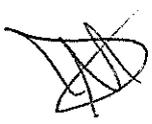


**FORMULAN ACUERDO CONCILIATORIO - SOLICITAN  
HOMOLOGACIÓN**

Señor Juez:



Lorena Vanesa Totino, abogada (T° 69 F° 387 CPACF), y Claudio Alberto Defilippi, abogado (T° 38 F° 600 CPACF), ambos en su carácter de letrados apoderados de **ADUC Asociación por la Defensa de Usuarios y Consumidores** (en adelante, “ADUC”), manteniendo el domicilio constituido en la calle Lavalle 1646, piso 7°, departamento “A”, Ciudad Autónoma de Buenos Aires y el electrónico en el CUIL 27-25371265-7, en conjunto con **Matías Horacio Ferrari**, abogado (T° 96 F° 185 CPACF), en su carácter de letrado apoderado de **Banco Patagonia S.A.** (en adelante, el “Banco” y/o “Banco Patagonia”), manteniendo el domicilio en Av. Corrientes 485, piso 9°, Ciudad Autónoma de Buenos Aires y domicilio electrónico en el CUIL 20-27284578-7; y **Agustín Luis Duarte**, abogado (T°73 F°363 CPACF), en su carácter de letrado apoderado de la compañía de Seguros Sura S.A. (en adelante, la “Sura”) manteniendo domicilio en la calle Tucumán 1° Piso 4, Ciudad Autónoma de Buenos Aires y domicilio electrónico en el CUIL 20-25385126-1, en los autos caratulados “**ASOCIACION POR LA DEFENSA DE USUARIOS Y CONSUMIDORES (ADUC) C/ BANCO PATAGONIA S.A. Y OTROS S/ORDINARIO**” (Expte. N° 797/2016), que tramita ante el Juzgado Nacional de Primera Instancia en lo Comercial N° 18, Secretaría N° 35, a V.S. respetuosamente decimos:

**I. OBJETO**

Que las partes de este proceso hemos arribado a un acuerdo transaccional bajo los términos y condiciones que se describen en el capítulo siguiente (en adelante, el “Acuerdo”) con el objeto de poner fin a las presentes actuaciones y a la controversia que le dio lugar una vez que el Acuerdo sea homologado de manera firme y con efecto de cosa juzgada formal y material en la instancia pertinente.

En consecuencia, solicitamos a V.S. que tenga por presentado este Acuerdo y disponga su homologación en su totalidad y sin modificaciones por la vía procesal pertinente que corresponda en derecho.

## **II. TÉRMINOS Y CONDICIONES DEL ACUERDO**

### **II.1. Definiciones**

- Acuerdo: es el acuerdo transaccional cuyos términos y condiciones se describen en el presente y sus anexos.

- Actora y/o Asociación Actora: ADUC Asociación por la Defensa de Usuarios y Consumidores.

- Demandado: Banco Patagonia S.A.

- Citada como tercero: Seguro Sura S.A.

- Demandados: son el Demandado y la Citada como tercero.

- Partes del Acuerdo: son la Actora, el Demandado y la Citada como tercero.

- Partes del Proceso: son la Actora, el Demandado y la Citada como tercero.

- Producto Objeto de Autos: se trata un supuesto cargo en concepto de “Seguro por Robo en Cajeros Automáticos” y/o Seguro ATM y/o de cualquier otro cargo que por igual concepto tuvieran contratado hasta marzo 2015 y que a partir de abril 2015 se les hubiere cobrado y/o aplicado a los clientes y ex clientes del Banco Patagonia S.A. con paquetes de productos Patagonia Plus y Patagonia Plus Premium (en adelante, el “Seguro”).

## II.2. Antecedentes

A. Con fecha 04/02/2016 la Actora dedujo demanda contra el Banco Patagonia S.A. alegando que éste habría percibido sin el consentimiento de sus clientes y ex clientes un supuesto cargo por el Seguro.

En función de ello, solicitó: “(...) *el cese de la conducta antijurídica y la correspondiente restitución a todos los clientes afectados -en forma íntegra- de las sumas de dinero - con más la tasa de interés legal correspondiente- que indebidamente hubiera percibido a través de dichos conceptos que la accionada viene aplicando (...)*”, con más el daño punitivo que fija el artículo 52 bis de la Ley de Defensa del Consumidor 24.240 (en adelante, la “LDC”) y costas.

B. Por su parte, el Demandado, contestó demanda rechazando terminantemente la pretensión de la Actora, negando la existencia de los recaudos indispensables para el inicio de una acción colectiva, oponiendo diversas defensas de

fondo, así como interponiendo excepción de falta de legitimación activa y solicitando se cite como tercero a Seguros Sura S.A.

Oportunamente, Seguros Sura S.A. contestó la citación como tercero que se le cursara, oponiendo defensa previa de falta de legitimación activa y, en subsidio, contestó demanda. En la misma, negó todos y cada uno de los hechos invocados por la Asociación Actora, desconoció la documental aportada y opuso diversas defensas de fondo. Asimismo, rechazó toda pretensión dineraria y ofreció la prueba pertinente.

C. Con fecha 16/03/2022 el Juez de primera instancia resolvió la apertura de la causa a prueba.

D. El 14/03/2023 las partes de común acuerdo acordaron suspender las actuaciones en la presente litis, debido a que se encontraban en tratativas conciliatorias. Dicha suspensión de plazos fue acordada nuevamente por las Partes en varias oportunidades a fin de llegar a un entendimiento que permita dar un cierre definitivo a la controversia.

E. En atención a ello, al tiempo transcurrido y a los recursos humanos y materiales que insumiría para las Partes del Acuerdo la tramitación de este proceso, ADUC y los Demandados -en forma libre y voluntaria y contando con el debido asesoramiento técnico y legal- han arribado a una justa composición de intereses que consideran mutuamente satisfactoria.

### **II.3. Circunstancias objetivas tenidas en cuenta por las Partes**

Las Partes han tenido en cuenta las siguientes circunstancias objetivas y verificables a los efectos de la celebración del presente Acuerdo:

i) el largo tiempo transcurrido desde el inicio del expediente en el mes de febrero de 2016;

ii) que se encuentran a la fecha pendientes de producción una gran parte de las pruebas ofrecidas;

iii) la litigiosidad y complejidad que revisten las cuestiones aquí debatidas; y

iv) los recursos humanos y materiales que insumirán para las Partes la continuación y tramitación de las presentes actuaciones.

Asimismo, ADUC ha tenido en consideración a los fines de arribar al presente Acuerdo el perjuicio que, de no arribarse a un entendimiento y tener que continuar el trámite de las actuaciones, sufrirían los clientes y ex clientes del Banco Patagonia S.A. que alude representar, ya que -a falta de una norma específica que regule los procesos colectivos- éstos se prolongan indefinidamente en el tiempo antes de alcanzar una sentencia definitiva con carácter firme, incluyendo su posterior ejecución.

En función de lo expuesto, sin reconocer hechos ni derechos y al solo efecto transaccional, la Actora y los Demandados denuncian que han arribado al presente Acuerdo, cuya validez y vigencia se encuentra sujeta a la homologación judicial del mismo en su integridad y con carácter firme y efectos de cosa juzgada formal y material, cuyos términos y condiciones se describen a continuación.

#### **II.4. Consumidores Alcanzados por el Acuerdo**

El Acuerdo alcanza a todas las personas humanas consumidores finales clientes y ex clientes del Banco Patagonia S.A. con paquetes de productos Patagonia Plus y Patagonia Plus Premium que tuvieran contratado la cobertura de seguro de “Robo en Cajeros Automáticos” o “Seguro ATM” o “Protección 24 Premium” hasta marzo 2015 y que, a partir del mes de abril de 2015 se les hubiera cobrado la prima por dicho seguro (en adelante, los “Consumidores Alcanzados”).

Los Consumidores Alcanzados comprenderán: i) Clientes (es decir, aquellos Consumidores Alcanzados que a la firma del presente Acuerdo cuentan con productos activos con el Banco Patagonia S.A.); y ii) Ex clientes (es decir, aquellos Consumidores Alcanzados que a la firma del presente Acuerdo no poseen productos activos con el Banco Patagonia S.A.).

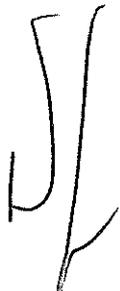
Se deja constancia que los Consumidores Alcanzados se encuentran identificados en el Anexo I del Acuerdo.

Teniendo en cuenta que la información incluida en dicho Anexo I del Acuerdo consiste en información protegida por la Ley de Protección de Datos Personales 25.326, como así también, en función de la confidencialidad convenida por las Partes en la cláusula II.12. del presente Acuerdo, es que se acompañará el listado con la información de los Consumidores Alcanzados grabado en un pendrive o dispositivo de memorial móvil en sobre cerrado al Juzgado para su reserva en Secretaría.

#### **II.5. Propuesta de los Demandados**

A partir de la homologación firme y con efecto de cosa juzgada formal y material del Acuerdo, y sin perjuicio de la procedencia y legalidad del Seguro lo que implica que continuará vigente y siendo percibida la prima correspondiente, los Demandados -sin reconocer hechos ni derecho alguno y al solo efecto conciliatorio- se obligan a otorgar en favor de los Consumidores Alcanzados los siguientes beneficios, sin costo y de manera totalmente gratuita para los Consumidores Alcanzados:

 (i) **Seguro de Accidentes Personales** que será brindado por SMG Compañía Argentina de Seguros S.A., con un plazo de vigencia de cobertura de dos (2) años, abarcando a un titular que deberá ser el consumidor incluido dentro de los Consumidores Alcanzados, siendo los riesgos cubiertos: (a) Muerte accidental, por la suma de \$ 300.000; (b) Invalidez total y parcial permanente accidental, por la suma de \$ 300.000, (c) Gastos médicos, por la suma de \$ 6.000; y (iv) Renta diaria por internación, por la suma de \$ 3.000.

 El referido Seguro de Accidentes Personales será brindado de conformidad con las condiciones generales de cobertura que se detallan en el Anexo II del presente Acuerdo.

(ii) **Servicio de Multi-Asistencia** que será brindado por la compañía GLOBAL ASSIST ARGENTINA S.A., por el plazo de vigencia de dos (2) años y abarcará a un titular que deberá ser el consumidor incluido dentro de los Consumidores Alcanzados, y que incluye los siguientes servicios:

A. Asistencia al Hogar

1. Emergencia:

i. Servicio de cerrajería por emergencia por hasta \$20.000 por evento y hasta 2 eventos al año.

ii. Servicio de Plomería por emergencia hasta \$20.000 por evento y hasta 2 eventos al año.

iii. Servicio de Electricista por emergencia por hasta \$20.000 por evento y hasta 2 eventos al año.

iv. Servicio de Gasista por emergencia por hasta \$20.000 por evento y hasta 2 eventos al año.

v. Servicio de vidriería por hasta \$20.000 por evento y hasta 2 eventos al año.

2. Mantenimiento:

i. Servicio de Gasista para revisión de los dispositivos de seguridad de calefactores, limpieza de quemadores, termotanques y calefactores, etc. por hasta \$20.000 por evento y hasta 1 evento al año.

ii. Servicio de Plomería para cambio de grifería por hasta \$20.000 por evento y hasta 1 evento al año.

iii. Servicio de Electricista para instalación de disyuntores, llaves de punto y toma, luminaires, reposición de tablero eléctrico, etc. por hasta \$20.000 por evento y hasta 1 evento al año.

iv. Servicio de Cerrajería para apertura de ingreso alternativa y cerraduras de puertas internas de acceso a los distintos ambientes de la vivienda, etc. por hasta \$20.000 por evento y hasta 1 evento al año.

v. Servicio de vidriería para cambio de vidrios de ventana/ventanales internos, vidrios de puertas internas, etc.

vi. Servicios especiales: personal de seguridad ante el siniestro, servicios de mudanza, asesoría de seguridad en el hogar, lavado y secado de alfombras y sillones, mantenimiento de jardín y piscina por hasta \$20.000 por evento y hasta 2 eventos al año.

3. Asesoría legal telefónica en materia civil, comercial y penal: Sin límite.

4. Asistencia Médica:

i. Enfermera a domicilio por hasta \$20.000 por evento y hasta 2 eventos al año.

ii. Terapeuta a domicilio por hasta \$20.000 por evento y hasta 2 eventos al año.

iii. Acompañante nocturno ante internación por hasta \$20.000 por evento y hasta 1 evento por año.

iv. Código Rojo/Emergencias médicas: Sin límite

v. Asesoramiento telefónico sobre dudas e interrogantes relacionados a la salud en general: Sin límite

vi. Orientación telefónica sobre medicación, reacciones adversas, efectos secundarios y contradicciones: Sin límite

vii. Recomendaciones dietarias vinculadas trastornos médicos: Sin límite

viii. Consultas sobre evolución de distintos tratamientos médicos: Sin límite

ix. Orientación telefónica alergia e inmunología: Sin límite

#### 5. Asistencia Odontológica:

i. Consulta odontológica de urgencia por hasta \$20.000 por evento y hasta 1 evento por año.

ii. Examen odontológico por hasta \$20.000 por evento y hasta 1 evento al año.

iii. Odontograma en general por hasta \$20.000 por evento y hasta 1 evento al año.

iv. Radiografía periapicales y coronales por hasta \$20.000 por evento y hasta 1 eventos al año.

v. Restauración de amalgama o resina composite por hasta \$20.000 por evento y hasta 1 evento al año.

vi. Exodoncias simples por hasta \$20.000 por evento y hasta 1 evento al año.

vii. Endodoncias o tratamientos de conducto por hasta \$20.000 por evento y hasta 1 evento al año.

6. Gastos de farmacia: Reintegro de gastos por compra de medicamentos hasta un 30% con un tope hasta \$20.000 por evento y hasta 3 eventos por año.

