

## Bienvenidos a los próximos 100 años.

Somos una empresa nacional con respaldo internacional y base en el mercado asegurador desde hace ya 100 años. Desde entonces, trabajamos en equipo escuchando y atendiendo tus necesidades.

Hoy seguimos junto a vos brindando protección a tu medida y con las mejores soluciones. Porque la previsibilidad, solvencia, trayectoria y conocimiento técnico son nuestros mayores capitales.

Con los mismos valores que construimos hasta ahora, renovamos el compromiso de seguir dándote el mejor servicio.

**¿Sabías que desde nuestra App de asegurados podés agilizar todas tus gestiones? Descargar tu póliza, realizar un aviso de siniestro, solicitar asistencia por una emergencia, y mucho más!**

**¡Te invitamos a formar parte de nuestra comunidad móvil!**

Accedé desde el código QR, según tu dispositivo

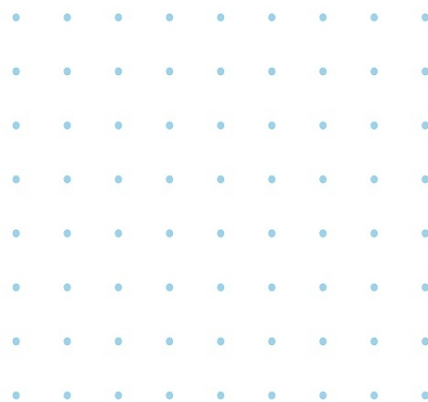
Android



IOS



Conocé más sobre nosotros en [www.laholando.com](http://www.laholando.com)



# ¿Cómo puedo abonar mi póliza?

Medios de pago electrónicos: - Tarjeta de crédito - CBU

Pago con cuponera

1) A través de las siguientes entidades:

- Mercado Pago
- Visa Home
- Pago Mis Cuentas
- Red Link (Home Banking)
- BtoB Interbanking (Empresas)
- Banco Francés
- Banco Macro
- Banco Supervielle

2) A través de los siguientes Entes Recaudadores:

- Pago Fácil
- Cobro Express
- Bapro
- Rapi Pago
- Ripsa

ENTRE LA HOLANDO SUDAMERICANA S.A. (EN ADELANTE EL "ASEGURADOR"), POR UNA PARTE Y EL ASEGURADO CUYO NOMBRE SE INDICA MAS ABAJO (EN ADELANTE EL "ASEGURADO"), SE CONVIENE EN CELEBRAR EL/LA **ENDOSO A LA POLIZA DE SEGURO SUJETO/A A LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES QUE SE ANEXAN E INTEGRAN LA POLIZA, LAS QUE HAN SIDO CONVENIDAS PARA SER EJECUTADAS DE BUENA FE.**

Asegurado				DNI/CUIT/CUIL
SAUCEDO BENITEZ WALDIMIR				20939150774
Domicilio				
SOLER N° 1281				
Localidad			Despacho	
CP 1629 - PILAR			0088/0072816 - HABIF MARCELO JAVIER	
Sección	Póliza	Endoso	Fecha de emisión	Suma asegurada
Acc. Personales	573319.2	1.0	30/10/2023	\$ 5,000,000.00
Vigencia		Ajuste automático de la suma asegurada		Valor de Referencia
Desde las 08:23 Hs. 30/10/2023	Hasta las 00:00 Hs. 22/11/2023		Límite de ajuste -----	
Prima	Cargo Financiero	TEA%	Gravámenes	Premio
657.20	0.00	----	145.24	\$ 802.44
Los valores indicados se expresan en				
Pesos				

Interes asegurado: El asegurado toma este seguro en calidad de: **Tomador**

Condiciones particulares			
LAS INDICADAS EN LA POLIZA ORIGINAL			
Forman parte del presente contrato las clausulas anexas N°			
CA CC 1.1 - 671 - 105 - 675 - 677 - AF - T			
N° Matricula	Nombre Productor Asesor	Cód. de Seguimiento S.S.N.	Cuadernillo
19468	HABIF MARCELO JAVIER		

La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado.

Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de Atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 4321-7600. Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página Web [www.laholando.com](http://www.laholando.com)

En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a [consultas@ssn.gob.ar](mailto:consultas@ssn.gob.ar)


La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8. del Reglamento de la Actividad Aseguradora.

#### ADVERTENCIA:

SI EL TEXTO DE ESTA POLIZA DIFIRIERA DEL CONTENIDO DE LA PROPUESTA LA DIFERENCIA SE CONSIDERARA APROBADA POR EL, ASEGURADO SI NO RECLAMA DENTRO DE UN MES DE RECIBIDA LA POLIZA (ART. 12 DE LA LEY DE SEGUROS). LOS VOCABLOS "ASEGURADO" Y "TOMADOR" O "CONTRATANTE" SE USAN INDISTINTAMENTE EN ESTA POLIZA, POR LO QUE DEBE DARSELE EL SIGNIFICADO QUE CORRESPONDA SEGUN LAS CIRCUNSTANCIAS DEL CASO.

**IMPORTANTE:** ver cláusula de cobranza del premio en las condiciones generales de la Póliza. La cobertura de la póliza quedará automáticamente suspendida desde la HORA 24 DEL DIA DE VENCIMIENTO IMPAGO.

