



CREDIAR S.A.  
AV. 25 DE MAYO 1850  
(3500) RESISTENCIA  
CHACO

Estimado Cliente:

Nos ponemos en contacto con Ud. para hacerle llegar su póliza contratada con Seguros SURA.

Le agradeceremos leer detenidamente la información adjunta y en caso de existir alguna consulta, por favor comuníquese con su Productor Asesor de Seguros.

Si desea conocer más sobre la compañía que está asegurando sus bienes, podrá hacerlo ingresando a nuestro sitio web: [www.segurossura.com.ar](http://www.segurossura.com.ar)

En Seguros SURA, estamos seguros de ser su mejor opción.

Cordialmente,

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Jorge Valencia". The signature is fluid and cursive, with a large initial "J" and "V".

Jorge Valencia  
Vicepresidente de Soluciones  
Seguros SURA



Informamos a nuestros asegurados que esta compañía está adherida al Reglamento del Defensor del Asegurado.

La función principal del Defensor es resolver de manera rápida y gratuita los conflictos que se presenten entre un asegurado y su propia compañía de seguros, adherida al sistema. No interviene cuando el asegurado se presenta como tercero ante otra compañía.

El mecanismo previsto para la resolución de las cuestiones que se presentan al Defensor es simple y ágil. Una vez concluido el reclamo administrativo ante la compañía de seguros, en caso de no estar de acuerdo con la respuesta de su aseguradora, el asegurado puede iniciar el trámite ante la Defensoría. El Defensor reunirá la documentación y pruebas que estime necesarias, brindando la posibilidad a las partes de exponer su situación y emitirá una Resolución en un plazo no mayor a 20 días hábiles, contados a partir de la recepción de toda la documentación.

La posibilidad de acudir al Defensor no limita al asegurado para recurrir a otras instancias, como la Justicia o la Superintendencia de Seguros, en caso de no quedar satisfecho con la Resolución dictada por el Defensor. Sin embargo, y para salvaguardar este recurso de buena voluntad entre las partes, el asegurado no podrá hacer uso de esta figura si hubiera iniciado previamente otro trámite judicial o arbitral, salvo desistimiento expreso.

La Resolución que dicte el Defensor pondrá fin al procedimiento, estableciendo claramente los derechos de las partes y dispondrá las medidas o actos que deban ejecutarse.

Las compañías de seguros adheridas se comprometen a respetar el pronunciamiento del Defensor, el cual será de cumplimiento obligatorio para la empresa. Con este sistema de autorregulación se espera mejorar la calidad del servicio que brindan las compañías de seguros.

El texto completo del Estatuto podrá ser consultado en la página web de la Asociación:  
[www.aacs.org.ar](http://www.aacs.org.ar)

Para mayor información, dirigirse a [defensoria@aacs.org.ar](mailto:defensoria@aacs.org.ar), o telefónicamente al 4312-7790 de 10:00 a 17:30



## **Dirección Nacional de Protección de Datos Personales**

El titular de los datos personales tiene la facultad de ejercer el derecho de acceso a los mismos en forma gratuita a intervalos no inferiores a seis meses, salvo que se acredite un interés legítimo al efecto, conforme lo establecido en el artículo 14, inciso 3 de la Ley N° 25.326.

La DIRECCION NACIONAL DE PROTECCION DE DATOS PERSONALES, Organo de Control de la ley N° 25.326, tiene la atribución de atender las denuncias y reclamos que se interpongan con relación al incumplimiento de las normas sobre protección de datos personales.

Para contactar a la Dirección Nacional de Protección de Datos Personales: Sarmiento 1118 5° piso (C1041 AAX), tel 4383 8510/12/13/15. [www.jus.gov.ar/datospersonales](http://www.jus.gov.ar/datospersonales) [Infodnpdp@jus.gov.ar](mailto:Infodnpdp@jus.gov.ar)

# ACCIDENTES PERSONALES

## Condiciones Particulares



**Asegurador** SEGUROS SURA S.A.  
**Asegurado** 002294639 - CREDIAR S.A.  
CUIT: 30-71022273-4  
**Domicilio** AV. 25 DE MAYO 1850  
3500 RESISTENCIA