7. Asistencia psicológica: Servicio de contención a través de una línea telefónica, la cual será brindada por profesionales de la materia ante situaciones de duda, angustia, estado permanente nerviosismo, ansiedad y estrés. El servicio solo consiste en escucha, contención y orientación del beneficiario. Dicha asistencia será sin límite hasta 6 eventos por año.

8. Asistencias de ayuda:

i. Referencias medicas: Sin límite.

ii. Referencias de farmacias, clínicas, hospitales y centros de odontología a nivel nacional: Sin límite.

Los Servicios indicados serán brindados conforme los límites y alcances establecidos en las bases y condiciones de cobertura detallados en el Anexo III del presente Acuerdo. Por otro lado, los Demandados afrontaran el costo de los beneficios propuestos en los siguientes porcentajes: (i) 75% será asumido por el Banco Patagonia S.A. y (ii) el 25% restante será afrontado por Seguros Sura S.A.

Los beneficios precedentemente indicados serán emitidos o dados de alta en favor de los Consumidores Alcanzados, previa homologación judicial con carácter

firme y dentro de los noventa (90) días hábiles judiciales a contar desde la última publicación de edictos en el Boletín Oficial informando sobre el acuerdo celebrado y su homologación.

## **II.6. Aceptación por parte de la Asociación Actora**

ADUC acepta de conformidad en este acto el ofrecimiento de los Demandados descrito en la cláusula II.5. precedente y en los Anexos II y III adjuntos al presente Acuerdo, así como los restantes términos y condiciones del Acuerdo, por considerar que los mismos constituyen una razonable composición de los intereses de las Partes y representan una adecuada consideración de los derechos de los consumidores por quienes actúa.

La Actora manifiesta que se trata de una asociación de consumidores legalmente constituida e inscrita en el Registro Nacional de Asociaciones de Consumidores bajo el N° 19 y que ha iniciado las presentes actuaciones en ejercicio de su objeto estatuario.

Los profesionales intervinientes en representación de la Asociación Actora declaran que poseen plenas facultades para la celebración del presente Acuerdo.

Por todo ello, la Actora considera que la propuesta de los Demandados aquí aceptada recompone en debida forma los derechos de los Consumidores Alcanzados, motivo por el cual solicita a V.S. se proceda a la homologación del presente Acuerdo.

Las Partes dejan constancia asimismo que han tomado en debida consideración los términos y alcances del Seguro de Accidentes Personales y los

Servicios de Multi-Asistencia convenidos, en tanto conllevan un beneficio y utilidad concreto y efectivo para los Consumidores Alcanzados, resultando así una adecuada recomposición de sus derechos e intereses.

### **II.7. Derecho de exclusión de los efectos del Acuerdo**

La homologación firme del presente Acuerdo hará cosa juzgada en los términos del artículo 54 de la LDC, sin perjuicio del derecho de los Consumidores Alcanzados de apartarse de los términos del Acuerdo y eventualmente reclamar en forma individual lo que consideren que les corresponda, a cuyos fines deberán enviar dentro de los 90 días corridos a contar desde la publicidad dispuesta en la cláusula II.8. del presente, una nota a presentar ante este Juzgado interviniente o mediante correo electrónico al siguiente email: [info@aduc.org.ar](mailto:info@aduc.org.ar) o [info@ceroliniferrari.com.ar](mailto:info@ceroliniferrari.com.ar)

Dicha facultad será informada en los avisos que se cursen y publiquen de conformidad con lo establecido en la cláusula II.8. del Acuerdo.

Los Demandados formulan expresa reserva de interponer las defensas que consideren procedentes ante eventuales reclamos individuales de los consumidores, sin que lo aquí acordado pueda considerarse como renuncia con relación a sus derechos y/o defensas.

### **II.8. Publicidad del Acuerdo**

Las Partes del Acuerdo establecen que, una vez firme la homologación sin modificaciones de este Acuerdo y dentro del plazo de 30 días hábiles judiciales a

contar desde la misma, se llevarán a cabo las siguientes medidas de publicidad y notificaciones:

**1. Correos electrónicos a los Clientes:** Respecto de aquellos Consumidores Alcanzados que posean a la firma del presente Acuerdo productos activos con el Banco Patagonia S.A., el Banco les comunicará mediante notificación vía correo electrónico, utilizando para ello la dirección de correo electrónico que se encuentra en sus registros, el siguiente texto: *“En virtud del Acuerdo Conciliatorio suscripto en los autos “ASOCIACION POR LA DEFENSA DE USUARIOS Y CONSUMIDORES (ADUC) C/ BANCO PATAGONIA S.A. Y OTROS S/ORDINARIO” (Expte. N° 797/2016), que tramitan ante el Juzgado Nacional de Primera Instancia en lo Comercial N° 9, Secretaría N° 18, CABA, se ha acordado que, a las personas humanas clientes y ex clientes del Banco Patagonia S.A. con paquetes de productos Patagonia Plus y Patagonia Plus Premium que tuvieran contratado la cobertura de seguro de “Robo en Cajeros Automáticos” o “Protección 24 Premium” hasta marzo 2015 y que a partir del mes de abril de 2015 se les hubiera cobrado la prima por dicho seguro (los “Consumidores Alcanzados”), recibirán como beneficio, sin costo y de manera totalmente gratuita: (i) un Seguro de Accidentes Personales que será brindado por SMG Compañía Argentina de Seguros S.A., con un plazo de vigencia de cobertura de dos (2) años, abarcando a un titular que deberá ser el consumidor incluido dentro de los Consumidores Alcanzados, siendo los riesgos cubiertos: (a) Muerte accidental, por la suma de \$ 300.000.-; (b) Invalidez total y parcial permanente accidental, por la suma de \$ 300.000.-; (c) Gastos médicos, por la suma de \$ 6.000.; y (d) Renta diaria por internación, por la suma de \$ 3.000.- El referido Seguro de Accidentes Personales será brindado de conformidad con las condiciones generales de cobertura; y (ii) un Servicio de Multi-Asistencia que será brindado por la compañía GLOBAL ASSIST ARGENTINA S.A., por el plazo de vigencia de dos (2) años y abarcará a un titular que deberá ser el consumidor incluido dentro de los Consumidores Alcanzados, y que incluye los siguientes servicios: A. Asistencia al Hogar: 1. Emergencia. Servicio de cerrajería por emergencia por hasta*

*\$20.000 por evento y hasta 2 eventos al año. ii. Servicio de Plomería por emergencia hasta \$20.000 por evento y hasta 2 eventos al año. iii. Servicio de Electricista por emergencia por hasta \$20.000 por evento y hasta 2 eventos al año. iv. Servicio de Gasista por emergencia por hasta \$20.000 por evento y hasta 2 eventos al año. v. Servicio de vidriería por hasta \$20.000 por evento y hasta 2 eventos al año.*

*2. Mantenimiento: i. Servicio de Gasista para revisión de los dispositivos de seguridad de calefactores, limpieza de quemadores, termotanques y calefactores, etc. por hasta \$20.000 por evento y hasta 1 evento al año. ii. Servicio de Plomería para cambio de grifería por hasta \$20.000 por evento y hasta 1 evento al año. iii. Servicio de Electricista para instalación de disyuntores, llaves de punto y toma, luminaires, reposición de tablero eléctrico, etc por hasta \$20.000 por evento y hasta 1 evento al año. iv. Servicio de Cerrajería para apertura de ingreso alternativa y cerraduras de puertas internas de acceso a los distintos ambientes de la vivienda, etc. por hasta \$20.000 por evento y hasta 1 evento al año. v. Servicio de vidriería para cambio de vidrios de ventana/ventanales internos, vidrios de puertas internas, etc. vi. Servicios especiales: personal de seguridad ante el siniestro, servicios de mudanza, asesoría de seguridad en el hogar, lavado y secado de alfombras y sillones, mantenimiento de jardín y piscina por hasta \$20.000 por evento y hasta 2 eventos al año.*

*3. Asesoría legal telefónica en materia civil, comercial y penal: Sin límite.*

*4. Asistencia Médica: i. Enfermera a domicilio por hasta \$20.000 por evento y hasta 2 eventos al año. ii. Terapeuta a domicilio por hasta \$20.000 por evento y hasta 2 eventos al año. iii. Acompañante nocturno ante internación por hasta \$20.000 por evento y hasta 1 evento por año. iv. Código Rojo/Emergencias medica: Sin límite. v. Asesoramiento telefónico sobre dudas e interrogantes relacionados a la salud en general: Sin límite. vi. Orientación telefónica sobre medicación, reacciones adversas, efectos secundarios y contradicciones: Sin límite. vii. Recomendaciones dietarias vinculadas trastornos médicos: Sin límite. viii. Consultas sobre evolución de distintos tratamientos médicos: Sin límite. ix. Orientación telefónica alergia e inmunología: Sin límite.*

*5. Asistencia Odontológica: i. Consulta odontológica de urgencia por hasta \$20.000 por evento y hasta 1 evento por año. ii. Examen odontológico por hasta \$20.000 por evento y hasta 1 evento al año. iii. Odontograma en general por hasta \$20.000 por evento y hasta 1 evento al año. iv. Radiografía periapicales y coronales por hasta \$20.000 por evento y hasta 1 eventos al año. v.*

Restauración de amalgama o resina composite por hasta \$20.000 por evento y hasta 1 evento al año.  
vi. Exodoncias simples por hasta \$20.000 por evento y hasta 1 evento al año. vii. Endodoncias o tratamientos de conducto por hasta \$20.000 por evento y hasta 1 evento al año. 6. Gastos de farmacia: Reintegro de gastos por compra de medicamentos hasta un 30% con un tope hasta \$20.000 por evento y hasta 3 eventos por año. 7. Asistencia psicológica: Servicio de contención a través de una línea telefónica, la cual será brindada por profesionales de la materia ante situaciones de duda, angustia, estado permanente nerviosismo, ansiedad y estrés. El servicio solo consiste en escucha, contención y orientación del beneficiario. Dicha asistencia será sin límite hasta 6 eventos por año. 8. Asistencias de ayuda: i. Referencias medicas: Sin límite. ii. Referencias de farmacias, clínicas, hospitales y centros de odontología a nivel nacional: Sin límite. Los Servicios indicados serán brindados conforme los límites y alcances establecidos en las bases y condiciones de cobertura. Aquél que así lo desee podrá excluirse del Acuerdo Transaccional en los términos del art. 54 de la Ley 24.240, enviando dentro de los 90 días corridos de ésta comunicación, una nota a presentar ante el juzgado interviniente en el expediente ya citado o bien por correo electrónico al siguiente e-mail: [info@aduc.org.ar](mailto:info@aduc.org.ar) o [info@ceroliniferrari.com.ar](mailto:info@ceroliniferrari.com.ar)” -

2. **Correos electrónicos a los Ex Clientes:** Respecto de aquellos Consumidores Alcanzados que no posean a la firma del presente Acuerdo productos activos con el Banco Patagonia S.A., el Banco enviará una nota de idéntico tenor a la descripta en el punto anterior, por medio de correo electrónico al último domicilio electrónico que obre en sus registros. En caso de no contar con dicho correo electrónico, Banco Patagonia S.A. cursará una carta simple al último domicilio del consumidor registrado en la entidad.

3. **Edicto:** Adicionalmente, el Banco Patagonia S.A. publicará a su costa el siguiente edicto por dos días en el Boletín Oficial: “En virtud del Acuerdo Conciliatorio suscripto en los autos “ASOCIACION POR LA DEFENSA DE USUARIOS Y

CONSUMIDORES (ADUC) C/ BANCO PATAGONIA S.A. Y OTROS S/ORDINARIO" (Expte. N° 797/2016), que tramitan ante el Juzgado Nacional de Primera Instancia en lo Comercial N° 9, Secretaría N° 18, CABA, se ha acordado que, a las personas humanas clientes y ex clientes del Banco Patagonia S.A. con paquetes de productos Patagonia Plus y Patagonia Plus Premium que tuvieran contratado la cobertura de seguro de "Robo en Cajeros Automáticos" o "Protección 24 Premium" hasta marzo 2015 y que a partir del mes de abril de 2015 se les hubiera cobrado la prima por dicho Seguro (los "Consumidores Alcanzados"), recibirán como beneficio, sin costo y de manera totalmente gratuita: (i) un Seguro de Accidentes Personales que será brindado por SMG Compañía Argentina de Seguros S.A., con un plazo de vigencia de cobertura de dos (2) años, abarcando a un titular que deberá ser el consumidor incluido dentro de los Consumidores Alcanzados, siendo los riesgos cubiertos: (a) Muerte accidental, por la suma de \$ 300.000.-; (b) Invalidez total y parcial permanente accidental, por la suma de \$ 300.000.-; (c) Gastos médicos, por la suma de \$ 6.000.-; y (d) Renta diaria por internación, por la suma de \$ 3.000.- El referido Seguro de Accidentes Personales será brindado de conformidad con las condiciones generales de cobertura; y (ii) un Servicio de Multi-Asistencia que será brindado por la compañía GLOBAL ASSIST ARGENTINA S.A., por el plazo de vigencia de dos (2) años y abarcará a un titular que deberá ser el consumidor incluido dentro de los Consumidores Alcanzados, y que incluye los siguientes servicios: A. Asistencia al Hogar: 1. Emergencia. Servicio de cerrajería por emergencia por hasta \$20.000 por evento y hasta 2 eventos al año. ii. Servicio de Plomería por emergencia hasta \$20.000 por evento y hasta 2 eventos al año. iii. Servicio de Electricista por emergencia por hasta \$20.000 por evento y hasta 2 eventos al año. iv. Servicio de Gasista por emergencia por hasta \$20.000 por evento y hasta 2 eventos al año. v. Servicio de vidriería por hasta \$20.000 por evento y hasta 2 eventos al año. 2. Mantenimiento: i. Servicio de Gasista para revisión de los dispositivos de seguridad de calefactores, limpieza de quemadores, termotanques y calefactores, etc. por hasta \$20.000 por evento y hasta 1 evento al año. ii. Servicio de Plomería para cambio de grifería por hasta \$20.000 por evento y hasta 1 evento al año. iii. Servicio de Electricista para instalación de disyuntores, llaves de punto y toma, luminaires, reposición de tablero eléctrico, etc por