ADEMAS SE RECUERDA que para el caso de efectuarse pagos parciales, dichos pagos serán imputados a cancelar la obligación o las obligaciones cuyo vencimiento hubiese operado primero en el tiempo y la suspensión de la cobertura no cesará hasta tanto se encuentren íntegramente canceladas todas las obligaciones vencidas. La entrega de cheques para abonar el premio no implica cumplir con el pago en término. Recién se tendrá por efectuado el pago del importe indicado en el cheque, a partir del momento de la efectiva acreditación de dichos valores.



**Ernesto Alberto Levi**  
PRESIDENTE

**p.p LA HOLANDO SUDAMERICANA**  
La Holando Sudamericana Compañía De Seguros Sociedad Anónima

**Las Condiciones y Cláusulas que integran la presente póliza han sido aprobadas por el Proveído o Resolución de la Superintendencia de Seguros de la Nación que se indica al pie de cada una de ellas**

LA HOLANDO SUDAMERICANA COMPAÑIA DE SEGUROS SOCIEDAD ANÓNIMA

C.U.I.T. 33-50003806-9

Sarmiento 309 - C1041AAG - Capital Federal, Argentina - (54 11)4321-7600 - (54 11)4321-7610 Fax - [www.laholando.com](http://www.laholando.com)

CONDICIONES PARTICULARES

Asegurado		Fecha de emisión
<b>SAUCEDO BENITEZ WALDIMIR</b>		<b>30/10/2023</b>
Sección	Póliza	Endoso
<b>Acc. Personales</b>	<b>573319.2</b>	<b>1.0</b>

**Nro. Riesgo:** 4      **Identificación del Riesgo:** Gonzalez Jonatan  
**Tipo de Riesgo:** CATEGORIA CUATRO

**Apellido y Nombre :** GONZALEZ JONATAN      **CUIL :**      **Documento :** DNI 35540607

**Domicilio :**  
REP. ARGENTINA

**Actividad:** CONSTRUCCION HASTA 8 METROS - ALBAÑIL / ELECTRICISTA / PLOMERO / PINTOR/ GAS

**Fec. Nacim.:** 23/08/1990

**Beneficiario:** El Contratante

**Cobertura:** MUERTE POR ACCIDENTE

Suma Asegurada: \$ 5,000,000.00

**Cobertura:** INVAL.TOTAL/PARCIAL PERMANENTE POR ACCID

Suma Asegurada: \$ 5,000,000.00

0088/0072816

CONDICIONES DE CLÁUSULAS		
Asegurado		Fecha de emisión
<b>SAUCEDO BENITEZ WALDIMIR</b>		<b>30/10/2023</b>
Sección	Póliza	Endoso
<b>Acc. Personales</b>	<b>573319.2</b>	<b>1.0</b>

**671: "SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES 541 - ANEXO I Y CONDICIONES GENERALES"**

**ANEXO I - RIESGOS NO ASEGURADOS**

Complementando las limitaciones y exclusiones que resulten de las cláusulas 2 y 3, y la Ley de Seguros 17418:

Cláusula 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 radioactivo, 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 o del tratamiento de las lesiones por él producidas.
- c) Los accidentes que el Asegurado o los beneficiarios, por acción u omisión provoquen dolosamente o con culpa grave o el Asegurado los sufra en empresa criminal. No obstante quedan cubiertos los actos realizados para precaver el siniestro o atenuar sus consecuencias o por un deber de humanidad generalmente aceptado (artículos 152 y 70 de la Ley de Seguros).
- d) Los accidentes causados por vértigos, vahídos, lipotimias, convulsiones o parálisis y los que ocurran por estado de enajenación mental, salvo cuando tales trastornos sean consecuencia de un accidente cubierto conforme a la Cláusula 2; o por estado de ebriedad o por estar el Asegurado bajo la influencia de estupefacientes o alcaloides.
- e) Los accidentes que ocurran mientras el Asegurado tome parte en carreras, ejercicios o juegos atléticos de acrobacia o que tengan por objeto pruebas de carácter excepcional, o mientras participe en viajes o excursiones a regiones o zonas inexploradas.
- f) Los accidentes derivados de la navegación aérea no realizada en líneas de transporte aéreo regular.
- g) Los accidentes derivados del uso de motocicletas y vehículos similares, o de la práctica de deportes que no sean los enumerados en la cláusula 3, o en condiciones distintas a las enunciadas en la misma.

Cláusula 6: 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 lockout, 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 presumen que son consecuencia de los mismos, salvo prueba en contrario del Asegurado.

**CONDICIONES GENERALES**

**LEY DE LAS PARTES CONTRATANTES**

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

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

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

**RIESGO CUBIERTO**

Cláusula 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 Asegurado sufriera durante la vigencia del seguro algún accidente que fuera la causa originaria de su muerte o invalidez permanente o temporaria, total o parcial, y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo, de acuerdo con lo establecido en las Condiciones Particulares.