**Sección** Accidentes Personales  
**Póliza** 000795369  
**Endoso**  
**Operación** Nueva  
**Vigencia Desde** 01/02/2017 12:00 hs  
**Vigencia Hasta** 01/02/2018 12:00 hs  
**Días** 365

### Objeto del Seguro:

Continua en Suplemento Adicional

Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el asegurado si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza. La Entidad Aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado que atenderá las consultas y reclamos que presenten los tomadores de seguros, asegurados, beneficiarios y/o derechohabientes. En caso de no haber sido resuelto el mismo o que haya sido denegada su admisión o desestimado, total o parcialmente, podrá acudir al Departamento de Orientación y Asistencia del Asegurado (D.O.A.A.), dependiente de la Superintendencia de Seguros de la Nación. A tal fin deberá dirigirse a: Av. Julio A. Roca 721, (C1067ABC) Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en el horario de 10:30 a 17:30 hs; O bien comunicándose telefónicamente al 0-800-666-8400 o 4338-4000 (líneas rotativas), por correo electrónico a "consultasydenuncias@ssn.gob.ar" o vía Internet a la siguiente dirección: www.ssn.gob.ar. A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora"

<b>Prima</b>	\$	0.01
<b>Recargos</b>	\$	0.00
<b>Derecho de Emisión</b>	\$	0.00
<b>Impuestos</b>	\$	0.00
<b>Sellados</b>	\$	0.00
<b>I.V.A.</b>	\$	0.00

<b>Premio</b>	\$	0.01
---------------	----	------

Matricula SSN - Productor: 0 - CETROGAR S.A AP

Integran la presente póliza las Cláusulas y/o Anexos: CCP, AFIP, A00, A01

Emitida en Buenos Aires, 17 de Febrero de 2017

por Seguros SURA S.A.

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

Pólizas emitidas por **Seguros SURA S.A.** Cuit: 30-50000012-7

Esta póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación por Proveído N° 101.596

# Condiciones Particulares Suplemento Adicional



**Sección** Accidentes Personales  
**Póliza** 000795369  
**Endoso**

## Coberturas

Muerte a consecuencia de accidente \$ 350.000  
Invalidez total y/o parcial permanente por accidente \$ 350.000

## Adicionales

Suma adicional por muerte a consecuencia de asalto \$ 175.000

Edad maxima de ingreso 65 anos  
Edad maxima de permanencia 70 anos

Ademas de lo detallado en las condiciones generales de poliza, se establecen los siguientes riesgos no cubiertos:

- A) Personas que se desempeñan como policías, bomberos, personal de fuerzas armadas o fuerzas de seguridad en general.
- B) Personas que realicen tareas en alturas superiores a 4 metros.

Es obligatorio el uso de casco en los casos que se utilice motocicleta o similares. Se excluye el uso de moto como actividad principal de los asegurados. La falta de cumplimiento será considerada negligencia por parte del asegurado, dejando nula la cobertura provista por esta poliza.

**Beneficio adicional por Muerte como consecuencia de asalto**  
Se entiende por Asalto el ataque imprevisto, sorpresivo y súbito del que sea víctima el Asegurado, cometido por personas desconocidas con armas de fuego y/o armas blancas. La cobertura prevista en esta poliza se hace extensiva a las situaciones en las cuales el Asegurado resulte víctima de un asalto. Mediante esta cláusula, en caso de Asalto el Asegurador se compromete a abonar al Beneficiario una suma asegurada adicional a los riesgos cubiertos especificados. El Beneficiario deberá efectuar la correspondiente denuncia del Asalto a la autoridad polici al dentro de las 24 horas de ocurrido el mismo, bajo pena de perder el derecho a ser indemnizado, salvo que acredite caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia.

Segun lo convenido entre el Asegurador y el Contratante el presente seguro no cubre el caso de Incapacidad Temporal prevista en el artículo 10 de las Condiciones Generales de la poliza.