hasta \$20.000 por evento y hasta 1 evento al año. iv. Servicio de Cerrajería para apertura de ingreso alternativa y cerraduras de puertas internas de acceso a los distintos ambientes de la vivienda, etc. por hasta \$20.000 por evento y hasta 1 evento al año. v. Servicio de vidriería para cambio de vidrios de ventana/ventanales internos, vidrios de puertas internas, etc. vi. Servicios especiales: personal de seguridad ante el siniestro, servicios de mudanza, asesoría de seguridad en el hogar, lavado y secado de alfombras y sillones, mantenimiento de jardín y piscina por hasta \$20.000 por evento y hasta 2 eventos al año. 3. Asesoría legal telefónica en materia civil, comercial y penal: Sin límite. 4. Asistencia Médica: i. Enfermera a domicilio por hasta \$20.000 por evento y hasta 2 eventos al año. ii. Terapeuta a domicilio por hasta \$20.000 por evento y hasta 2 eventos al año. iii. Acompañante nocturno ante internación por hasta \$20.000 por evento y hasta 1 evento por año. iv. Código Rojo/Emergencias medica: Sin límite v. Asesoramiento telefónico sobre dudas e interrogantes relacionados a la salud en general: Sin límite vi. Orientación telefónica sobre medicación, reacciones adversas, efectos secundarios y contradicciones: Sin límite vii. Recomendaciones dietarias vinculadas trastornos médicos: Sin límite viii. Consultas sobre evolución de distintos tratamientos médicos: Sin límite ix. Orientación telefónica alergia e inmunología: Sin límite 5. Asistencia Odontológica: i. Consulta odontológica de urgencia por hasta \$20.000 por evento y hasta 1 evento por año. ii. Examen odontológico por hasta \$20.000 por evento y hasta 1 evento al año. iii. Odontograma en general por hasta \$20.000 por evento y hasta 1 evento al año. iv. Radiografía periapicales y coronales por hasta \$20.000 por evento y hasta 1 eventos al año. v. Restauración de amalgama o resina composite por hasta \$20.000 por evento y hasta 1 evento al año. vi. Exodoncias simples por hasta \$20.000 por evento y hasta 1 evento al año. vii. Endodoncias o tratamientos de conducto por hasta \$20.000 por evento y hasta 1 evento al año. 6. Gastos de farmacia: Reintegro de gastos por compra de medicamentos hasta un 30% con un tope hasta \$20.000 por evento y hasta 3 eventos por año. 7. Asistencia psicológica: Servicio de contención a través de una línea telefónica, la cual será brindada por profesionales de la materia ante situaciones de duda, angustia, estado permanente nerviosismo, ansiedad y estrés. El servicio solo consiste en escucha, contención y orientación del beneficiario. Dicha asistencia será sin límite hasta 6 eventos por año. 8. Asistencias de ayuda: i. Referencias medicas: Sin

límite. ii. Referencias de farmacias, clínicas, hospitales y centros de odontología a nivel nacional: Sin límite. Los Servicios indicados serán brindados conforme los límites y alcances establecidos en las bases y condiciones de cobertura. Aquél que así lo desee podrá excluirse del Acuerdo Transaccional en los términos del art. 54 de la Ley 24.240, enviando dentro de los 90 días corridos de la última publicación en el Boletín Oficial, una nota a presentar ante el juzgado interviniente en el expediente ya citado o bien por correo electrónico al siguiente e-mail: [info@aduc.org.ar](mailto:info@aduc.org.ar) o [info@ceroliniferrari.com.ar](mailto:info@ceroliniferrari.com.ar)”.

4. **Páginas o sitios web:** Además de las comunicaciones dispuestas precedentemente, el Banco Patagonia S.A. y Seguro Sura S.A. publicaran en sus respectivas páginas web y por el plazo de 30 días corridos el siguiente texto:

*“En virtud del Acuerdo Conciliatorio suscripto en los autos “ASOCIACION POR LA DEFENSA DE USUARIOS Y CONSUMIDORES (ADUC) C/ BANCO PATAGONIA S.A. Y OTROS S/ORDINARIO” (Expte. N° 797/2016), que tramitan ante el Juzgado Nacional de Primera Instancia en lo Comercial N° 9, Secretaría N° 18, CABA, se ha acordado que, a las personas humanas clientes y exclientes del Banco Patagonia S.A. con paquetes de productos Patagonia Plus y Patagonia Plus Premium que tuvieron contratado la cobertura de seguro de “Robo en Cajeros Automáticos” o “Protección 24 Premium” hasta marzo 2015 y que a partir del mes de abril de 2015 se les hubiera cobrado la prima por dicho seguro (los “Consumidores Alcanzados”), recibirán como beneficio, sin costo y de manera totalmente gratuita:*

*(i) un Seguro de Accidentes Personales que será brindado por SMG Compañía Argentina de Seguros S.A., con un plazo de vigencia de cobertura de dos (2) años y Seguro de Servicio de MultiAsistencias que será brindado por Global ASSIST con un plazo de vigencia de cobertura de dos (2) años, se informa que estos se encuentran disponibles en el siguiente link. Los Servicios indicados serán brindados conforme los límites y alcances establecidos en las bases y condiciones de cobertura. Aquél que así lo desee podrá excluirse del Acuerdo Transaccional en los términos del art. 54 de la Ley*

24.240, enviando dentro de los 90 días corridos de ésta comunicación, una nota a presentar ante el juzgado interviniente en el expediente ya citado o bien por correo electrónico al siguiente e-mail: [info@aduc.org.ar](mailto:info@aduc.org.ar) o [info@caroliniferrari.com.ar](mailto:info@caroliniferrari.com.ar)”.

Por otro lado, la Asociación actora informará en su respectiva páginas web y por el plazo de 30 días corridos, el Acuerdo Conciliatorio celebrado mediante un aviso de idéntico tenor al indicado en el punto **II.8.3**.

**5. Redes sociales:** Asimismo, la Asociación actora informará por el plazo de 10 (diez) días corridos en sus cuentas oficiales de Instagram y Facebook, los términos del Acuerdo celebrado y del beneficio otorgado a los Consumidores Alcanzados.

Las Partes del Acuerdo no podrán comunicar la existencia y alcances del presente Acuerdo bajo ningún otro medio y/o mecanismo distinto a los expresamente convenidos en ésta cláusula, salvo que cuenten con la previa conformidad expresa y por escrito de todas las demás Partes.

## **II.9. Entrada en vigencia del Acuerdo. Homologación y sus efectos.**

**A.** El presente Acuerdo transaccional es realizado en los términos del artículo 54 de la Ley de Defensa al Consumidor, y es condición esencial del mismo que todos sus efectos, tanto los procesales vinculados con la conclusión del proceso, como los sustanciales referidos a las obligaciones y derechos de las Partes del Acuerdo, queden sujetos a la homologación judicial firme y con efectos de cosa juzgada formal y material *erga omnes* del mismo de manera integral y sin modificaciones.

Consecuentemente, hasta tanto dicha homologación judicial íntegra y sin modificaciones no sea resuelta ni quede firme y con efectos de cosa juzgada formal y material *erga omnes*, el Acuerdo no entrará en vigencia.

**B.** Una vez que la homologación del Acuerdo quede firme en los términos indicados, se considerarán satisfechas y extinguidas por transacción -con efecto colectivo y alcance de cosa juzgada en los términos del artículo 1642 del Código Civil y Comercial de la Nación (“CCyCN”)- todas las pretensiones, derechos y acciones esgrimidas por ADUC en su demanda, atribuyéndose en consecuencia a este Acuerdo los alcances extintivos de la acción (y de cualquier eventual incidente) en los términos de los artículos 308 y 309 del CPCCN, 1641 y concordantes del CCyCN y el artículo 54 de la LDC, dándose por finalizada toda controversia colectiva vinculada con los derechos, intereses y acciones que conforman las pretensiones procesales esgrimidas por ADUC en este expediente. En consecuencia, una vez homologado en los términos indicados y cumplido éste Acuerdo, se tendrán por finalizadas las presentes actuaciones, no siendo posible para ninguna de las Partes, sin el consentimiento expreso y por escrito de las demás Partes, pretender realizar modificaciones sobre un acuerdo que fuera oportunamente consensuado, homologado y cumplido en todos sus términos.

Los efectos de la extinción por transacción indicada en el párrafo anterior alcanzan también a cualquiera de los directores, representantes, administradores y/o síndicos del Banco Patagonia S.A. y de Seguros Sura S.A., como así también, a cualquier otra persona humana o jurídica que pudiera tener algún tipo de vinculación -directa o indirecta- con las cuestiones debatidas en estas actuaciones.

ADUC manifiesta que, en función de lo acordado y una vez homologado en firme el Acuerdo en los términos indicados, quedarán recompuestos en debida forma los derechos de los Consumidores Alcanzados en todo lo atinente a las cuestiones debatidas en estas actuaciones.

Asimismo, ADUC declara no haber iniciado ningún otro reclamo judicial o administrativo ni denuncia de cualquier tipo contra el Banco Patagonia S.A. y/o Seguros Sura S.A. y/o contra cualquier otra persona humana o jurídica con motivo de los hechos que dieron lugar al inicio de las presentes actuaciones.

Las Partes manifiestan de manera irrevocable que, una vez cumplidas las obligaciones aquí convenidas, nada más tendrán que reclamarse recíprocamente -por cualquier importe y/o concepto- con relación al objeto de estas actuaciones, desistiendo ADUC expresamente de la acción y del derecho contra los Demandados y/o contra cualquier persona humana o jurídica vinculada a ellos.

A todo evento, frente a cualquier hipotético reclamo de naturaleza colectiva, el Banco Patagonia S.A. y Seguros Sura S.A. podrá oponer la defensa de transacción y/o de cosa juzgada con base en la homologación del presente Acuerdo, así como invocar la defensa de compensación o cualquiera que legalmente corresponda, de manera tal de repeler cualquier hipotético reclamo promovido en representación de los Consumidores Alcanzados.

Las Partes declaran que las condiciones del Acuerdo son indivisibles, razón por la cual en el caso de que el mismo no sea homologado íntegramente en los términos en que fue redactado, el mismo se tendrá por no escrito, por lo que cualquier de las Partes podrá solicitar su desglose y el de todos sus antecedentes, continuando

el expediente su trámite según su estado, salvo que las Partes opten por suscribir un nuevo acuerdo y/o modificar en forma expresa y por escrito el presente a fin de lograr su homologación.

La falta de homologación del Acuerdo o sus eventuales modificaciones en ningún caso importará -ni podrá ser interpretada como- un reconocimiento de hechos ni de derecho alguno con relación a las cuestiones debatidas en estas actuaciones.

La homologación firme del Acuerdo en los términos descritos implicará el automático desistimiento de la acción y del derecho en relación con las pretensiones contenidas en la demanda contra los Demandados.

C. En caso de que la homologación sea rechazada, o de que se sujete por parte del Tribunal a alguna modificación o condición, el Acuerdo se tendrá por no presentado, debiendo desglosarse el mismo y no podrá ser invocado por ninguna de las Partes del proceso en ningún proceso judicial existente o futuro, y se deberá proseguir con las actuaciones según su estado, sin que la presentación del Acuerdo pueda ser interpretada en ningún sentido en beneficio o en contra de cualquiera de las Partes del proceso.

Ello sin perjuicio de la posibilidad de que las Partes del Acuerdo convengan aceptar en forma expresa y por escrito tales modificaciones o condiciones, en cuyo caso así lo manifestarán a efectos de procederse a su homologación en los términos descritos.

## **II.10. Suspensión de plazos**

Las Partes del Acuerdo solicitan por este acto a V.S. la suspensión de todo plazo del expediente, hasta tanto se resuelva el pedido de homologación del Acuerdo.

#### **II.11. Acreditación de cumplimiento**

El cumplimiento de las obligaciones aquí establecidas será acreditado por el Banco Patagonia S.A. a través de certificaciones contables y actas notariales según el caso; designando el Banco al Contador Adrián Goldin a tales efectos. Los costos son a cargo del Banco Patagonia S.A.

Dentro de los noventa (90) días hábiles judiciales siguientes a que quede firme la homologación del Acuerdo, el Banco deberá acompañar al expediente constancia documentada de las publicaciones y envíos que se mencionan en la cláusula II.8. del presente Acuerdo.

#### **II.12. Interpretación e invocación del Acuerdo. Prohibiciones acordadas. Confidencialidad**

Las Partes convienen que la interpretación de este Acuerdo, en lo presente y futuro, se sujeta a lo estrictamente establecido en él, ajustándose a las disposiciones previstas en la Ley de Defensa al Consumidor (artículos 3, 37, 65 y concordantes) y los artículos 1641 y concordantes del Código Civil y Comercial de la Nación.

La Actora no podrá alegar ni considerar que lo establecido en el presente Acuerdo implica algún tipo de reconocimiento de parte de los Demandados, ni lo podrá usar como prueba en este o cualquier otro juicio, antes o después de su homologación judicial.