0088/0072816

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

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

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

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

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

#### RIESGOS NO ASEGURADOS

Cláusula 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 radioactivo, 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 o del tratamiento de las lesiones por él producidas.
- c) Los accidentes que el Asegurado o los beneficiarios, por acción u omisión provoquen dolosamente o con culpa grave o el Asegurado los sufra en empresa criminal. No obstante quedan cubiertos los actos realizados para precaver el siniestro o atenuar sus consecuencias o por un deber de humanidad generalmente aceptado (artículos 152 y 70 de la Ley de Seguros).
- d) Los accidentes causados por vértigos, vahídos, lipotimias, convulsiones o parálisis y los que ocurran por estado de enajenación mental, salvo cuando tales trastornos sean consecuencia de un accidente cubierto conforme a la Cláusula 2; o por estado de ebriedad o por estar el Asegurado bajo la influencia de estupefacientes o alcaloides.
- e) Los accidentes que ocurran mientras el Asegurado tome parte en carreras, ejercicios o juegos atléticos de acrobacia o que tengan por objeto pruebas de carácter excepcional, o mientras participe en viajes o excursiones a regiones o zonas inexploradas.
- f) Los accidentes derivados de la navegación aérea no realizada en líneas de transporte aéreo regular.
- g) Los accidentes derivados del uso de motocicletas y vehículos similares, o de la práctica de deportes que no sean los enumerados en la cláusula 3, o en condiciones distintas a las enunciadas en la misma.

Cláusula 6: 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 lockout, 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 presumen que son consecuencia de los mismos, salvo prueba en contrario del Asegurado.

#### PERSONAS NO ASEGURABLES

Cláusula 7: El seguro no ampara a menores de catorce (14) años, o mayores de sesenta y cinco (65) años, ni a los sordos, ciegos, miopes con más de diez dioptrías, mutilados, afectados con invalidez superior al 10% según la Cláusula 9, paralíticos, epilépticos, toxicómanos, alienados, o aquellos que, en razón de defectos físicos 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

Cláusula 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 éste u otros accidentes ocurridos durante el mismo período anual de vigencia de la póliza. El Asegurador deducirá también 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 efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima. En los seguros polianuales el Asegurador gana la prima de los períodos transcurridos, incluyendo el del siniestro (hasta la prima total cobrada), calculada sobre la base de la tarifa anual.

## INVALIDEZ PERMANENTE

Cláusula 9: Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador pagará al Asegurado una suma igual al porcentaje, sobre la indemnización estipulada en 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 (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%

### MIEMBROS SUPERIORES

- Pérdida total de un brazo: 65% (derecho); 52% (izquierdo)
- Pérdida total de una mano: 60% (derecho); 48% (izquierdo)
- Fractura no consolidada de un brazo (seudoartrosis total): 45% (derecho); 36% (izquierdo)
- Anquilosis del hombro en posición funcional: 25% (derecho); 20% (izquierdo)
- Anquilosis del codo en posición no funcional: 25% (derecho); 20% (izquierdo)
- Anquilosis del hombro en posición no funcional: 30% (derecho); 24% (izquierdo)
- Anquilosis del codo en posición funcional: 20% (derecho); 16% (izquierdo)
- Anquilosis de la muñeca en posición no funcional: 20% (derecho); 16% (izquierdo)
- Anquilosis de la muñeca en posición funcional: 15% (derecho); 12% (izquierdo)
- Pérdida total del pulgar: 18% (derecho); 14% (izquierdo)
- Pérdida total del índice: 14% (derecho); 11% (izquierdo)
- Pérdida total del dedo medio: 09% (derecho); 07% (izquierdo)
- Pérdida total del anular o el meñique: 08% (derecho); 06% (izquierdo)

### 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: 08%
- Acortamiento de un miembro inferior de por lo menos cinco centímetros: 15%
- Acortamiento de un miembro inferior de por lo menos tres centímetros: 08%
- Pérdida total del dedo gordo de un pie: 08%
- Pérdida total de otro dedo del pie: 04%

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 seudoartrosis, la indemnización no podrá exceder del 70% de la que corresponde por la pérdida total del miembro u órgano afectado.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total 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 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 comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con la de los casos previstos y siempre independientemente de la profesión u ocupación del Asegurado.

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

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

#### INVALIDEZ TEMPORARIA

Cláusula 10: Si el accidente causare una invalidez temporaria que impida al Asegurado atender sus ocupaciones habituales declaradas, el Asegurador le pagará 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 un mismo 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 tomados en conjunto, respecto a la suma asegurada para el caso de invalidez permanente.

#### CONCURRENCIA DE INVALIDECES

Cláusula 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

Cláusula 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 liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

#### PLURALIDAD DE SEGUROS

Cláusula 13: El Asegurado deberá notificar sin dilación a cada Asegurador los seguros de Accidentes Personales y/o Accidentes Personales Aeronáuticos que tengan contratados o contrate en lo sucesivo, cuando en conjunto excedan la suma que a tal efecto conste en las Condiciones Particulares.

En caso de hallarse el Asegurado cubierto por un importe superior a dicha suma sin conocimiento y aceptación expresa de los Aseguradores, éstos indemnizarán a prorrata de sus respectivas sumas aseguradas solamente hasta la suma a que se refiere el párrafo anterior sin derecho del Asegurado a restitución de primas.