En cumplimiento con la circular SSN Reg 196, se deja constancia que no se excluyan de la cobertura las personas que se encuentren afectadas por alguna discapacidad detallada en la Clausula Nro. 7.-----

# FACTURA

C.U.I.T. N° 30-50000012-7  
Imp.Internos: 8.359.000-9  
I.V.A. Resp. Inscripto Ag. Ret. y Percep.  
Imp. Ingr. Brutos M.C.B.A. N° 901-917157-2 CONV.MULT.  
D.N.R.P.I.C. y A.C. N° 0000004

Cecilia Grierson 255 Piso 1, C1107CPE, C.A.B.A.  
Argentina  
Tel./Fax 4339-0000



**Asegurador** SEGUROS SURA S.A.  
**Asegurado** 002294639 - CREDIAR S.A.  
CUIT: 30-71022273-4  
**Domicilio** AV. 25 DE MAYO 1850  
3500 RESISTENCIA

**Sección** Accidentes Personales  
**Póliza** 000795369  
**Endoso**  
**Operación** Nueva  
**Vigencia Desde** 01/02/2017 12:00 hs  
**Vigencia Hasta** 01/02/2018 12:00 hs  
**Días** 365

Condición ante el I.V.A Resp. Inscripto

Nro de C.U.I.T. 30-71022273-4

Lugar y Fecha de Emisión Buenos Aires, 17 de Febrero de 2017

Fecha Vencimiento de Pago 09/03/2017

Descripción del Riesgo Según se especifica en la póliza

Cuota Nro.	Vencimiento	Importe
1	09/03/2017	0.01

Contrariamente a lo indicado, el inicio de vigencia queda sujeto a las condiciones de la Resolución 21600 de la Superintendencia de Seguros de la Nación.

**Base Imponible** \$ 0.01

**Total No Gravado** \$ 0.00

**Recargo Financiero** 0.00 %

**Forma de Pago**

<b>Premio</b>	\$	0.01
---------------	----	------

**IMPORTANTE:** En la fecha de vencimiento para el pago arriba indicado se deberá abonar el total del premio o la cuota inicial del plan de pago que se hubiera acordado, según se detalla en esta factura y/o en la "Cláusula de Cobranza del Premio".

De acuerdo a lo establecido en dicha cláusula, el riesgo por esta póliza quedará automáticamente sin cobertura por la simple mora en cualquiera de los pagos convenidos.

## CLAUSULA CCP - Cláusula de Cobranza del Premio

Artículo 1º: De acuerdo con la resolución 21.600 de la Superintendencia de Seguros de la Nación, el comienzo de la vigencia de la cobertura del riesgo del presente Seguro, queda supeditado al pago total del premio al contado. En caso que el premio se pague en cuotas, el pago de la primera de ellas dará lugar al comienzo de la cobertura y serán cuotas mensuales iguales y consecutivas, según se indica en las Condiciones Particulares de esta Póliza, como Condiciones de Pago.

En caso de otorgarse financiamiento en el pago del premio, se aplicará el adicional financiero indicado en la correspondiente factura y que en ningún caso será inferior a la tasa libre pasiva del Banco de la Nación Argentina.

El premio no será exigible sino contra entrega de la Póliza o Certificado de Cobertura o endosos de cada período de facturación.

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

Artículo 2º: 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, la que se producirá por el sólo vencimiento del plazo. Sin embargo, el premio correspondiente al período de cobertura suspendida quedará a favor del Asegurador como penalidad.

Toda rehabilitación surtirá efecto desde la hora cero (0) del día siguiente a aquel en que la Asegurador reciba el pago del importe vencido.

Sin perjuicio de ello, el Asegurador podrá rescindir el contrato por falta de pago. Si así lo hiciere quedará a su favor como penalidad, el importe del premio correspondiente al período transcurrido desde el inicio de la cobertura hasta el momento de la rescisión, calculado de acuerdo con lo establecido en las Condiciones de Póliza sobre rescisión por causa imputable al Asegurado.

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.

No entrará en vigencia la cobertura de ninguna facturación en tanto no esté totalmente cancelado el premio anterior.

Artículo 3º: 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 Asegurador haya ejercido su derecho de rescisión, el presente contrato quedará resuelto de pleno derecho, sin necesidad de intimación de ninguna naturaleza y por el mero vencimiento del plazo de dichos sesenta (60) días, hecho que producirá la mora automática del tomador/Asegurado, debiéndose aplicar en consecuencia las disposiciones de la Póliza sobre rescisión por causa imputable al Asegurado.