Las Partes acuerdan que darán estricto cumplimiento a la Ley de Protección de Datos Personales N° 25.326, a cuyo fin deberán tratar como estrictamente confidencial toda la información a la que tengan acceso como consecuencia de la celebración, cumplimiento y ejecución del presente Acuerdo (en adelante, la “Información Confidencial”), la que no podrá ser divulgada ni cedida a tercero alguno y no podrá ser utilizada para ningún fin ajeno al presente Acuerdo.

A su vez las Partes deben asegurar que los términos y condiciones de este apartado serán expresamente respetados por todos sus dependientes o personal que pudieran llegar a conocer y/o utilizar la Información Confidencial. La información no se considerará como Información Confidencial únicamente si las Partes ya la conocen libre de cualquier obligación de confidencialidad al momento de obtenerla, o si es de conocimiento público y no supuso un acto de violación al presente Acuerdo.

### **II.13. Honorarios y Costas**

Las Partes acuerdan expresamente que los honorarios correspondientes a los letrados de la parte Actora Doctores Lorena Vanesa Totino y Claudio Alberto Defilippi, como así también, los honorarios del consultor técnico Leandro Alberto Barchine, serán asumidos por el Banco Patagonia S.A. y Seguros Sura S.A., afrontando cada una de ellas el 50% (cincuenta por ciento) del monto de los honorarios respectivos.

Los honorarios de la mediadora y de los peritos oficiales intervinientes se distribuirán de la siguiente manera: (a) el 75% (setenta y cinco por ciento) del total de los mismos que fuere a convenirse y/o regularse, serán afrontados por el Banco

Patagonia S.A.; y (b) el restante 25% (veinticinco por ciento) del total de dichos honorarios que fuera a convenirse y/o regularse será asumido por Seguros Sura S.A.

Las demás costas del presente expediente y/o de cualquier incidente y/o actuación vinculada a esta litis, serán soportadas por las Partes en el orden causado.

Las Partes solicitan que la tasa de justicia se tenga por cumplida en virtud del beneficio legal de justicia gratuita (artículo 55 de la LDC), como así también cualquier otro impuesto que pudiera gravar el presente Acuerdo.

#### **II.14. Anexos**

Se acompañan al presente Acuerdo los siguientes anexos:

- Anexo I: Listado de Consumidores Alcanzados por el presente Acuerdo mediante un pendrive o dispositivo de memoria móvil en sobre cerrado para su reserva en Secretaría.

- Anexo II: Términos y condiciones del Seguro de Accidentes Personales.

- Anexo III: Términos y condiciones del Servicio de Multiasistencia.

#### **III. Petitorio**

En virtud de lo hasta aquí expuesto, a V.S. solicitamos que:

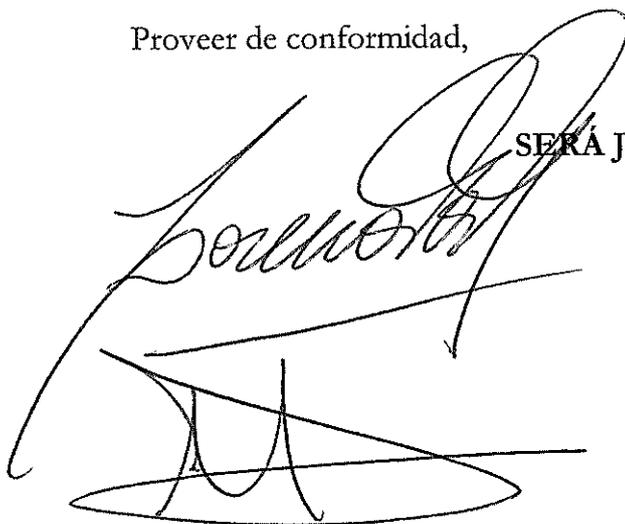
A. Tenga por presentado el presente Acuerdo Conciliatorio y agregue a las actuaciones la documentación adjunta al mismo.

B. Ordene la suspensión de todo plazo del expediente hasta tanto se resuelva el pedido de homologación del Acuerdo.

C. Previa vista al Ministerio Público Fiscal, se homologue de manera integral y sin modificaciones el presente Acuerdo en los términos del artículo 54 de la LDC.

D. Una vez acreditado el cumplimiento del Acuerdo, se disponga el archivo de las actuaciones.

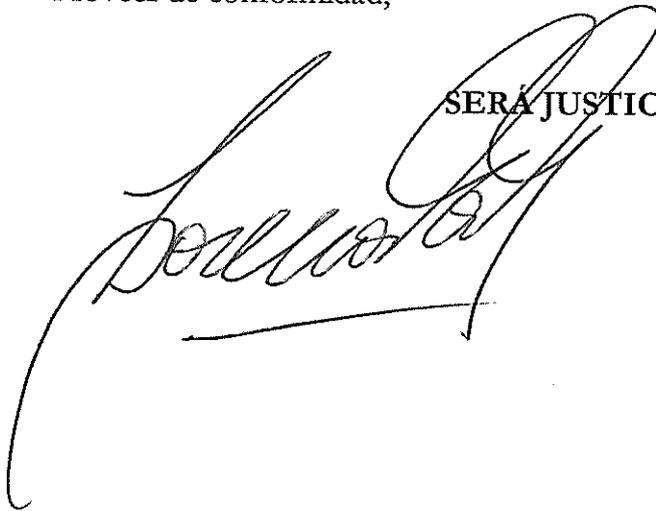
Proveer de conformidad,

  
**SERÁ JUSTICIA.** 

**OTRO SI DIGO I:** Claudio Alberto Defilippi (T° 38 F° 600 del C.P.A.C.F.) y Lorena Vanesa Totino (T° 69 F° 387 del C.P.A.C.F.), todos por su propio derecho, manteniendo el domicilio constituido en la calle Lavalle 1646 piso 7° “A”, de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, y el domicilio electrónico en 27253712657, en los autos caratulados: **“ASOCIACION POR LA DEFENSA DE USUARIOS Y CONSUMIDORES (ADUC) C/ BANCO PATAGONIA S.A. Y OTROS S/ORDINARIO”** (Expte. N° 797/2016), que tramita ante el Juzgado Nacional de Primera Instancia en lo Comercial N° 18, Secretaría N° 35, a V.S. respetuosamente decimos:

Que, por medio el presente, prestamos expresa conformidad en su totalidad a los términos y condiciones del Acuerdo Conciliatorio celebrado entre las Partes y, en particular, a la distribución de costas convenida.

Proveer de conformidad,

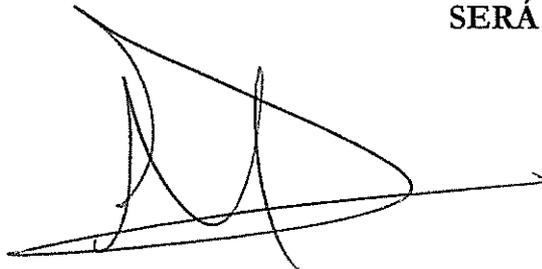
  
**SERÁ JUSTICIA.**

**OTRO SI DIGO II:** Matías Horacio Ferrari, abogado (T° 96 F° 185 CPACF), por mi propio derecho, manteniendo el domicilio en Av. Corrientes 485, piso 9°, Ciudad Autónoma de Buenos Aires y domicilio electrónico en el CUIL 20-27284578-7, en los autos caratulados: **“ASOCIACION POR LA DEFENSA DE USUARIOS Y CONSUMIDORES (ADUC) C/ BANCO PATAGONIA S.A. Y OTROS S/ORDINARIO”** (Expte. N° 797/2016), que tramita ante el Juzgado Nacional de Primera Instancia en lo Comercial N° 18, Secretaría N° 35, a V.S. respetuosamente digo:

Que, por medio el presente, prestamos expresa conformidad en su totalidad a los términos y condiciones del Acuerdo Conciliatorio celebrado entre las Partes y, en particular, a la distribución de costas convenida.-

Proveer de conformidad,

SERÁ JUSTICIA.

A handwritten signature in black ink, consisting of several loops and a long horizontal stroke extending to the right.

**OTRO SI DIGO III:** Agustín Luis Duarte (T° 73 F° 363 del C.P.A.C.F.), por mi propio derecho, manteniendo el domicilio constituido en la calle Tucumán 1° piso 4° (*Estudio Beccar Varela – Tel 4379-6800 – Zona de notificación 145*), de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, y domicilio electrónico en CUIL 20-25385126-1, en los autos caratulados: **“ASOCIACION POR LA DEFENSA DE USUARIOS Y CONSUMIDORES (ADUC) C/ BANCO PATAGONIA S.A. Y OTROS S/ORDINARIO” (Expte. N° 797/2016)**, que tramita ante el Juzgado Nacional de Primera Instancia en lo Comercial N° 18, Secretaría N° 35, a V.S. respetuosamente digo:

Que, por medio el presente, prestamos expresa conformidad en su totalidad a los términos y condiciones del Acuerdo Conciliatorio celebrado entre las Partes y, en particular, a la distribución de costas convenida.

Proveer de conformidad,

SERÁ JUSTICIA.

A handwritten signature in black ink, featuring a large, stylized loop at the top and a long, sweeping stroke that curves downwards and to the right.



**“Anexo II”**

**SEGURO INTEGRAL DE ACCIDENTES**

**CONDICIONES GENERALES**

**Artículo 1: Ley de las partes contratantes**

Las partes contratantes se someten a las disposiciones de la Ley de Seguros Nº 17418 y a las Condiciones Generales Específicas y Condiciones Particulares de la presente póliza que la complementan o modifican, cuando ello es admisible.

En caso de discordancia entre los elementos, el orden de prelación será el siguiente:

1. Condiciones Particulares.
2. Condiciones Generales Específicas.
3. Condiciones Generales.

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.

**Artículo 2: Riesgo cubierto**

El Asegurador se obliga al pago de las prestaciones estipuladas en las Condiciones Generales Específicas y Condiciones Particulares de esta póliza, en el caso de que la persona designada en la misma como Asegurado sufra durante la vigencia del seguro algún accidente que fuera la causa originaria de alguno de los riesgos cubiertos por esta póliza definidos en las Condiciones Generales Específicas y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de los 180 días a contar de la fecha del mismo.

Salvo las limitaciones o exclusiones que resulten de la presente póliza, el seguro cubre todos los accidentes –en los términos y alcances establecidos en el punto 1 del Artículo 40 – 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, o en su vida particular o mientras se halle practicando los deportes especificados en las Condiciones Particulares, ya sea en calidad de Profesional o Aficionado.

Se cubren también los accidentes que le ocurran al personal integrante de las Fuerzas Armadas mientras permanezca en servicio activo en tiempo de paz, con las exclusiones especificadas en el Artículo 4.

**Artículo 3: Residencia**

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.

**Artículo 4: Riegos no asegurados**

Quedan excluidos de este Seguro:

Las consecuencias de las enfermedades de cualquier naturaleza inclusive las originadas por las picaduras de insectos, salvo lo especificado en el punto 1 del Artículo 40.

1. Las lesiones causadas por la acción de los rayos "x" y similares, y de cualquier elemento radiactivo, u originadas en reacciones nucleares; las lesiones imputables a esfuerzo salvo los casos contemplados en el punto 1 del Artículo 40; insolación, quemaduras por rayos solares, enfriamiento y demás efectos de las condiciones atmosféricas o ambientales, psicopatías transitorias o permanentes y de operaciones quirúrgicas o tratamiento; salvo que cualquiera de tales hechos sobrevenga a consecuencia de un accidente cubierto conforme con el punto 1 del Artículo 40 o del tratamiento de las lesiones por él producidas.
2. 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.

3. No obstante quedan cubiertos los actos realizados para precaver el siniestro o atenuar sus consecuencias o por un deber de humanidad generalmente aceptado.
4. 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 al punto 1 del Artículo 40; o por estado de ebriedad o por estar el Asegurado bajo la influencia de estupefacientes o alcaloides.
5. Los accidentes que ocurran mientras el Asegurado tome parte en carreras, ejercicios o juegos atléticos de acrobacia o que tengan por objeto pruebas o contiendas de carácter excepcional, de velocidad, resistencia o seguridad en vehículos de cualquier tipo; o mientras participe en viajes o excursiones a zonas inexploradas.
6. Los accidentes derivados de la navegación aérea no realizada en líneas de transporte aéreo regular, ya sea en calidad de tripulante, pasajero o mecánico.
7. Los accidentes derivados del uso de motocicletas y vehículos similares que no hayan sido específicamente incluidos en esta cobertura, o de la práctica de deportes riesgosos que no hayan sido expresamente cubiertos en las Condiciones Particulares.
8. El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (S.I.D.A.) en cualquiera de sus manifestaciones, derivaciones o consecuencias directas o indirectas, y todas las enfermedades causadas por y/o relacionadas con el virus HIV; y enfermedades que son transmitidas sexualmente.
9. Los accidentes causados por hechos de guerra civil o internacional.
10. Los accidentes causados por hechos de guerrilla, rebelión, terrorismo, motín o tumulto popular, huelga o lock-out, cuando el Asegurado participe como elemento activo.
11. Los accidentes causados por fenómenos sísmicos, inundaciones u otros fenómenos naturales de carácter catastrófico.
12. Los accidentes que le ocurran al Asegurado mientras participe en su condición de integrante de las Fuerzas Armadas y que hayan sido provocados durante tumultos populares, rebelión, sedición, motín, insurrecciones y maniobras militares con simulacros de combate. Para el personal de la Fuerza Aérea o de la Aviación Militar o Naval se excluyen expresamente los accidentes derivados de la navegación aérea según se establece en las disposiciones de la Ley de Seguros y/o cuando realicen prácticas de paracaidismo.
13. Suicidio o su tentativa, aún cuando se cometa en estado de enajenación mental.