El Asegurado no tiene obligación de notificar los riesgos de Accidentes Personales que se cubran accesoriamente en otras ramas de seguros.



## RETICENCIA

Cláusula 14: Toda declaración falsa o toda reticencia de circunstancias conocidas por el Asegurado, aún hechas de buena fe, que a juicio de peritos hubiese impedido el contrato o modificado sus condiciones, si el Asegurador hubiese sido cerciorado del verdadero estado del riesgo, hace nulo el contrato.

El Asegurador debe impugnar el contrato dentro de los tres (3) meses de haber conocido la reticencia o falsedad (artículo 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 restituyendo la prima percibida con deducción de los gastos, o reajustarla con la conformidad del Asegurado al verdadero estado del riesgo (artículo 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 (artículo 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 (artículo 9 de la Ley de Seguros).

Cuando el contrato se efectúe por cuenta ajena se juzgará la reticencia por el conocimiento y la conducta del contratante y del Asegurado (artículo 10 de la Ley de Seguros).

## AGRAVACION O MODIFICACION DEL RIESGO

Cláusula 15: El Asegurado debe denunciar al Asegurador las agravaciones del riesgo asumido, causadas por un hecho suyo, antes de que se produzcan, y las debidas a un hecho ajeno, inmediatamente después de conocerlas (artículo 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 (artículo 37 de la Ley de Seguros).

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

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

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

Cuando la agravación resulte de un hecho ajeno al Asegurado, el Asegurador deberá notificarle su decisión de rescindir dentro del término de un mes y con un preaviso de siete días. Se aplicará el artículo 39 de la Ley de Seguros si el riesgo no se hubiera asumido según las prácticas comerciales del Asegurador (artículo 40 de la Ley de Seguros).

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

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

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

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

## PAGO DE LA PRIMA

Cláusula 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, (artículo 30 de la Ley de Seguros).

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 del Premio que forma parte del presente contrato.

## FACULTADES DEL PRODUCTOR O AGENTE

Cláusula 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 en las cuales interviene, para:

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

#### CARGAS DEL ASEGURADO O BENEFICIARIOS EN CASO DE ACCIDENTE

Cláusula 18: El Asegurado o los beneficiarios comunicarán al Asegurador el acaecimiento del siniestro dentro de los tres días de conocerlo, bajo pena de perder el derecho a ser indemnizado, salvo que acredite caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia (artículos 46 y 47 de la Ley de Seguros).

Desde el momento de hacerse aparentes las lesiones, el accidentado deberá someterse, a su cargo, a un tratamiento médico racional y seguir las indicaciones del facultativo que le asiste, deberá enviarse al Asegurador un certificado del médico que atiende al lesionado expresando la causa y naturaleza de las lesiones sufridas por el Asegurado, sus consecuencias conocidas o presuntas, y la constancia de que se encuentra sometido a un tratamiento médico racional. El Asegurado remitirá al Asegurador cada 15 días certificados médicos que informen sobre la evolución de las lesiones y actualicen el pronóstico de curación. Asimismo, el Asegurado deberá someterse al examen de los médicos del Asegurador cada vez que éste lo solicite.

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

En especial el Asegurado o los beneficiarios deberán presentar:

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

Cláusula 19: En caso de fallecimiento del Asegurado, el Asegurador se reserva el derecho de exigir la autopsia o la exhumación del cadáver para establecer las causas de la muerte, debiendo los beneficiarios prestar su conformidad y su concurso para la obtención de las correspondientes autorizaciones para realizarlas.

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

#### RESIDENCIA EN EL EXTRANJERO

Cláusula 20: El Asegurado debe comunicar al Asegurador en forma fehaciente e inmediata, cuando fije su residencia en el extranjero.

#### REDUCCION DE LAS CONSECUENCIAS

Cláusula 21: El Asegurado en cuanto le sea posible, debe impedir o reducir las consecuencias del siniestro, y observar las instrucciones del Asegurador al respecto, en cuanto sean razonables (artículo 150 de la Ley de Seguros).

#### DESIGNACION DE BENEFICIARIO

Cláusula 22: La designación de beneficiario se hará por escrito y es válida aunque se notifique al Asegurador después del evento previsto.

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

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

Cuando se designe a los herederos, se entiende 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 contratante no designe beneficiario o por cualquier causa la designación se haga ineficaz o quede sin efecto, se entiende que designó a los herederos (artículos 145 y 146 de la Ley de Seguros).

#### CAMBIO DE BENEFICIARIO

Cláusula 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 del 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.

#### VALUACION POR PERITOS

Cláusula 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 ocho (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 treinta (30) días y en caso de divergencia el tercero deberá expedirse dentro del plazo de quince (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 (artículo 57, última parte, de la Ley de Seguros).

#### CUMPLIMIENTO DE LA PRESTACION DEL ASEGURADOR

Cláusula 25: El pago se hará dentro de los quince (15) días de notificado el siniestro o de cumplidos los requisitos a que se refieren las cláusulas 18 y 19 de estas Condiciones Generales, el que sea posterior.

