ticamente suspendida desde la hora 24 del d6a de vencimiento impago, sin necesidad de interpelaci6n extrajudicial o judicial alguna ni

constituci6n en mora, la que se producir6 por el solo vencimiento de ese plazo. Sin embargo, el premio correspondiente al per6odo de cobertura suspendida quedara a favor del Asegurador coma penalidad.

Toda rehabilitaci6n surtir6 efecto desde la hora cero (0) del d6a siguiente a aquel en que la aseguradora reciba el pago del importe vencido.

Sin perjuicio de ello, el Asegurador podr6 rescindir el contrato por falta de pago. Si as6 lo hiciere quedara a su favor como penalidad, el importe del premio correspondiente al periodo transcurrido desde el inicio de la cobertura hasta el momento de la rescisi6n, calculando de acuerdo a lo establecido en las Condiciones de p6liza sobre rescisi6n por causa imputable al Asegurado. La gesti6n del cobro extrajudicial o judicial del premio o saldo adeudado no modificara la suspensi6n de la cobertura o rescisi6n del contrato estipulada fehacientemente.



No entrara en vigencia la cobertura de ninguna facturación en tanto no esté totalmente

cancelado el premio anterior.

ARTICULO 3° - El plazo de pago no podrá exceder el plazo de facturación, disminuido en treinta (30) días.

ARTICULO 4° - Las disposiciones de la presente Clausula son también aplicables a los premios

de los seguros de periodo menor de 1 (un) año, y a los adicionales por endosos o suplementos

de la póliza.

ARTICULO 5° - Cuando la prima quede sujeta a la liquidación definitiva sobre la base de las

declaraciones que debe efectuar el Asegurado, el premio adicional deberá ser abonado dentro

de los 2 (dos) meses desde el vencimiento del contrato.

ARTICULO 6° - Todos los pagos que resulten de la aplicación de este Clausula se efectuaran en

las oficinas del Asegurador o en el índice que se conviniere fehacientemente entre el mismo y

el Asegurado.

ARTICULO 7° - Aprobada la liquidación de un siniestro el Asegurador podrá descontar la

indemnización, cualquier saldo o deuda vencida de este contrato.

RESOLUCION N°21.523

ARTICULO 4° - Sustituir el texto del artículo 5° de la Resolución General N° 21.201, por el

siguiente:

"En caso de otorgarse financiamiento al tomador para el pago del premio, deberá aplicarse un

componente financiero en la/s cuota/s sobre saldos.

Dicho componente financiero como mínimo será el que resulte de la aplicación de la Tasa Libre

Pasiva del Banco de la Nación Argentina calculada sobre los saldos de deuda.

El componente financiero previsto en los párrafos anteriores no ser de aplicación para el caso de contratos en moneda extranjera o bónex, para los cuales se utilizará la Tasa LIBOR como mínimo".

ANEXO A LA CLAUSULA DE COBRANZA DEL PREMIO (RESOLUCION N° 21.600 S.S.N.)

En virtud de la Resolución N° 21.600 de la Superintendencia de Seguros de la Nación, el

comienzo de la vigencia queda supeditado a] pago del premio o de su Primera Cuota que no

deberá ser inferior al 20% del premio total. Siendo la finalización de la vigencia la que consta en las Condiciones Particulares.

**Este seguro cubre hasta la suma prevista en las Condiciones Particulares el reembolso de los**

gastos de Asistencia Medico - Farmacéutica en que haya incurrido razonablemente el

Asegurado prescripta por el Facultativo, con motivo de todo accidente cubierto por la póliza.

El Asegurador no tomara a su cargo los gastos por viajes y estadías para tratamientos

terminales o convalecencias, ni por el suministro de lentes, aparatos ortopédicos y prótesis

dentales.

Esta cobertura quedara automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el

Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece, calculada a prorrata desde la

fecha del siniestro que origino la reducción de la suma asegurada.

Por tratarse de un seguro de daños, si se asegura el mismo interés y el mismo riesgo con más

de un Asegurador, el Asegurado notificara sin dilación a cada uno de ellos los demás contratos



**LA PERSEVERANCIA  
SEGUROS**

celebrados, con indicación del Asegurador y de la suma asegurada bajo pena de caducidad.

Con este salvedad, en caso de siniestro el Asegurador contribuirá proporcionalmente al

manta de su contrato, hasta la concurrencia de la indemnización debida.

El Asegurado no puede pretender en el conjunto una indemnización que supere el monto del

daño sufrido.

**Se deja constancia, que el titular del presente seguro, la contrata en calidad de tomador**

quedando establecido que asegurados es/son el/los que figuran en las condiciones

particulares.

**Clausula: Contrariamente a lo dispuesto por la cláusula tercera de las condiciones generales, la cobertura queda limitada exclusivamente a aquellos accidentes que ocurran en el lugar y**

durante el horario en que el asegurado desarrolla sus tareas laborales o profesionales

consignadas en las condiciones particulares, incluyendo los accidentes que ocurran durante el

trayecto hacia o desde el lugar de desempeño de ellas.

**Clausula Especial:**

"El presente seguro cubre Los accidentes que sufra la persona indicada en las Condiciones

Particulares de la póliza y por las indemnizaciones especificadas en las mismas mientras

permanezca al servicio del Contratante, o mientras este tenga un interés económico lícito

sobre su vida o salud.