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

#### **Artículo 5: Personas no asegurables**

El Seguro no ampara a los sordos, ciegos, miopes con más de diez de dioptrías, mutilados, afectados con invalidez superior al 10% según el Artículo 2 de las Condiciones Generales Específicas de Invalidez; paralíticos, epilépticos, toxicómanos, alienados, o aquellas personas que en razón de defectos físicos o enfermedades graves que padezcan o de las secuelas de las que hubiesen padecido, constituyen un riesgo de accidente agravado de acuerdo con el Artículo 11. Se excluyen también las personas que excedan el límite de edad aceptado por el Asegurador al momento de celebrarse el contrato.

#### **Artículo 6: Personas asegurables**

Cualquier persona que cumpla con los requisitos establecidos en la definición de Asegurado Titular, podrá ser incluida en las coberturas de la presente póliza mediante solicitud del Tomador y aceptación del Asegurador.

Cualquier persona que cumpla con los requisitos establecidos en la definición de Dependientes, podrá ser incluida en las coberturas de la presente póliza mediante solicitud del Tomador y aceptación del Asegurado.

1. El cónyuge del Asegurado Titular.

2. Los hijos del matrimonio si el cónyuge del Asegurado Titular está también amparado.

Los hijos del matrimonio nacidos durante la vigencia de esta póliza serán amparados desde la fecha en que cumplan un mes de nacidos, sin más requisitos que la solicitud de su Alta.

Se excluirán de la cobertura de esta Póliza, a partir de la siguiente renovación, los Dependientes del Asegurado que:

- a. Contraigan matrimonio.
- b. Cumplan 21 años de edad, o 25 en el caso de que sean solteros y estudiantes.
- c. Obtengan ingresos por trabajo personal.
- d. Dejen de depender económicamente de él.

#### **Artículo 7: Edades**

Las edades mínimas y máximas de aceptación serán siempre las mismas que se estipulan en las Condiciones Generales Específicas salvo indicación en contrario en los endosos respectivos.

Las edades de los Asegurados asentadas en esta Póliza deben comprobarse presentando pruebas fehacientes al Asegurador quien extenderá el comprobante respectivo y no tendrá derecho para pedir nuevas pruebas. Este requisito debe cubrirse antes de que el Asegurador efectúe el pago de cualquier beneficio.

La denuncia inexacta de la edad sólo autoriza la rescisión por el Asegurador, cuando la verdadera edad exceda los límites establecidos en su práctica comercial para asumir el riesgo.

Cuando la edad real sea mayor, el capital asegurado se reducirá conforme con aquella y la prima pagada.

Cuando la edad real sea menor que la denunciada, el Asegurador restituirá la diferencia y reajustará las primas futuras.

#### **Artículo 8: Agravación por concausas**

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

#### **Artículo 9: Pluralidad de seguros**

El Asegurado deberá notificar sin dilación a cada Asegurador, los seguros de Accidentes Personales 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 conocimientos y aceptación expresa de los aseguradores, éstos indemnizarán a prorratas de sus respectivas sumas aseguradas, solamente hasta la suma a que se refiera 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.

En caso de que cualquier miembro de la Familia Asegurada esté cubierto bajo más de una póliza de este tipo, emitida por SMG LIFE de Seguros de Vida S.A., se considerará asegurada a la persona únicamente por la póliza que posea mayor suma asegurada. Cuando los beneficios sean idénticos, se considerará que la persona está asegurada bajo la póliza que se haya emitido primero.

#### **Artículo 10: Reticencia**

Esta póliza ha sido extendida por el Asegurador sobre la base de las declaraciones suscritas por el Asegurado o Tomador en su Solicitud y en los cuestionarios relativos a su salud.

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

El Asegurador no invocará como reticencia o falsa declaración, la omisión de hechos o circunstancias cuya pregunta no conste expresa y claramente en la propuesta de seguro y en la declaración personal para el presente seguro.

El Asegurador debe impugnar el contrato dentro de los tres meses de haber conocido la reticencia o falsedad.

Cuando la reticencia no dolosa es alegada en el plano 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.

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. En todos los casos, si el siniestro ocurre durante el plazo para impugnar, el Asegurador no adeuda prestación alguna.

Cuando se efectúe por cuenta ajena se juzgará la reticencia por el conocimiento y la conducta del Tomador y del Asegurado.

#### **Artículo 11: Agravación o modificación del riesgo**

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

Se considerarán agravaciones del riesgo 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 deberá notificar su decisión de rescindir en el término de siete días.

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.

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 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 el Artículo 4.

La rescisión del contrato por agravación de 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 del seguro en curso no mayor de un año.

#### **Artículo 12: Pago de la prima**

La prima es debida desde la celebración del contrato pero no es exigible sino contra entrega de la póliza, salvo que se haya emitido un certificado o instrumento provisorio de cobertura.

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

Las primas deberán ser pagadas por adelantado por el Tomador en las oficinas del Asegurador, en sus agencias oficiales, en los bancos habilitados o en el domicilio de corresponsales debidamente autorizados por él, o a través de cualquier herramienta de pago mediante débito automático.

El importe de las primas podrá ser ajustado en cada aniversario de la póliza por el Asegurador o en cualquier momento, si las mismas no hubieran sufrido modificaciones durante los 12 meses anteriores.

El Asegurador comunicará al Tomador las nuevas primas con una anticipación no menor de 31 días a la fecha en que comiencen a regir las mismas.

Las primas podrán ser pagadas en efectivo por adelantado en anualidades o en cuotas con el recargo que fije el Asegurador.

Si las primas se pagaran fraccionadas en períodos menores de un año, el Asegurador deducirá de la suma asegurada, las fracciones de prima que en el momento de liquidarse la póliza por fallecimiento del Asegurado faltasen para completar la prima del año de seguro en curso.

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.

#### **Artículo 13: Plazo de gracia**

El Asegurador concede un plazo de gracia de 40 días para el pago, sin recargo de intereses, de todas las primas, plazo durante el cual esta póliza continúa en vigor.

Para el pago de la primera prima, el plazo de gracia se contará desde la fecha de vigencia de esta póliza. Para el pago de las primas siguientes dicho plazo de gracia correrá a partir de las 12 horas del día del vencimiento establecido en las Condiciones Particulares.

Vencido el plazo de gracia y no abonada la prima, caducarán los derechos emergentes de esta póliza.

Los derechos que esta póliza acuerda al Tomador y a los Asegurados nacen el mismo día y hora en que comienzan las obligaciones a su cargo establecidas precedentemente.

Si durante el Plazo de Gracia se produjera el fallecimiento del Asegurado, se deducirá de la suma a abonarse, la prima o fracción de prima impaga vencida.

#### **Artículo 14: Falta de pago de las primas**

Si cualquier prima no fuese pagada dentro del plazo de gracia, esta póliza caducará automáticamente, pero se adeudará al Asegurador la prima correspondiente al plazo de gracia, salvo que dentro de dicho plazo hubiese solicitado por escrito su rescisión, en cuyo caso deberá pagar una prima calculada a prorrata por los días transcurridos desde el vencimiento de la prima impaga hasta fecha de envío de tal solicitud, más los gastos administrativos que resultasen de ello.

#### **Artículo 15: Facultades de Productor o Agente**

El Productor o Agente de Seguros, 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 contratos de seguros.
- 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 16: Cargas del Asegurado o Beneficiarios en caso de accidente**

El Asegurado o los Beneficiarios comunicarán al Asegurador el acaecimiento del siniestro dentro de los tres días de conocerlo, bajo pena de perder el derecho a ser indemnizado, salvo que acredite caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia.

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. La obstaculización por parte del Tomador o de cualquier Asegurado o de sus Beneficiarios para que se lleven a cabo estas indagaciones, liberará al Asegurador de cualquier obligación.

El Asegurador tendrá derecho, siempre que juzgue conveniente, y a su costa, de comprobar cualquier hecho o situación de la cual se derive para él una obligación.

### **Artículo 17: Comprobación del fallecimiento**

Corresponde a los Beneficiarios o a sus representantes, presentar la documentación pertinente, todas las pruebas relacionadas con el fallecimiento del Asegurado y la comprobación del derecho de los reclamantes. El Asegurador se reserva al 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.

### **Artículo 18: Comprobación de la invalidez**

Corresponde al Asegurado:

- a. Desde el momento de hacerse aparentes las lesiones, someterse, a su cargo, a un tratamiento médico racional y seguir las indicaciones del facultativo que le asiste.
- b. Enviar al Asegurador un certificado del médico que lo atiende 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.
- c. Presentar las constancias médicas y/o testimoniales de su comienzo y causas.
- d. Remitir al Asegurador cada quince (15) días, certificaciones médicas que informen sobre la evolución de las lesiones y actualicen el pronóstico de curación.
- e. En caso de invalidez permanente, presentar la documentación pertinente que incluya el alta y los certificados que acreditan el grado de invalidez definitivo.
- f. Facilitar cualquier comprobación, incluso hasta dos exámenes médicos por facultativos designados por el Asegurador y con gastos a cargo de éste.
- g. Pagar las primas que hubiesen vencido durante el período de comprobación, sin perjuicio de su reintegro una vez acordados los beneficios.

Plazo de prueba: dentro de los quince (15) días de recibida la denuncia y/o constancias de la invalidez, contados desde la fecha que sea posterior, el Asegurador, deberá hacer saber al Asegurado la aceptación, postergación o rechazo del otorgamiento del beneficio. Si las comprobaciones a que se refieren los puntos anteriores no resultan concluyentes en cuanto al carácter de invalidez, el Asegurador podrá ampliar el plazo de prueba por un término no mayor a seis (6) meses, a fin de confirmar el diagnóstico. La no contestación, por parte del Asegurador dentro del plazo establecido, significará automáticamente el reconocimiento del beneficio reclamado.

### **Artículo 19: Valuación de peritos**

Si no hubiera acuerdo entre las partes, las consecuencias indemnizables del accidente serán determinadas por los 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 fuese 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 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 20: Residencia en el extranjero**

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

#### **Artículo 21: Reducción de las consecuencias**

El Asegurado en cuanto le sea posible, debe impedir o reducir las consecuencias del siniestro, y observar las instrucciones del Asegurador al respecto, en cuanto sean razonables.

#### **Artículo 22: Designación de Beneficiario**

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

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

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

Cuando se designe a los herederos, se entiende a los que por Ley suceden al Asegurado, si no hubiese otorgado testamento. Si lo hubiese 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 contrato no designe Beneficiario o por cualquier causa la designación se haga ineficaz o quede sin efecto, se entiende que designó a los herederos.

En caso de que uno de los Beneficiarios falleciera antes o al mismo tiempo que el Asegurado, la cuota que le hubiera correspondido será distribuida entre los Beneficiarios supérstites, en la proporción asignada en el contrato.

#### **Artículo 23: Cambio de Beneficiario**

El Asegurado o Tomador podrá cambiar en cualquier momento el o los Beneficiarios designados. Para que el cambio de Beneficiario surta efecto frente al Asegurador, es indispensable que éste sea notificado por escrito. Cuando la designación sea a título oneroso y ello conste en la póliza, no se admitirá el cambio sin la expresa conformidad del Beneficiario designado en la misma.

Si el cambio de Beneficiario no hubiere podido registrarse en la póliza, en caso de fallecimiento del Asegurado el pago se hará consignando judicialmente los importes que correspondan, a la orden conjunta de los Beneficiarios anotados en la póliza y los designados con posterioridad a aquellas en cualquier comunicación escrita del Asegurado recibida por el Asegurador hasta el momento de la consignación, dejando así librada a la resolución judicial la determinación de las personas Beneficiarias.

El Asegurador queda liberado si actuando diligentemente hubiera pagado las indemnizaciones correspondientes a los Beneficiarios designados con anterioridad a la recepción de cualquier notificación que modificara esa designación.

#### **Artículo 24: Cumplimiento de la prestación del Asegurador**

El pago se hará efectivo dentro de los quince (15) días de notificado el siniestro, o de cumplidos los requisitos a que se refieren los Artículos 16, 17 y 18 de estas Condiciones Generales, el que sea posterior. Cuando el Asegurador hubiese 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. Con un plazo máximo de dieciocho (18) meses de ocurrido el accidente, se ajustará y liquidará definitivamente la prestación según la invalidez resultante en ese momento.

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 la 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 hubiese sufrido daños resarcibles cubiertos por la presente póliza.

#### **Artículo 25: Caducidad por incumplimiento de obligaciones y cargas**

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

#### **Artículo 26: Rescisión unilateral**

Sin perjuicio de las demás causales de rescisión y caducidad ya previstas, 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 al Asegurado, la rescisión se producirá desde la fecha en que notifique fehacientemente esa decisión.

Producida la rescisión, el Asegurador continuará cubriendo aquellos siniestros que hayan sido denunciados durante la vigencia de la póliza.

Cuando el seguro rija de doce a doce horas, la rescisión se computará desde la hora doce inmediata siguiente, y en caso contrario, desde la hora veinticuatro.

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

Si el Asegurado opta por la rescisión, el Asegurador tendrá derecho a la prima devengada por el tiempo transcurrido, según las tarifas de corto plazo.

En caso de rescindirse el contrato, después de haber ocurrido durante la 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.

#### **Artículo 27: Domicilio para denuncias y declaraciones**

El domicilio en que las partes deben efectuar las denuncias y declaraciones previstas en la Ley de Seguros o en el presente contrato, es el último declarado. Dichas denuncias y declaraciones se harán en forma expresa y fehaciente.

A todos los efectos, el domicilio del Asegurador será el de su Casa Central.

#### **Artículo 28: Cómputo de plazos**

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

#### **Artículo 29: Prescripción**

Las acciones fundadas en el presente contrato prescriben en el plazo de un año, computado desde que la correspondiente obligación es exigible. Los actos del procedimiento establecido por la Ley o el presente contrato para la liquidación del daño, interrumpen la prescripción para el cobro de la prima y de la indemnización.