Cuando el Asegurador hubiere reconocido el derecho, pero aún no estuviera establecido el grado de invalidez permanente, el Asegurado podrá reclamar un pago a cuenta del 50% de la prestación estimada por el Asegurador. A más tardar dentro de los dieciocho (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 tuvieron noticias del avión por un período no inferior a dos meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la indemnización establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas pagadas, pero el Asegurado podrá hacer valer sobre tales sumas las pretensiones a que eventualmente tenga derecho en el caso de que hubiere sufrido accidentes resarcibles cubiertos por la presente póliza.

#### CADUCIDAD POR INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES Y CARGAS

Cláusula 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 con el régimen previsto en el artículo 36 de la Ley de Seguros.

#### RESCISION UNILATERAL

Cláusula 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 quince (15) días. Cuando lo ejerza el Asegurado, la rescisión se producirá desde la fecha en que notifique fehacientemente esa decisión. Cuando el seguro rija de doce a doce horas, la rescisión se computará desde la hora doce inmediata siguiente, y en caso contrario, desde la hora veinticuatro.

Si el Asegurador ejerce el derecho de rescindir, la prima se reducirá proporcionalmente por el plazo no corrido. Si el Asegurado opta la rescisión, el Asegurador tendrá derecho a la prima devengada por el tiempo transcurrido, según las tarifas de corto plazo (artículo 18, 2do. párrafo, Ley de Seguros).

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

#### DOMICILIO PARA DENUNCIAS Y DECLARACIONES

Cláusula 28: 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 (artículos 15 y 16 Ley de Seguros).

#### COMPUTOS DE LOS PLAZOS

Cláusula 29: Todos los plazos de días, indicados en la presente póliza, se computarán corridos, salvo disposición expresa en contrario.

#### PRESCRIPCION

Cláusula 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 (artículo 58 de la Ley de Seguros).

## PRORROGA DE JURISDICCION

Cláusula 31: Toda controversia judicial que se plantee en relación al presente contrato, se substanciará ante los jueces competentes de la ciudad cabecera de la circunscripción judicial del domicilio del Asegurado, siempre que sea dentro de los límites del país. Sin perjuicio de ello, el Asegurado o sus beneficiarios, podrán presentar sus demandas contra el Asegurador ante los tribunales competentes del domicilio de la sede central o sucursal donde se emitió la póliza e igualmente se tramitarán ante ellos las acciones judiciales relativas al cobro de primas.

## 105: "ANEXO 105 - CLAUSULA DE INTERPRETACION DE LAS EXCLUSIONES A LA COBERTURA CONTENIDAS EN LAS CONDICIONES GENERALES"

A los efectos de la presente póliza, déjese expresamente convenido 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 hechos dañosos originados en un estado de guerra (declarado 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 recesión 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 pretenden 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, 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 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.

5) Hechos de tumulto popular: Se entienden por tales los hechos dañosos originados a raíz de una reunión multitudinaria (organizada o no) de personas, en la que uno o más de sus participantes intervienen en desmanes o tropelías, en general sin armas, pese a que algunos las emplearen.

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

6) Hechos de vandalismo: Se entienden por tales los hechos dañosos originados por el accionar destructivo de turbas que actúen 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 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 lockout: Se entienden por tales los hechos dañosos originados por:

a. El cierre de establecimientos de trabajo dispuesto por uno o más empleadores o por entidad gremial que los agrupe, (reconocidas o no oficialmente), o;

b. El despido simultáneo de una multiplicidad de trabajadores que paralice total o parcialmente la explotación de su establecimiento.

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

II

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

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.

Aprobadas por la Superintendencia de Seguros de la Nación por resolución 13.664.

#### **675: "PRIMA EXCLUSIVAMENTE A CARGO DEL CONTRATANTE"**

Artículo 1: El Contratante declara al concertar el seguro que la prima se encuentra exclusivamente a su cargo.

Artículo 2: El presente seguro rige para cada una de las personas comprendidas en la nómina anexa a la póliza y por las prestaciones especificadas en la misma, mientras permanezcan al servicio del Contratante. Los ajustes de la prima que correspondan con motivo de la exclusión de asegurados cesantes en el empleo o de la incorporación de nuevos asegurados, se efectuarán a prorrata del tiempo transcurrido como asegurado o del que falte hasta el vencimiento de la póliza desde el día de la notificación de la cesantía al Asegurador, o de la aceptación por el mismo de la incorporación de los nuevos asegurados, respectivamente, teniendo en cuenta la prima a aplicar de acuerdo con el riesgo.

En los casos de seguros a prima única, contratados por varios años si la exclusión o inclusión de personal se produjera luego de transcurrido el primer año el Asegurador retendrá o percibirá la prima anual a prorrata del tiempo transcurrido o a transcurrir hasta el vencimiento de la póliza. Cuando las exclusiones e inclusiones fueran simultáneas, la prima a retener o a percibir se calculará sobre el saldo de capital no compensado entre ellas y en la forma indicada precedentemente.