Se intuye beneficiario en primer término al Contratante, con preeminencia sobre los restantes



beneficiarios que conservarán 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 sufre la persona indicada en las Condiciones Particulares de la misma.

b) Por el monto del perjuicio concreto resultante de un interés económico lícito que

demostrara con respecto a la vida o salud de la persona indicada en las Condiciones

Particulares de la póliza, cuando esta sufra accidentes cubiertos por el contrato.

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 la persona indicada en las Condiciones Particulares de la póliza a beneficiarios que justifiquen sus derechos. En caso de desacuerdo entre los Interesados, se consignará judicialmente el importe.

c) En el caso que únicamente hubiera sido instituido como beneficiario el empleador, la

indemnización no podrá superar en caso de muerte del dependiente, los límites de la

responsabilidad civil o legal a el interés lícito teniendo como tope la Suma Asegurada"

**Cláusula de Subrogación: Por la presente estipulación, se deja constancia que la compañía**

renuncia a ejercer sus derechos de subrogación contra (según se especifica en Condiciones

Particulares), y/o sus respectivos funcionarios, empleados y/u obreros en caso que

cualquiera de ellos resultaren civilmente responsables, salvo caso de dolo que no se

encuentra dispensado (Art. 507 del Cód. Civil).

**CLÁUSULA ADICIONAL DE REINTEGRO DE GASTOS DE SEPELIO**

**ARTÍCULO 1º - RIESGO CUBIERTO:**

La Compañía concederá el beneficio que acuerda esta Cláusula Adicional , cuando el Asegurado, como consecuencia de lesiones corporales producidas directa y exclusivamente por causas externas, violentas y fortuitas, ajenas a toda otra causa e independiente de su voluntad, fallezca durante la vigencia de su póliza

#### ARTÍCULO 2º - BENEFICIO:

La Compañía, comprobado el fallecimiento, abonará a la persona que acredite fehacientemente el pago del servicio de Sepelio el importe pagado hasta un valor máximo equivalente al que resulte de la multiplicación entre 5,5 y el Salario Mínimo Vital y Móvil vigente al momento del pago, dentro del plazo estipulado en el Artículo 49 segundo párrafo de la Ley N°17.418.

#### ARTÍCULO 3º - CARÁCTER DEL BENEFICIO:

La indemnización es adicional e independiente de los demás beneficios previstos en la póliza.

#### ARTÍCULO 4º - RIESGOS NO CUBIERTOS:

Serán de aplicación las exclusiones previstas en las Cláusulas 6 y 7 de las Condiciones Generales Comunes.

#### ARTÍCULO 5º - COMPROBACIÓN DEL FALLECIMIENTO:

La Compañía efectuará el pago que corresponda, en sus oficinas, a la persona que acredite fehacientemente el pago del servicio de Sepelio, después de recibidas las siguientes pruebas:

- a) Copia legalizada de la partida de defunción;
- b) Declaración del médico que hubiese asistido al Asegurado o certificado su muerte y declaración del beneficiario, ambas declaraciones en formularios que suministrará la Compañía.

También se aportará testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiese instruido con motivo del hecho determinante del fallecimiento del Asegurado y de cualquier otra documentación razonable que la Compañía considere necesaria, salvo que razones procesales lo impidiesen.

La Compañía aprobada esa documentación, pondrá a disposición de la persona que acredite fehacientemente el pago del servicio de Sepelio, el importe establecido en el Frente de Póliza, dentro del plazo establecido en el artículo 49, segundo párrafo de la Ley N° 17.418.

#### ARTÍCULO 6º - SOLICITUD DEL BENEFICIO:



Corresponde a la persona que acredite fehacientemente el pago del servicio de Sepelio:

a) Denunciar el fallecimiento dentro de los quince (15) días de la fecha en que haya ocurrido, salvo caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia, bajo pena de perder todo derecho a indemnización;

b) Suministrar pruebas sobre la fecha y la causa accidental del fallecimiento, como acerca de la manera y el lugar en que se produjo;

c) Facilitar cualquier comprobación o aclaración.

La Compañía se reserva el derecho de gestionar la exhumación del cadáver y practicar la autopsia en presencia de uno de sus facultativos, con gastos a cargo de la misma. La persona que acredite fehacientemente el pago del servicio de Sepelio prestará su conformidad y su concurso para la obtención de las correspondientes autorizaciones para realizarla.

#### ARTÍCULO 7º - TERMINACIÓN DE LA COBERTURA:

La cobertura prevista en esta cláusula, cesará en las siguientes circunstancias:

a) al caducar la póliza por cualquier causa;

b) a partir del último día del año póliza en que el Asegurado cumpla setenta (70) años de edad.

Ante la terminación de la cobertura dejarán de abonarse las extraprimas correspondientes a esta cláusula.

?

#### ANEXO I - EXCLUSIONES

#### CLÁUSULA ADICIONAL DE REINTEGRO DE GASTOS DE SEPELIO

#### ARTÍCULO 4º - RIESGOS NO CUBIERTOS:



**LA PERSEVERANCIA  
SEGUROS**

Serán de aplicación las exclusiones previstas en las Cláusulas 6 y 7 de las Condiciones Generales Comunes.