El plazo de prescripción para el beneficiario se computa desde el nacimiento de su derecho a la prestación por parte del Asegurador.

#### **Artículo 30: Prórroga de jurisdicción**

Toda controversia judicial que se plantee en relación al presente contrato, se sustanciará entre 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.

### **Artículo 31: Terminación de la cobertura**

El riesgo de accidente previsto, automáticamente dejará de estar cubierto y la póliza se cancelará en los siguientes casos:

- a. Si la póliza dejase de hallarse en pleno vigor por falta de pago de cualquier prima y una vez vencido el plazo de gracia.
- b. A partir del momento en que el Asegurado haya recibido, por aplicación de las Condiciones Particulares, indemnizaciones equivalentes al capital asegurado.
- c. Si la póliza cubre el riesgo de incapacidad total, a partir de la fecha en que el Asegurado quedase comprendido en sus beneficios.
- d. Si se liquidase la póliza por cualquier motivo.
- e. A partir de la fecha en que el Asegurado cumpla la edad máxima estipulada en las Condiciones Generales Específicas de cada cobertura.

### **Artículo 32: Duplicado de póliza y copia**

En caso de robo, pérdida o destrucción de esta póliza, el Asegurado podrá obtener un duplicado en sustitución de la póliza original. Una vez emitido el duplicado, el original pierde todo valor. Las modificaciones efectuadas después de emitido el duplicado serán las únicas válidas.

El Asegurado tiene derecho a que se le entregue copia de las declaraciones efectuadas para la celebración del contrato y copia no negociable de la póliza. En ambos casos, los gastos correspondientes serán por cuenta del Asegurado.

### **Artículo 33: Moneda del contrato**

Las obligaciones de las partes se cancelarán en moneda del contrato, la que se especifica en las Condiciones Particulares.

Todos los pagos a cargo del Asegurado deben ser efectuados en la moneda del contrato, quedando a criterio del Asegurador la aceptación de pagos en otra moneda, en la medida en que la legislación permita su libre convertibilidad a la moneda del contrato.

Si el contrato se hubiera pactado en moneda extranjera y, como consecuencia de cualquier disposición cambiaria emanada del Banco Central de la República Argentina u otro organismo competente, fuera imposible para las partes cumplir con sus obligaciones en la moneda pactada o existieran divergencias respecto del valor de la moneda extranjera utilizada, dichas obligaciones se convertirán de acuerdo con lo que oportunamente disponga la autoridad de control cambiario o de seguros.

En caso de que dichos organismos no se expidan, se aplicará la Cláusula de conversión que forma parte de la presente póliza.

### **Artículo 34: Modificación del contrato**

Cualquier modificación al contrato deberá realizarse por escrito y refrendada por los funcionarios autorizados del Asegurador, de lo contrario carecerá de todo valor.

### **Artículo 35: Cesión de derechos**

Cualquier cesión de derechos, gravamen, caución o garantía que tenga por base este contrato, deberá notificarse fehacientemente por escrito al Asegurador, el que lo hará constar en la póliza por medio de un endoso / anexo. Sin estos requisitos, los convenios realizados por el Asegurado con terceros, no tendrán ningún valor para el Asegurador y éste sólo reconocerá como propietaria de la póliza a la persona cuya vida se asegura.

### **Artículo 36: Impuestos, tasas y contribuciones**

Los impuestos, tasas y contribuciones de cualquier índole y jurisdicción que puedan crearse en lo sucesivo o los aumentos eventuales de los existentes, estarán a cargo del Asegurado, de sus Beneficiarios o de sus herederos, según el caso, salvo cuando la Ley los declare expresamente a cargo exclusivo del Asegurador.

### **Artículo 37: Renovación**

Este seguro será renovado automáticamente por períodos de un año, salvo que cualquiera de las partes de aviso a la otra por escrito que es su voluntad darlo por rescindido, en el caso del Asegurador, con un preaviso no menor de quince (15) días. El pago de la prima de un nuevo período acreditado mediante el recibo extendido en las formas usuales del Asegurador, se tendrá como prueba suficiente de tal renovación.

### **Artículo 38: Rehabilitación**

No obstante lo dispuesto en el Artículo 13, el Tomador podrá, dentro de los 30 días siguientes al último día del Plazo de Gracia señalado en el mencionado artículo, pagar la prima de este seguro o la parte correspondiente de ella si se ha pactado su pago fraccionado; en este caso, por el sólo hecho del pago mencionado, los efectos de este seguro se rehabilitarán a partir de las cero horas del día siguiente a la fecha del pago, y la vigencia original se prorrogará automáticamente por el lapso igual al comprendido entre el último día del mencionado Plazo de Gracia y la fecha en que surte efecto la rehabilitación.

Sin embargo, si a más tardar al hacer el pago de que se trata, el Tomador solicita por escrito que este seguro conserve su vigencia original, el Asegurador ajustará y su caso, devolverá de inmediato a prorrata la prima correspondiente al período durante el cual casaron los efectos del mismo cuyos momentos inicial y terminal se indican al final del párrafo precedente.

Sin perjuicio de sus efectos automáticos, la rehabilitación a que se refiere esta cláusula deberá hacerla constar el Asegurador para fines administrativos, en el recibo que se emita con motivo del pago correspondiente y en cualquier otro documento que se emita con posterioridad a dicho pago.

El Asegurado podrá obtener su rehabilitación siempre que cumpla con las pruebas de asegurabilidad satisfactorias a juicio de la Compañía y abone las primas impagas vencidas hasta la fecha de la rehabilitación, con los intereses que fije el Asegurador y con los gastos administrativos que se originen.

Al producirse la rehabilitación el Asegurado renuncia a todo tipo de reclamo que pudiera corresponder por eventuales siniestros ocurridos desde la fecha de vencimiento del pago de la prima impaga y hasta las cero horas del día siguiente de efectuado el pago.

### **Artículo 39: Repatriación de restos**

En caso de fallecimiento del Asegurado por accidente en el exterior, y de acuerdo con los Riesgos no Cubiertos, se cubren los gastos de repatriación del cuerpo al país de residencia permanente y habitual. Quedan excluidos los gastos de funerales e inhumación.

### **Artículo 40: Definiciones**

Para los efectos del contrato de seguro, las siguientes palabras y frases tendrán el significado que a continuación se señala, a menos que el contrato requiera un significado diferente:

1. Accidente: se entiende por tal 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 por 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 el Artículo 4, inc. 2); 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 esfuerzos repentinos y evidentes al diagnóstico.
2. Tomador: es la persona física o jurídica con la cual se celebra el Contrato de Seguro, por su cuenta o por cuenta de un tercero.
  3. Familia Asegurable: es el Asegurado Titular y cada uno de sus Dependientes que se indican en las Condiciones Particulares de esta póliza.
    - 3.1. Asegurado Titular: es la persona de la cual dependen económicamente los otros miembros de la Familia Asegurable, que ha quedado registrado como tal y cuya edad sea menor, a la fecha de emisión de la póliza, de 65 años o de la edad límite fijada en las Condiciones Particulares.
    - 3.2. Dependientes: las siguientes personas, siempre y cuando no tengan ingresos por trabajo personal y dependan económicamente del Asegurado Titular:
      - Su cónyuge, si a la fecha de emisión de la póliza, su edad es menor de 65 años o de la edad límite fijada en las Condiciones Particulares.
      - Sus hijos solteros mayores de un mes y menores de 21 años.
      - Sus hijos solteros mayores de 21 años pero menores de 25 años, siempre que sean estudiantes de tiempo completo.También se considerarán hijos los legalmente adoptados y los hijastros.
  4. Asegurado: cada uno de los miembros de la Familia Asegurable, que a solicitud del Tomador ha quedado amparado bajo esta póliza.
  5. Beneficiario: es la persona designada por cada uno de los Asegurados para recibir el beneficio del seguro en caso de fallecimiento del designante.
  6. Médico: persona que ejerce la medicina, titulado y legalmente autorizado para el ejercicio de la misma.

**SEGURO INTEGRAL DE ACCIDENTES****RIESGOS NO CUBIERTOS  
ARTÍCULO 4 - CONDICIONES GENERALES**

Quedan excluidos de este Seguro:

Las consecuencias de las enfermedades de cualquier naturaleza inclusive las originadas por las picaduras de insectos, salvo lo especificado en el punto 1 del Artículo 40.

1. Las lesiones causadas por la acción de los rayos "x" y similares, y de cualquier elemento radiactivo, u originadas en reacciones nucleares; las lesiones imputables a esfuerzo salvo los casos contemplados en el punto 1 del Artículo 40; insolación, quemaduras por rayos solares, enfriamiento y demás efectos de las condiciones atmosféricas o ambientales, 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 el punto 1 del Artículo 40, o del tratamiento de las lesiones por él producidas.
2. 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.
3. No obstante quedan cubiertos los actos realizados para precaver el siniestro o atenuar sus consecuencias o por un deber de humanidad generalmente aceptado.
4. 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 al punto 1 del Artículo 40; o por estado de ebriedad o por estar el Asegurado bajo la influencia de estupefacientes o alcaloides.
5. Los accidentes que ocurran mientras el Asegurado tome parte en carreras, ejercicios o juegos atléticos de acrobacia o que tengan por objeto pruebas o contiendas de carácter excepcional, de velocidad, resistencia o seguridad en vehículos de cualquier tipo; o mientras participe en viajes o excursiones a zonas inexploradas.
6. Los accidentes derivados de la navegación aérea no realizada en líneas de transporte aéreo regular, ya sea en calidad de tripulante, pasajero o mecánico.
7. Los accidentes derivados del uso de motocicletas y vehículos similares que no hayan sido específicamente incluidos en esta cobertura, o de la práctica de deportes riesgosos que no hayan sido expresamente cubiertos en las Condiciones Particulares.
8. El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (S.I.D.A.) en cualquiera de sus manifestaciones, derivaciones o consecuencias directas o indirectas, y todas las enfermedades causadas por y/o relacionadas con el virus HIV; y enfermedades que son transmitidas sexualmente.
9. Los accidentes causados por hechos de guerra civil o internacional.
10. Los accidentes causados por hechos de guerrilla, rebelión, terrorismo, motín o tumulto popular, huelga o lock-out, cuando el Asegurado participe como elemento activo.
11. Los accidentes causados por fenómenos sísmicos, inundaciones u otros fenómenos naturales de carácter catastrófico.
12. Los accidentes que le ocurran al Asegurado mientras participe en su condición de integrante de las Fuerzas Armadas y que hayan sido provocados durante tumultos populares, rebelión, sedición, motín, insurrecciones y maniobras militares con simulacros de combate. Para el personal de la Fuerza Aérea o de la Aviación Militar o Naval se excluyen expresamente los accidentes derivados de la navegación aérea según se establece en las disposiciones de la Ley de Seguros y/o cuando realicen prácticas de paracaidismo.
13. Suicidio o su tentativa, aun cuando se cometa en estado de enajenación mental.

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

**SEGURO INTEGRAL DE ACCIDENTES****CONDICIONES GENERALES ESPECÍFICAS  
INDEMNIZACION POR MUERTE ACCIDENTAL****Artículo 1: Riesgo cubierto**

El Asegurador pagará la Suma Asegurada de esta cobertura especificada en las Condiciones Particulares , si el Asegurado fallece a consecuencia de un accidente cubierto, dentro de los 180 días siguientes a la fecha del mismo.

**Artículo 2: Terminación de la cobertura**

La cobertura correspondiente a cada Asegurado, terminará cuando cumpla 70 años de edad.

**Artículo 3: Dedución de otras indemnizaciones**

Si a consecuencia del mismo Accidente cubierto que causó la muerte, se hubiesen pagado indemnizaciones por concepto de la Cobertura de Pérdidas Orgánicas o Invalidez correspondiente, éstas se deducirán de la indemnización que proceda por muerte.-

<b>SEGURO INTEGRAL DE ACCIDENTES</b>
--------------------------------------

**CONDICIONES GENERALES ESPECÍFICAS  
INDEMNIZACION POR INVALIDEZ TOTAL Y PARCIAL PERMANENTE POR ACCIDENTE**

**Artículo 1: Riesgo Cubierto**

Si a consecuencia de un Accidente Cubierto y dentro de los 180 días siguientes a la fecha del mismo, el Asegurado sufre un estado de invalidez permanente, con prescindencia de su actividad o profesión, el Asegurador pagará una suma igual al porcentaje sobre la indemnización estipulada en las Condiciones Particulares, que corresponda de acuerdo con la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida y según lo indicado en la escala definida en el Artículo 2 de estas Condiciones.

**Artículo 2: Escala de Beneficios**

El Asegurador, comprobado el accidente abonará al Asegurado el porcentaje de la suma asegurada que establece la escala siguiente:

**Total**

Estado absoluto e incurable de alineación mental, que no permita al asegurado ningún trabajo u ocupación por el resto de su vida.	100%
Fractura incurable de la columna vertebral que determina 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:**

	<u>Der.</u>	<u>Izg.</u>
Pérdida total de un brazo.	65%	52%
Pérdida total de una mano.	60%	48%
Fractura no consolidada de un brazo (seudoartrosis total).	45%	36%
Anquilosis del hombro en posición no funcional.	30%	24%
Anquilosis del hombro en posición funcional.	25%	20%
Anquilosis del codo en posición no funcional.	25%	20%
Anquilosis del codo en posición funcional.	20%	16%
Anquilosis de la muñeca en posición no funcional.	20%	16%
Anquilosis de la muñeca en posición funcional.	15%	12%
Pérdida total del pulgar.	18%	14%
Pérdida total del índice.	14%	11%
Pérdida total del medio.	9%	7%
Pérdida total del anular o el meñique.	8%	6%

**c) Miembros inferiores:**

Pérdida total de una pierna.	55%
Pérdida total de un pie.	40%
Fractura no consolidada de un muslo (seudoartrosis total).	35%
Fractura no consolidada de una pierna (seudoartrosis total).	30%
Fractura no consolidada de un pie (seudoartrosis total).	20%
Fractura no consolidada de una rótula.	30%

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.	18%
Acortamiento de un miembro inferior de por lo menos 5 cm.	15%
Acortamiento de un miembro inferior de por lo menos 3 cm.	8%
Pérdida total del dedo gordo del pie.	8%
Pérdida total de otro dedo del pie.	4%

Por *pérdida total* se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o por la inhabilitación funcional total y definitiva del órgano o miembro lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizable en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional, pero si la invalidez deriva de pseudoartrosis, la indemnización no podrá exceder el 70% de la que corresponda 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.