Artículo 3: Se instituye beneficiario en primer término el Contratante, con preeminencia sobre los restantes beneficiarios que conservarán su derecho sólo sobre el saldo de la prestación:

- a. Por el monto que resultase de cualquier responsabilidad civil o legal que tuviera que asumir con motivo de accidentes cubiertos por la póliza que sufrieran los asegurados a que se refiere al inciso 2 de esta cláusula.
- b. Por el monto del perjuicio concreto resultante de un interés económico lícito que demostrara con respecto a la vida o salud de los asegurados a que se refiere al inciso 2 de esta cláusula, cuando éstos sufrieran accidentes cubiertos por la póliza.

Artículo 4: Previa citación al Contratante para que en el término de tres días invoque su derecho al cobro preferente conforme con el inciso anterior, el pago del saldo de las prestaciones se hará directamente a los demás asegurados o beneficiarios que justifiquen sus derechos. En caso de desacuerdo entre los interesados, se consignará judicialmente el importe.

#### **677: "SEGURO COLECTIVO"**

1) Personas Asegurables: Es asegurable en forma colectiva todo grupo de personas unidas por un interés común, preexistente, distinto y más importante que el de obtener un seguro. No obstante, se deja expresa constancia que esta cobertura no ampara las responsabilidades emergentes de la Ley 24.557 y sus reglamentaciones.

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

3) Cálculo de Primas: La prima de cada asegurado está dada por el producto de la tasa de prima que indica la tarifa vigente a la fecha de incorporación al seguro para la actividad declarada por aquél, por la suma asegurada.

Si la cantidad de asegurados no fuere inferior a 100 (cien), y los capitales y coberturas tuvieren uniformidad para todos los asegurados en relación con la actividad, antigüedad, jerarquía, etc., de los mismos, podrá establecer una prima media dividiendo la suma de las primas individuales que resulten según el párrafo anterior por la suma de los capitales individuales de Muerte y/o Invalidez Permanente.

Dicha prima media será de aplicación a toda variación de asegurados o de capitales que se produzcan durante la vigencia anual de la póliza. Si durante la vigencia del seguro se produjere una variación en más o en menos superior al 19% (diecinueve por ciento) en la nómina de asegurados se recalculará la prima media que rija en ese momento, siempre que dicha nómina no se haya reducido a menos de 90 (noventa) personas ya que, de lo contrario, no podrá mantenerse el sistema de prima media.

Toda extraprima por extensión de la cobertura a riesgos que no comprendan a la totalidad de los Asegurados, y/o por invalideces preexistentes, son de cálculo individual. Los ajustes de la prima que correspondan con motivo de variaciones en la nómina de asegurados y/o capitales y/o coberturas, se efectuarán a prorrata del tiempo transcurrido o del que falte transcurrir hasta el vencimiento de la póliza, computándose meses enteros cualquiera sea la fracción de días corridos o a correr del período mensual en el que se verifique el hecho de la notificación al Asegurador de la exclusión o de la reducción, o de la aceptación por el mismo de la inclusión o el aumento solicitado.

#### **AF: "COMPROMISO ANTI FRAUDE - GUÍA DE RECOMENDACIONES"**

La Holando - Compromiso Anti fraude  
Guía de recomendaciones

Estimado asegurado,

El fraude contra el asegurador causa daños a toda la comunidad, incide en los costos de las primas, y ocurre cuando la gente engaña a la compañía y/o al productor asesor de seguros para cobrar dinero u obtener alguna otra ventaja a la que no tiene derecho. Su cooperación y solidaridad es primordial para combatir este delito.

A continuación, exponemos una lista de los NUNCA, útiles para disuadir, prevenir, detectar y denunciar fraude o tentativa de fraude:

- \* NUNCA debe firmar en blanco formularios de reclamos o denuncias de siniestros.
- \* NUNCA debe aceptar dinero, o suscribir documentos o acordar apoderamientos cuyos alcances y efectos no comprenda, como tampoco reconocer hechos que no han sucedido, ni aceptar la asistencia letrada proporcionada por terceros desconocidos.
- \* NUNCA debe modificar el estado de las cosas dañadas por el siniestro (con excepción de la obligación de salvamento en orden a que en la medida de sus posibilidades debe evitar o disminuir el agravamiento del daño), como tampoco exagerar fraudulentamente los daños; emplear pruebas falsas; o proporcionar información complementaria falsa.
- \* NUNCA debe avenirse a cooperar en la realización de una maniobra de fraude.
- \* NUNCA debe facilitar los datos ni el acceso de sus pólizas a terceros cuando ello no se justifique, ni permitir que se sustituyan o simulen las reales circunstancias personales, temporales, objetivas o causales, relativas al acaecimiento de un siniestro.

Asimismo, ante un siniestro, recomendamos:

- \* Formular siempre la denuncia del acaecimiento del siniestro.
- \* Procurar obtener datos de testigos reales y documentar, acorde a sus posibilidades, las circunstancias del siniestro, mediante fotografías, filmaciones, etc. para evitar que aquéllas sean distorsionadas en su contra.
- \* Mantenerse alerta sobre accidentes repentinos o de extraña modalidad que sufra, especialmente si están involucrados presuntos afectados en bicicleta o motocicleta.
- \* No adquirir autopartes o repuestos de dudosa procedencia, no sólo porque pueden ser el producido de un delito grave, sino porque tampoco está garantizada su calidad. En su caso, acuda a los desarmaderos legalmente regulados, cuyos productos están certificados e identificados. Para mayor información ingrese en [www.dnrpa.gov.ar](http://www.dnrpa.gov.ar) y así podrá acceder al listado de desarmaderos inscriptos en el Registro Único de Desarmaderos de Automotores (RUDAC).