Artículo 4º: Las disposiciones de la presente cláusula son también aplicables a los premios de los Seguros de período menor de 1 (un) año y a los adicionales por endosos o suplementos de la Póliza. El plazo de pago no podrá exceder el de la vigencia, disminuido en treinta (30) días.

Artículo 5º: Cuando la prima quede sujeta a liquidaciones definitivas sobre la base de las declaraciones que deba efectuar el Asegurado, el premio adicional deberá ser abonado dentro de los sesenta (60) días desde el vencimiento del contrato.

Artículo 6º: Todos los pagos que resulten de la aplicación de estas cláusulas se efectuarán en las oficinas del Asegurador o en el lugar que se conviniese fehacientemente entre el mismo y el Asegurado.

Artículo 7º: Aprobada la liquidación de un siniestro, el Asegurador podrá descontar de la indemnización, cualquier saldo o deuda vencida de este contrato.

## Condiciones Particulares

Artículo 1: Los únicos sistemas habilitados para pagar premios de contratos de seguros son los siguientes:

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

Cuando la percepción de premios se materialice a través del SISTEMA UNICO DE LA SEGURIDAD SOCIAL (SUSS) se considerará cumplida la obligación establecida en el presente artículo.

Artículo 2: Los productores asesores de seguros Ley Nro. 22.400 deberán ingresar el producido de la cobranza de premios a través de los medios detallados en el Artículo 1º.

## CLAUSULA AFIP - Régimen de Información AFIP

Seguros SURA S.A., en su carácter de agente de información establecido por la Resolución General 1375 y modificatorias, ha emitido la presente póliza a nombre del asegurado indicado en la misma, en el entendimiento que el presente seguro no ha sido contratado ni en representación, ni para

ninguna persona física o jurídica del exterior. En caso de que así no fuere, el contratante deberá informar al asegurador, por escrito y en carácter de Declaración Jurada, dentro de los 30 días corridos contados a partir de la recepción de la presente póliza, si el seguro que instrumenta la misma ha sido contratado en representación de alguna persona física o jurídica del exterior, en los términos reglamentados por la Resolución General 1375 y modificatorias. Si fuere así, deberá asimismo informar los datos del representante (Apellido y Nombre o razón social, CUIT o CUIL, e inscripción como representante en AFIP bajo los términos de la RG 1375); y los datos del representado del exterior (Apellido y Nombre o razón social, domicilio y país de residencia).

La recepción de la presente póliza que incluye este anexo, sirve de formal notificación del requerimiento informativo solicitado precedentemente.

#### A00 - ACCIDENTES PERSONALES

##### CONDICIONES GENERALES

###### LEY DE LAS PARTES CONTRATANTES

Cláusula 1 - Las partes contratantes se someten a las disposiciones de la Ley de Seguros Nro. 17.418 y a las de la presente póliza.

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

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

###### 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.

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

Se consideran también como accidentes: la asfixia o intoxicación por vapores o gases, la asfixia por inmersión u obstrucción en el aparato respiratorio que no provenga de enfermedad; la intoxicación o envenenamiento por ingestión de sustancias tóxicas o alimentos en mal estado consumidos en lugares públicos o adquiridos en tal estado; las quemaduras de todo tipo producidas por cualquier agente, salvo lo dispuesto en la Cláusula 5, Inc. b); el carbunco, tétanos u otras infecciones microbianas o intoxicaciones cuando sean de origen traumático; rabia, luxaciones articulares y distensiones, dilaceraciones y rupturas musculares, tendinosas y viscerales (excepto lumbalgias, varices 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 cubren también los accidentes que se produzcan durante 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, gimnasia, golf, handball, hockey sobre césped, natación, patinaje, pelota a paleta, pelota al cesto, pesca (salvo en alta mar), remo, tenis, tiro (en polígonos habilitados), volley-ball y water-polo.

Cláusula 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

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 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 (Artículo 152 y 70 L. de S.).