De las indemnizaciones que correspondan por la pérdida de una mano o de un pie, se deducirán, las que se hubiesen abonado por la pérdida de dedos o falanges.

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.

En el caso de varias pérdidas en uno o más accidentes, el Asegurador abonará la indemnización que corresponda a la suma de los respectivos porcentajes, cuando esa suma sea de 80% o más, se pagará la indemnización máxima prevista, es decir 100% de la suma asegurada.

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

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la escala definida en esta cláusula, 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.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravaran y, durante el transcurso de los doce meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionaran otra u otras pérdidas, el Asegurador pagará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin excederse el máximo de la cobertura.

### **Artículo 3: Terminación de la cobertura**

La cobertura correspondiente a cada Asegurado terminará cuando cumpla 65 años de edad.

### **Artículo 4: Exclusiones Específicas**

Esta póliza no cubre:

1. Mutilación voluntaria, aun cuando se cometa en estado de enajenación mental.
2. Los tratamientos psiquiátricos y/o psicológicos, trastornos de enajenación mental, estados de depresión psíquico nerviosa, neurosis o psicosis, cualesquiera que fuesen sus manifestaciones clínicas.

**SEGURO INTEGRAL DE ACCIDENTES****CLAUSULA DE COBRANZA DEL PREMIO****Artículo 1:**

El/los premio/s (anual, mensual, bimestral, trimestral, cuatrimestral o semestral, según se indique en las condiciones particulares), de este seguro, debe/n pagarse al contado en la fecha de iniciación de la vigencia de cada período de facturación o, si el Asegurador lo aceptase, en cuotas mensuales iguales y consecutivas (expresadas en pesos o moneda extranjera establecidas en las condiciones particulares, en las que constarán asimismo el plazo del pago de las cuotas).

El componente financiero se calculará de acuerdo a lo dispuesto en el art. 4° de la Resolución General N° 21.523 de la Superintendencia de Seguros de la Nación.

El comienzo de la Vigencia de las pólizas o Contratos de seguros quedará condicionado al pago parcial o total de premio.

En el caso de que el pago del premio se convenga en cuotas, la primera de ellas deberá contener además, el total del impuesto al Valor Agregado correspondiente al contrato, confo rme lo dispuesto por el punto 5, del inciso b) del art. 5° de la Ley de Impuesto al Valor Agregado.

Se entiende por premio la prima más los impuestos, tasas, gravámenes y todo otro recargo adicional a 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 veinticuatro (24) del día de vencimiento impago, sin necesidad de interpelación extrajudicial o judicial alguna ni constitución en mora, la que se producirá por el solo vencimiento de ese plazo. 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 (00:00) del día siguiente a aquél en que la Aseguradora reciba el pago del importe vencido.

Sin perjuicio de ello, el Asegurador podrá rescindir el contrato por falta de pago. Si así lo hiciera 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 a 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 ningún período en tanto no esté totalmente cancelado el premio anterior.

**Artículo 3:**

El plazo de pago no podrá exceder el plazo de la facturación, disminuido en treinta (30) días.

**Artículo 4:**

Las disposiciones de la presente Cláusula son también aplicables a los premios de los seguros de períodos menores de un (1) año, y a los adicionales por endosos o suplementos de la póliza.

**Artículo 5:**

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

**Artículo 6:**

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

**Artículo 7:**

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

**SEGURO INTEGRAL DE ACCIDENTES****CONDICIONES GENERALES ESPECÍFICAS  
CLAUSULA DE INTERPRETACION**

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

**I - Artículo 1: Hechos de guerra internacional**

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

**Artículo 2: Hechos de Guerra Civil**

Se entiende 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 que tienda a derribar los poderes constituidos u obtener la secesión de una parte del territorio de la Nación.

**Artículo 3: Hechos de rebelión**

Se entiende por tales los hechos dañosos originados en un alzamiento armado de fuerzas organizadas militarmente (regulares o irregulares y participasen o no civiles) contra el Gobierno Nacional constituido, que conlleven resistencia y desconocimiento de las órdenes impartidas por la jerarquía superior de la que dependen y que pretendan imponer sus propias normas.

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

**Artículo 4: Hechos de rebelión**

Se entiende por tales los hechos dañosos originados en el accionar de grupos (armados o no) que se alzan contra las autoridades constituidas en el lugar, son 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 encuadran en los caracteres descriptos, como ser: asonada, conjuración.

**Artículo 5: Hechos de tumulto popular**

Se entiende 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 empleasen.

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

**Artículo 6: Hechos de vandalismo**

Se entiende por tales los hechos dañosos originados por el accionar destructivo de turbas que actúan irracionalmente y desordenadamente.

### **Artículo 7: Hechos de guerrillas**

Se entiende 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 de fuerza pública o sectores de la población.

Se entienden equivalentes a los hechos de guerrilla, los hechos de subversión.

### **Artículo 8: Hechos de terrorismo**

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

### **Artículo 9: Hechos de huelga**

Se entiende 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 núcleo 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.

### **Artículo 10: Hechos de lock – out**

Se entiende 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).
- b) El despido simultáneo de una multitud de trabajadores que paralice total o parcialmente la explotación de un establecimiento.

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

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

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

**SEGURO INTEGRAL DE ACCIDENTES****CONDICIONES GENERALES ESPECÍFICAS  
CON LA 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 seguro 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 al 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 el inciso 2 de esta Cláusula: b) por el monto del perjuicio concreto resultante de un interés económicamente lícito que demostrara con respecto a la vida o salud de los asegurados a que se refiere el 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 haga valer 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.

**SEGURO INTEGRAL DE ACCIDENTES****CONDICIONES GENERALES ESPECÍFICAS  
REINTEGRO DE GASTOS MEDICOS POR ACCIDENTE****Artículo 1: Beneficio**

La Compañía tomará a su cargo los gastos médicos por accidente en que haya incurrido el Asegurado, a causa de cualquier accidente cubierto por la póliza, que tenga lugar durante el período de vigencia de esta cobertura.

La indemnización de la presente cláusula corresponde a los gastos cubiertos ocasionados por el accidente hasta la suma asegurada máxima. A dicho importe, se le deducirá el importe de la franquicia. Tanto la suma asegurada máxima como la franquicia estarán definidas en las Condiciones Particulares.

Los gastos cubiertos por la presente Clausula serán: los honorarios médicos, el costo de internación, los gastos por asistencia de enfermería domiciliaria, el costo de los productos farmacéuticos, los gastos ocasionados por curas de urgencia o de primeros auxilios, radiografías y tratamientos especiales mediando prescripción médica.

Se considerará como consecuencia de accidente a los gastos motivados por las lesiones que sufriera el Asegurado directa y exclusivamente por causas externas, violentas y fortuitas, ajenas a toda otra causa e independientes de su voluntad, descartándose todo tipo de enfermedad e infecciones.

**Artículo 2: Carácter del Beneficio**

Cualquier beneficio que reciba el Asegurado en virtud de esta cláusula, es adicional e independiente de toda otra cobertura, la cual se mantendrá en vigor, en tanto el Tomador continúe realizando, en caso de que así corresponda, el pago de las primas inherentes a la misma.

Por tratarse de un seguro de daños, si se asegura el mismo interés y el mismo riesgo con más de un Asegurador, el Asegurado notificara sin dilación a cada uno de ellos, los demás contratos celebrados con indicación del Asegurador y de la suma asegurada, bajo pena de caducidad. Con esta salvedad en caso de siniestro el Asegurador contribuirá proporcionalmente al monto de su contrato, hasta la concurrencia de la indemnización debida. El Asegurado no puede pretender en el conjunto una indemnización que supere el monto del daño sufrido.

**Artículo 3: Comprobación del Accidente**

Será condición necesaria para obtener el beneficio otorgado por esta cláusula, la presentación de las facturas originales, probatorias de los gastos efectuados, conjuntamente con la prescripción por parte del médico tratante. Tal documentación deberá ser presentada a la Compañía dentro de un plazo de hasta 10 días posteriores a la fecha en que tales gastos hayan sido incurridos.

Cualquier demora de dicha información, salvo caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia, hará perder al Asegurado el derecho a los beneficios que le corresponderían por los días anteriores a la fecha de recepción de esa información por la Compañía.

Se deberán suministrar a la Compañía todas las pruebas necesarias para la comprobación de la causa del accidente y la forma en que se produjo, reservándose la Compañía el derecho de revisar al Asegurado por facultativos de su elección y con gastos a su cargo para comprobar la procedencia de la reclamación de los beneficios. Asimismo, podrá solicitar información a los médicos que hayan asistido al Asegurado y podrá adoptar todas las medidas tendientes a comprobar y controlar las informaciones recibidas, así como esclarecer presuntos errores, simulaciones o fraudes, con todos los gastos a su cargo.

El Asegurado perderá todo derecho a indemnización si cualquier información fuera simulada o fraudulenta, sin perjuicio de las acciones legales que correspondan.

#### **Artículo 4: Riesgos no cubiertos**

Además de lo previsto en los artículos cuarto y quinto de las Condiciones Generales de la póliza, quedan excluidos de la presente cobertura:

- a) Los gastos por viajes y estadías para tratamientos termales o convalecencias.
- b) El suministro de lentes, aparatos ortopédicos y prótesis dentales así como aquellos consecuencia de cirugía plástica

#### **Artículo 5: Inicio y Terminación de la Cobertura**

La cobertura establecida por esta cláusula inicia su vigencia en la fecha señalada en las condiciones particulares.

La cobertura de la presente cláusula se renovará anualmente en forma automática, siempre y cuando no se produzca la rescisión del contrato ni la terminación de la misma.

La cobertura de esta cláusula termina a partir del aniversario póliza siguiente a la fecha en que el Asegurado cumpla la edad máxima estipulada en las Condiciones Particulares para esta cobertura, sin perjuicio de las demás causas de terminación previstas en las Condiciones Generales.

#### **Artículo 6: Determinación de la Cobertura**

Esta cobertura queda sometida a las condiciones y estipulaciones de la póliza en cuanto no sean modificadas o derogadas expresamente por las de la presente cláusula.

## ¿Sabías que en Swiss Medical Seguros contamos con un Departamento de Prevención de Fraude?

Nuestra compañía está comprometida a cumplir con el decálogo de desafíos éticos propuesto en la resolución SSN 38.477, que destaca las buenas prácticas, la debida diligencia, el trato justo y la buena fe.

### ¿Qué es el fraude?

Es toda acción contraria a la verdad y a la buena fe, llevada a cabo con la finalidad de obtener un beneficio que no corresponde. Está penado legal, ética, moral y socialmente.

### Recomendaciones:

- No firmar en blanco formularios de reclamos o denuncias de siniestros.
- No aceptar dinero, suscribir documentos o acordar apoderamientos cuyos alcances y efectos no comprendan, como tampoco reconocer hechos que no han sucedido, ni aceptar la asistencia letrada proporcionada por terceros desconocidos.
- No modificar el estado de las cosas dañadas por el siniestro como tampoco exagerar fraudulentamente los daños, emplear pruebas falsas o proporcionar información complementaria falsa.
- El fraude que afecta al asegurador es un delito. La variación, simulación o tergiversación de circunstancias personales, temporales, objetivas, de causalidad, de lugar, y la provocación deliberada, o la simulación total o parcial del acaecimiento del siniestro, son algunas de las formas de fraudes más comunes, lo que lleva a admitirlo como natural, sin comprender la gravedad que conlleva.
- No avenirse a cooperar en la realización de una maniobra de fraude.
- No aceptar ofrecimientos económicos con la pretensión de cobrar indemnizaciones por heridas autoinfligidas, simulación de accidentes, etc.
- No facilitar tus datos a terceros sin tener un motivo justificado.
- Consultar con tu aseguradora ante cualquier duda o eventualidad y comunicar novedades que surjan.
- Formular la denuncia del acaecimiento del siniestro y solicitar el número del mismo.

### ¡Vos también podés ayudarnos a prevenir el fraude!

En caso de conocer o sospechar de alguien que cometa fraude en seguros podés comunicarte al 0800-999-7745 o al 4363-4041. También podés enviar un correo electrónico a [denuncias@swissmedical.com.ar](mailto:denuncias@swissmedical.com.ar) o completar el formulario desde nuestra web: <https://www.swissmedical.com.ar/smgnewsite/smglife/fraude.php>

Enterate más:



Para denunciar un caso de fraude ante la Superintendencia de Seguros de la Nación (SSN) ingresá a [www.ssn.gov.ar](http://www.ssn.gov.ar) o comunicate al 0800-666-8400.

**“Anexo III”**

## **CONDICIONES GENERALES DEL SERVICIO MULTI-ASISTENCIA**

### **1. INTRODUCCION.**

**GLOBAL ASSIST** prestará a favor de sus **AFILIADOS**, los Servicios de Asistencia que se detallan en éstos términos y condiciones. Los servicios se brindarán en el ámbito de la República Argentina.

En caso que un **AFILIADO** requiera un servicio, el mismo deberá ser solicitado al **0800-999-1380** las 24 horas del día, los 365 días del año.