Ante cualquier duda o eventualidad, estamos a su entera disposición. Podrá comunicar las novedades que considere propicias para combatir el fraude a nuestra Oficina Antifraude - casilla de email [antifraude@laholando.com](mailto:antifraude@laholando.com)

**T: "TERRORISMO"**

Por la presente exclusión particular, queda entendido y convenido que ésta póliza no cubre ningún tipo de siniestro, daño, costo o gasto de cualquier naturaleza éste fuese, que haya sido causado directa o indirectamente por que sea resultante de, suceda por, como consecuencia de o en conexión con cualquier acto de terrorismo, y así haya cualquier otra causa contribuido paralelamente o en cualquier otra secuencia al siniestro, daño, costo o gasto.

A los efectos de esta exclusión particular, por "terrorismo" se entenderá todo acto o amenaza de violencia, o todo acto perjudicial para la vida humana, los bienes tangibles o intangibles o la infraestructura, que sea hecho con la intención o con el efecto de influenciar cualquier gobierno o de atemorizar el público en todo o en parte.

El Asegurado tendrá la carga de la prueba del siniestro, daño, costo o gasto, si en cualquier demanda u otro procedimiento legal el Asegurador alegare que debido a esta exclusión dicho siniestro, daño, costo o gasto no está cubierto por la presente póliza.

La presente Cláusula, que forma parte integrante de la presente póliza que instrumenta el contrato de seguro oportunamente celebrado por las partes, prevalece y tiene prioridad sobre las restantes Condiciones Generales, Particulares y Específicas de dicha póliza. La cobertura que otorga la póliza en cuestión y sus restantes términos, condiciones, límites y exclusiones, en la medida en que no hayan sido modificados por ésta Cláusula, permanecen en vigor y serán plena y totalmente aplicables a cualquier reclamo que se formule bajo la misma.

0088/0072816



CLAUSULA DE VIGENCIA Y COBRANZA DE PREMIO

Cláusula CA-CC 1.1

Asegurado			Fec. emisión
SAUCEDO BENITEZ WALDIMIR			30/10/2023
Sección	Póliza	Endoso	
Acc. Personales	573319.2	1.0	
Premio			
802.44 Pesos			

Artículo 1 -El o los premios de este seguro, deberá ser abonado total o parcialmente, como condición imprescindible y excluyente para que de comienzo la cobertura la que operará a partir del momento de la recepción del pago por parte del Asegurador, circunstancia que quedará acreditada mediante la extensión del recibo oficial correspondiente. Si el Asegurador aceptase financiar el premio, el primer pago que dará comienzo a la cobertura según se indica en el párrafo anterior, deberá contener además el equivalente al total del Impuesto al Valor Agregado correspondiente al contrato y el resto se abonará en cuotas mensuales, iguales y consecutivas en los plazos indicados en la correspondiente factura. Para el caso de pago en cuotas, el Asegurador podrá aplicar un componente de financiación que se indica en la correspondiente factura. Se entiende por premio, la prima más los impuestos, tasas, gravámenes y todo otro recargo adicional de la misma.

Artículo 2 -Vencido cualquiera de los plazos de pago del premio exigible sin que éste se haya producido, la cobertura quedará automáticamente suspendida desde la hora 24 del día del vencimiento impago, sin necesidad de interpelación extrajudicial o judicial alguna ni constitución en mora que se producirá por el solo vencimiento de ese plazo. Sin embargo, el premio correspondiente al período de cobertura suspendida quedará a favor del Asegurador como penalidad. Para el caso de pago en cuotas, quedará a favor del Asegurador como penalidad, el premio correspondiente, a un máximo de dos cuotas, siempre y cuando la rescisión del contrato no se hubiere producido con anterioridad. Toda rehabilitación surtirá efecto desde la hora 0 (cero) del día siguiente a aquel en que la Aseguradora reciba el pago del importe vencido. Sin perjuicio de ello el Asegurador podrá rescindir el contrato por falta de pago. La gestión del cobro extrajudicial o judicial del premio o saldo adeudado no modificará la suspensión de la cobertura o rescisión del contrato estipulada fehacientemente.

Condición Resolutoria: Transcurridos sesenta (60) días desde el primer vencimiento impago sin que se haya producido la rehabilitación de la cobertura de acuerdo con lo establecido en el Artículo anterior o sin que el asegurado haya ejercido su derecho de rescisión, el presente contrato quedara resuelto de pleno derecho sin necesidad de intimación de ninguna naturaleza y por el mero vencimiento de plazo de sesenta (60) días, hecho que producirá la mora automática del tomador/asegurado debiéndose aplicar en consecuencia la disposiciones de la póliza sobre rescisión por causa imputable al asegurado. No entrará en vigencia la cobertura de ninguna facturación en tanto no esté totalmente cancelado el premio anterior.

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 póliza.