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



- e) Los accidentes que ocurran mientras el Asegurado tome parte en carreras, ejercicios o juegos atléticos de acrobacia o que tengan por objeto pruebas de carácter excepcional, o mientras participe en viajes o excursiones a regiones o zonas inexploradas.
- f) Los accidentes derivados de la navegación aérea no realizada en líneas de transporte aéreo regular.
- g) Los accidentes derivados del uso de motocicletas y vehículos similares, o de la práctica de deportes que no sean los enumerados en la Cláusula 3, o en condiciones distintas a las enunciadas en la misma.

Cláusula 6 - 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**

Cláusula 7 - El seguro no ampara a menores de 14 años o mayores de 65 años ni a los sordos, ciegos, miopes, con más de diez dioptrías, mutilados, afectados con invalidez superior al 10% según la Cláusula 9, paralíticos, epilépticos, toxicómanos, a alienados, o aquellas personas que, en razón de defecto 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 abonara la suma asegurada para este caso. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación prevista para la muerte en los porcentajes tomados en conjunto, que hubiera abonado en concepto de invalidez permanente por este y otros accidentes ocurridos durante el mismo periodo anual de vigencia de la póliza.

El Asegurador deducirá también los importes que hubiere abonado en concepto de invalidez temporaria por el accidente que cause la muerte.

En caso de fallecimiento o de invalidez permanente que de 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 periodos 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 alineación mental, que no le permita al Asegurado realizar 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 o 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 (pseudoartrosis total) .....	45%	36%
Anquilosis del hombro en posición no funcional.....	30%	24%
Anquilosis del hombro en posición funcional.....	25%	20%
Anquilosis del codo en posición no funcional.....	25%	20%
Anquilosis del codo en posición funcional.....	20%	16%
Anquilosis de la muñeca en posición no funcional.....	20%	16%
Anquilosis de la muñeca en posición funcional.....	15%	12%
Pérdida total del pulgar.....	18%	14%
Pérdida total del índice.....	14%	11%
Pérdida total del dedo medio.....	9%	7%
Pérdida total del anular o el meñique.....	8%	6%

**c) Miembros inferiores**

Pérdida total de una pierna..... 55%  
 Pérdida total de un pie..... 40%  
 Fractura no consolidada de un muslo (pseudoartrosis total)..... 35%  
 Fractura no consolidada de una pierna (pseudoartrosis total)..... 30%  
 Fractura no consolidada de una rótula..... 30%  
 Fractura no consolidada de un pie (pseudoartrosis 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 de otro dedo del pie.....	4%

Por la pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o por la inhabilitación funcional total y definitiva del órgano lesionado. La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizable en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional, pero si la invalidez deriva de pseudoartrosis, la indemnización no podrá exceder 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 corresponda 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 o permanente. Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará 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 independientemente 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 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 periodo 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

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 independientemente 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 esta 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 tenga 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, estos 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 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 transcurso invoque la reticencia o falsa declaración (Art. 8 - L. de S.).

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

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

**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 (Art. 38 - L. de S.).

Se entiende por agravación del riesgo asumido, la que si hubiere 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 de riesgo (Art. 132 - L. de S.) únicamente las que provengan de las siguientes circunstancias:

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

Cuando la agravación se deba a un hecho del Asegurado la cobertura queda suspendida. El Asegurador, en el término de siete días, deberá 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 practicas 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 periodo de seguro en curso, no mayor de un año (Art. 41 - L. de S.).

**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 el instrumento provisorio de cobertura (Art. 30 - L. de S.). En 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 Premio" que forma parte del presente contrato.

**FACULTADES DEL PRODUCTOR O AGENTE**

Cláusula 17 - El productor o agente, cualquiera sea su vinculación con el Asegurador, autorizado por este para la mediación, sólo esta facultado con respecto a las operaciones en las cuales interviene, para:

- a) Recibir propuestas de celebración y modificación de contratos de seguros.
- b) Entregar los instrumentos emitidos por el Asegurador, referentes a contratos o sus prorrogas.
- 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 ASEGURADO O BENEFICIARIOS EN CASO DE ACCIDENTE**

Cláusula 18 - El Asegurado o los beneficiarios comunicaran 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 enviar al Asegurador un certificado del médico que atiende al lesionado expresando la causa y naturaleza de las lesiones sufridas por el Asegurado, sus consecuencias conocidas o presuntas y la constancia de que se encuentra sometido a un tratamiento médico racional. El Asegurado remitirá al Asegurador cada 15 días certificaciones médicas que informen sobre la evolución de las lesiones y actualicen el pronóstico de curación. Asimismo, el Asegurado deberá someterse al examen de los médicos del Asegurador cada vez que este lo solicite.