En este caso, el plazo de pago no podrá exceder el plazo de la vigencia, disminuido en 30 (treinta) días.

Artículo 4. Los únicos sistemas habilitados para pagar premios de contratos de seguros son los siguientes:

- Entidades especializadas en cobranza, registro y procesamiento de pagos por medios electrónicos habilitados por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION.
- Entidades financieras sometidas al régimen de la Ley N° 21.526.
- Tarjetas de crédito, débito o compras emitidas en el marco de la Ley N° 25.065.
- 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.

Artículo 5. Aprobada la liquidación de un siniestro el Asegurador podrá descontar de la indemnización, cualquier saldo o deuda vencida de este contrato.

Forma de pago y vencimiento de cuotas				Condición Particular
Modalidad de pago: Pago total al CONTADO				Queda convenido que los créditos recíprocos, líquidos y exigibles que existan pendientes o que se generan por cualquier concepto, vinculado con este u otros seguros celebrados entre las partes, se compensaran de pleno derecho hasta la concurrencia de o de los montos menores. Se hace así aplicación de las normas pertinentes del Código Civil, reemplazando esta condición cualquier otra que en esta materia contenga las pólizas respectivas.
\$			<b>802.44</b>	
Modalidad de pago: Pago en CUOTAS				<b>ADVERTENCIA:</b> La cobertura de la póliza quedará automáticamente suspendida desde la HORA 24 DEL DIA DE VENCIMIENTO IMPAGO. <b>ADEMAS SE RECUERDA</b> que para el caso de efectuarse pagos parciales, dichos pagos serán imputados a cancelar la obligación o las obligaciones cuyo vencimiento hubiese operado primero en el tiempo y la suspensión de la cobertura no cesará hasta tanto se encuentren íntegramente canceladas todas las obligaciones vencidas. La entrega de cheques para abonar el premio no implica cumplir con el pago en término. Recién se tendrá por efectuado el pago del importe indicado en el cheque, a partir del momento de la efectiva acreditación de dichos valores.
Cuota	Vencimiento	Moneda	Importe	
1	14/11/2023	\$	802.44	



**LA HOLANDO SUDAMERICANA**  
**COMPANIA DE SEGUROS SOCIEDAD ANÓNIMA**

CLÁUSULA APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN

Sección: Acc. Personales

Póliza: 573319.2

Contratante: SAUCEDO BENITEZ WALDIMIR-7709409

Productor: HABIF MARCELO JAVIER-0088/0072816

Novedades a la Nómina						
Al 30/10/2023						
Endoso 10	Motivo	Altas	Vigencia 30/10/2023 - 22/11/2023			
			Moneda	Pesos	Suma Aseg.	Premio
Certificado	Apellido y Nombre	CUIL / Docum.	Fec. Nacim.	Edad		
4	GONZALEZ JONATAN	D.N.I.: 35.540.607		33	5,000,000.00	802.44
						0088/0072816



Buenos Aires, 30/10/2023

C.U.I.T. 33-50003806-9 - CAJA JUB.COM.Y ACT.CIV. 50003806 - I.V.A. RESP. INSCRIPTO - IMP. INTERNOS RESPONSABLE - ING. BRUTOS 901-913470-3

Señores		Clave para pagos electrónicos	
SAUCEDO BENITEZ WALDIMIR		Banelco 7709409 Link 282 - 7709409	
Domicilio		Localidad	
SOLER N° 1281		CP 1629 - PILAR	
I.V.A.		Documento	
CONS. FINAL		DNI 93915077	
Sección	Póliza	Endoso	Cia. Piloto
Acc. Personales	573319.2	1.0	
Detalle		Vigencia del Contrato CA - CO 6.1	Periodo Facturado CA - CO 7.1
ALTAS		Desde las 08:23 Hs.	Hasta las 00:00 Hs.
		Desde las 08:23 Hs.	Hasta las 00:00 Hs.
		30/10/2023	22/11/2023
Suma asegurada		Valor de Referencia	
Valor Reposición		\$ 5,000,000.00	
Prima \$ 657.20		FACTURA Nro. Identificadorio ante organismos fiscales y cobro en débito automático: 231000050097	
Subtotal \$ 657.20			
Tasas e Impuestos \$ 145.24			
Subtotal \$ 802.44			
Premio Total		ADVERTENCIA: ver cláusula de cobranza del premio en las condiciones generales de la Póliza. La cobertura de la póliza quedará automáticamente suspendida desde la HORA 24 DEL DIA DE VENCIMIENTO IMPAGO. ADEMAS SE RECUERDA que para el caso de efectuarse pagos parciales, dichos pagos serán imputados a cancelar la obligación o las obligaciones cuyo vencimiento hubiese operado primero en el tiempo y la suspensión de la cobertura no cesará hasta tanto se encuentren integralmente canceladas todas las obligaciones vencidas. La entrega de cheques para abonar el premio no implica cumplir con el pago en término. Recién se tendrá por efectuado el pago del importe indicado en el cheque, a partir del momento de la efectiva acreditación de dichos valores.	
\$ 802.44		IMPORTANTE: Lea al dorso de esta factura y elija para su comodidad el medio de pago que mas le convenga.	