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

En especial el Asegurado o los beneficiarios deberán presentar:

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

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

La autopsia o la exhumación deberán efectuarse con citación de los beneficiarios, los que podrán designar un médico para representarlos. Todos los gastos que ella motive 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 (Art. 150 - L. de S.).

**DESIGNACION DE BENEFICIARIO**

Cláusula 22 - La designación de beneficiario se hará por escrito y es valida 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 (Arts. 145 y 146 - L. De S.).

**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 este sea debidamente notificado. Cuando la designación sea a título oneroso y el Asegurador conozca dicha circunstancia no admitirá el cambio de beneficiario.

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

**VALUACION POR PERITOS**

Cláusula 24 - Si no hubiere acuerdo entre las partes, las consecuencias indemnizables del accidente serán determinadas por dos médicos designados por cada parte, los que deberán elegir dentro de los 8 días de su designación, a un tercer facultativo para el caso de divergencia.

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

Si una de las partes omitiese designar médico dentro del octavo día de requerido por la otra, o si el tercer facultativo no fuere electo en el plazo establecido en el apartado anterior, la parte más diligente podrá requerir su nombramiento a la Secretaria 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 equivalencias en que se pagarán por mitades entre las partes (Art. 57 -última parte- L. de S.).

**CUMPLIMIENTO DE LA PRESTACION DEL ASEGURADOR**

Cláusula 25 - El pago se hará dentro de los 15 días de notificado el siniestro o de cumplido 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 mas 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 tuvieron 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 tuvieron 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 al 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 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 corrido. Si el Asegurado opta por la rescisión, el Asegurador tendrá derecho a la prima devengada por el tiempo transcurrido, según las tarifas de corto plazo (Art. 18, 2do párrafo, L. de S.).

En caso de rescindir 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.

**DOMICILIOS 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 (Arts. 15 y 16 - L. de S.).

## COMPUTO DE 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 (Art. 58 - L. de S.).

## PRORROGA DE JURISDICCION

Cláusula 31 - Toda controversia judicial que se plantee con relación al presente contrato, se sustanciará 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.

## A01 - CLAUSULA DE INTERPRETACION DE LAS EXCLUSIONES A LA COBERTURA CONTENIDAS EN LAS CONDICIONES GENERALES

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

## I) 1) HECHOS DE GUERRA INTERNACIONAL:

Se entienden por tales los hechos dañosos originados en un estado de guerra (declarada o no) con otro u otros países, con la intervención de fuerzas organizadas militarmente (regulares o irregulares) y participen o no civiles.

## 2) HECHOS DE GUERRA CIVIL:

Se entienden por tales los hechos dañosos originados en un estado de lucha armada entre habitantes del país o entre ellos y fuerzas regulares, caracterizados por la organización militar de los contendientes (participen o no civiles) cualesquiera fuese su extensión geográfica, intensidad o duración y que tiendan a derribar los poderes constituidos u obtener la secesión de una parte del territorio de la Nación.

## 3) HECHOS DE REBELION:

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 ordenes impartidas por la jerarquía superior de la que dependen y que pretendan imponer sus propias normas.

Se entienden equivalentes a los de rebelión, otros hechos que encuadren en los caracteres descriptos, como ser: revolución, sublevación, usurpación del poder, insurrección, insubordinación, conspiración.

## 4) HECHOS DE SEDICION O MOTIN:

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 atribuyan 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 empleen.

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 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, dispuestas 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 o más empleadores o por entidad gremial que los agrupa (reconocida o no oficialmente) o b) el despido simultaneo de una multiplicidad de trabajadores que paralice total o parcialmente la explotación de un establecimiento.

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

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

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