### **2. GLOSARIO DE TÉRMINOS.**

#### **2.1. DEFINICIONES.**

Siempre que se utilicen letras mayúsculas en las presentes condiciones generales, los términos definidos a continuación tendrán el significado que aquí se les atribuye. -

1. **AFILIADO:** Es la persona física que se encuentre **AFILIADO** al programa de asistencia. -
2. **BENEFICIARIO:** Son **BENEFICIARIOS** del **AFILIADO** el cónyuge, hijos y/o dependientes menores de 18 años que vivan permanentemente bajo su dependencia económica en una misma vivienda. Estos podrán gozar de todos los servicios a los que tiene derecho el **AFILIADO/BENEFICIARIO** de conformidad con los términos, condiciones y limitaciones establecidas en el presente. -
3. **PESOS:** La moneda de curso legal vigente en la República Argentina. -
4. **SERVICIOS:** Los servicios de asistencia aquí descriptos. -
5. **SITUACIÓN DE ASISTENCIA:** Todo hecho, acto, accidente, avería o falla en los electrodomésticos de un **AFILIADO** ocurrido en los términos y con las características y limitaciones establecidas en las condiciones generales, que den derecho a la prestación de los **SERVICIOS**. -
6. **EVENTO:** Cada suceso que implique una situación por el cual un técnico o profesional de **GLOBAL ASSIST** se presente ante un **AFILIADO** para proceder a la prestación de los **SERVICIOS**. -
7. **AVERÍA:** Daño o rotura que impide el correcto funcionamiento de cualquier artefacto o mecanismo, así como sus elementos componentes. -
8. **REFERENCIA:** Información actualizada y fehaciente concerniente a los rubros detallados en el presente, que es provista por **GLOBAL ASSIST** telefónicamente al **AFILIADO** a su solicitud. -

9. **COORDINACIÓN:** Actividad administrativa provista por **GLOBAL ASSIST** que implica sincronizar distintas acciones y definir la manera más adecuada de aglutinar los recursos disponibles para cumplir con la solicitud del **AFILIADO** en relación a los rubros detallados en el presente. -
10. **GESTIÓN:** Es el proceso mediante el cual se obtienen, despliegan y coordinan una variedad de recursos básicos para conseguir determinados objetivos en miras de la consecución de un fin específico. -
11. **COSTO PREFERENCIAL:** **GLOBAL ASSIST** trasladará a sus **AFILIADOS** las tarifas preferenciales que maneja con todos sus prestadores y que en todos los casos intentará ser menor al precio ofrecido en el mercado local. -
12. **MATERIALES:** Son aquellos aditamentos necesarios para la reparación de un daño comprendido en los límites de la cobertura. -
13. **REPUESTOS:** Pieza de recambio, sustitución o reposición de equipos y aparatos, de sus partes o piezas básicas. -
14. **PROVEEDOR:** Empresa o persona física especializada en los rubros detallados, que en representación de **GLOBAL ASSIST**, asista al **AFILIADO** en cualquiera de los servicios descritos en las presentes condiciones generales. -
15. **FECHA INICIO DE VIGENCIA:** Fecha a partir de la cual los Servicios de Asistencia que ofrece **GLOBAL ASSIST** estarán a disposición de los **AFILIADOS**. -
16. **PERÍODO DE VIGENCIA:** Veinticuatro (24) meses, tiempo durante el cual se mantienen vigentes las coberturas del programa. -
17. **PAÍS DE RESIDENCIA:** Para fines de estas Condiciones Generales, el territorio de la República Argentina. -
18. **REPRESENTANTE:** Cualquier persona, sea o no acompañante del **AFILIADO** que realice gestión alguna para posibilitar la prestación de los Servicios de Asistencia. -
19. **RESIDENCIA PERMANENTE:** El domicilio habitual en la República Argentina que manifieste tener un **AFILIADO**, siempre que se encuentre dentro del territorio nacional. Domicilio que será considerado como el del **AFILIADO** para los efectos de los servicios de asistencia objeto de estas condiciones generales. -
20. **TOPE:** En caso que la prestación de algún servicio particular esté limitada en función de su costo económico, el tope será el límite monetario por hasta el cuál **GLOBAL ASSIST** brindará el Servicio. Si frente a una solicitud de servicio, el costo del Servicio superase el tope establecido, el servicio podrá ser brindado respetándose el procedimiento establecido en el apartado "SERVICIOS POR SOBRE LOS TOPES ESTABLECIDOS" detallado en el punto 5 de este documento.

21. **REINTEGRO:** **GLOBAL ASSIST** podrá prestar los servicios bajo ésta modalidad, únicamente cuando por causas ajenas a la voluntad de **GLOBAL ASSIST**, no sea factible brindar el servicio solicitado. Todo reintegro debe ser previa y expresamente autorizado por la Central de Asistencias de **GLOBAL ASSIST**. En caso en que el **AFILIADO/BENEFICIARIO** haya contratado, adelantado y/o realizado algún trabajo sin la previa autorización **GLOBAL ASSIST**, queda convenido que **GLOBAL ASSIST** queda totalmente eximido de realizar el reintegro.

22. **GARANTÍA DE LOS SERVICIOS.** -

Los trabajos realizados por el personal autorizado por **GLOBAL ASSIST**, tendrán una garantía de tres (3) meses, garantía que se pierde cuando el **AFILIADO** adelante trabajos con personal diferente al de **GLOBAL ASSIST** sobre los ya ejecutados, o cuando no se avise oportunamente de la existencia de una incidencia sobre dichos trabajos.

### **3. BENEFICIOS**

#### **3.1. SERVICIOS DE ASISTENCIA ANTE EMERGENCIA EN EL HOGAR**

A todos los efectos de las presentes **CONDICIONES GENERALES**, una urgencia domiciliaria es el evento que surge como consecuencia de una pérdida, rotura o desperfecto en las instalaciones fijas y a la vista del **DOMICILIO DECLARADO**, que se presenten en el momento, no sean de anterioridad visible y sean de tal magnitud que se vea afectada la seguridad y el buen funcionamiento de la vivienda, por lo que se torna indispensable su urgente solución o reparación. La apreciación de la urgencia quedará a criterio exclusivo de **GLOBAL ASSIST**, la cual a través de prestadores especializados evaluará la situación y naturaleza del evento en el momento de ser solicitada la asistencia, ya sea al tiempo de solicitar telefónicamente la asistencia o ya sea a través del especialista enviado al domicilio del **AFILIADO/BENEFICIARIO**.

Los **SERVICIOS** domiciliarios son exclusivos para el **DOMICILIO DECLARADO** y serán a cargo de **GLOBAL ASSIST**, de acuerdo con los alcances y limitaciones que se detallan a continuación. En el caso que los costos de una prestación superen el tope de gastos que las presentes **CONDICIONES GENERALES** fijan para cada prestación, el excedente estará a cargo del **AFILIADO/BENEFICIARIO**. Será condición esencial para la procedencia de lo anteriormente expuesto, que el **AFILIADO/BENEFICIARIO**, previo al comienzo de la prestación de los **SERVICIOS**, haya aceptado el presupuesto elaborado por el prestador designado por **GLOBAL ASSIST**. En caso de que el **AFILIADO/BENEFICIARIO** no acepte el presupuesto, **GLOBAL ASSIST** quedará eximida de prestar servicio alguno.

Los límites de cada prestación no son acumulables, es decir que, si el límite establecido para

una prestación no se consumió en un evento, el saldo no puede imputarse a futuros eventos de ningún otro servicio.

Las reparaciones no incluyen trabajos de albañilería. -

Los límites y eventos no son acumulativos en ningún caso.

### **GARANTÍA DE LOS SERVICIOS:**

Garantía: los trabajos realizados por el personal autorizado por **GLOBAL ASSIST**, tendrán una garantía por tres (3) meses, garantía que se pierde cuando el **AFILIADO/BENEFICIARIO** adelante trabajos con personal diferente al de **GLOBAL ASSIST** sobre los ya ejecutados, o cuando no se avise oportunamente de la existencia de una incidencia sobre dichos trabajos. - Esta cláusula aplica a todas y cada una de las prestaciones descritas en éstas condiciones generales.

### **A) SERVICIO DE PLOMERIA:**

Serán consideradas como urgencias, las pérdidas de agua a la vista, provocadas por una avería súbita e imprevistas en las instalaciones fijas de abastecimiento y/o sanitarias, que imposibilite el suministro o evacuación del agua, provocando inundación parcial o total, por lo que se buscará restablecer el servicio, siempre y cuando el estado de las redes lo permitan.

Los gastos de traslado, materiales y mano de obra, serán a cargo de **GLOBAL ASSIST** hasta un tope de Pesos Veinte Mil (\$20.000) por evento y un máximo de hasta dos (2) eventos por año. Dentro del tope se incluye el costo de los materiales utilizados en la reparación, mano de obra y traslado del operario. las reparaciones de plomería no incluyen trabajos de albañilería.

Los límites no son acumulables para ser utilizados en el resto de los eventos de plomería ni de otro tipo. -

Exclusiones del servicio de Plomería. - Quedan excluidas de la presente cobertura:

- Las pérdidas de agua dentro de las paredes y/o de cañerías embutidas.
- La reparación y/o reposición de artefactos sanitarios, de cocina y electrodomésticos, conectados a las cañerías de agua de la vivienda tales como: grifos, cisternas, depósitos, calefones junto con sus acoples, tanques hidroneumáticos, bombas hidráulicas, radiadores, calefón, calefactores, aparatos de aire acondicionado, lavadoras, secadoras, y cualquier aparato doméstico conectado a las tuberías de agua, y en general de cualquier elemento ajeno a las conducciones de agua propias de la vivienda.
- Arreglo de canales y bajantes.
- Reparación de goteras debido a una mala impermeabilización o protección de la cubierta o paredes exteriores del inmueble, ni averías que se deriven de humedad o filtraciones. Así como

cualquier tipo de reparación en áreas comunes de edificios de departamentos u oficinas o en instalaciones propiedad de la proveedora del servicio de agua y alcantarillado público. -

## **B) SERVICIO DE GASISTA**

Cuando a consecuencia de una avería súbita e imprevista en las instalaciones fijas de abastecimiento de gas, propias de la RESIDENCIA PERMANENTE del **AFILIADO/BENEFICIARIO**, se presente alguna rotura o fuga de gas o avería que imposibilite el normal funcionamiento de las instalaciones de gas, por solicitud del **AFILIADO/BENEFICIARIO** se enviará a la brevedad posible, un técnico especializado, que realizará la asistencia de emergencia necesaria para restablecer el servicio, siempre y cuando el estado de las redes lo permitan. El presente servicio se prestará hasta la suma de Pesos Veinte Mil (\$20.000) por evento y con un límite de hasta dos (2) eventos por año. Los límites no son acumulables para ser utilizados en el resto de los eventos. - El valor anterior incluye el costo de los materiales y mano de obra, así como traslado del operario. Las reparaciones no incluyen trabajos de albañilería. -

Exclusiones del servicio de Gasista.- Quedan excluidas de la presente cobertura, la reparación y/o reposición de averías propias de: Estufas, Calefones, Cocinas, termotanques, radiadores, losa radiante, hogares, y en general de cualquier elemento ajeno a las conducciones de gas propias de la vivienda, así como cualquier tipo de reparación en áreas comunes de edificios de departamentos u oficinas o en instalaciones propiedad de la empresa distribuidora del servicio de gas público.- Así mismo, se excluyen los servicios sobre instalaciones de gas clandestinas y/o fuera de los alcances de las normas vigentes dictadas por autoridad competente.

## **C) SERVICIO DE VIDRIERÍA**

Cuando a consecuencia de un hecho súbito e imprevisto, se produzcan roturas accidentales de cristales y/o vidrios verticales (excluye claraboyas y todo vidriado horizontal) de puertas y ventanas que formen parte del cerramiento exterior de la RESIDENCIA PERMANENTE del **AFILIADO/BENEFICIARIO**, que impliquen inseguridad y/o desprotección para la vivienda, **GLOBAL ASSIST** procederá a la reposición e instalación de otros, en reemplazo del mismo tipo y calidad. El servicio se realizará de lunes a sábado en el horario de 8:00 a 20:00 horas. Los gastos de traslado y mano de obra del prestador serán a cargo de **GLOBAL ASSIST** hasta un tope de Pesos Veinte Mil (\$20.000) por evento y un máximo de hasta dos (2) eventos por año. Los límites no son acumulables, es decir que, si no se consumió en un caso, el saldo no puede imputarse a futuros eventos de servicios de cristalería ni de otro tipo.

Exclusiones del servicio de Vidriería. - Quedan excluidas del presente servicio:

- Cualquier clase de espejos, y cualquier tipo de vidrios que, a pesar de ser parte de la edificación en caso de una rotura, no formen parte de cualquier fachada exterior de la vivienda que dé hacia la calle poniendo en peligro la seguridad del inmueble, sus ocupantes o terceros.
- Roturas de vidrios por fenómenos naturales. -
- Las rajaduras, rayas, incisiones, hendiduras y otros daños menores.
- Los hechos no accidentales y provocados por el **AFILIADO/BENEFICIARIO** en forma intencional, cualquiera sea la razón que motive el hecho.

Excepcionalmente, el **AFILIADO/BENEFICIARIO** tendrá derecho al reintegro de los diversos gastos incluidos en la cobertura, cuando la emergencia se presente fuera de los horarios establecidos para la atención. En todos los casos deberá notificar inmediatamente a **GLOBAL ASSIST** de tal situación y se abstendrá de realizar gastos sin la previa autorización de esta. Una vez autorizados, el **AFILIADO/BENEFICIARIO** deberá presentar la factura correspondiente para tener derecho al reintegro antes mencionado. - En caso en que el **AFILIADO/BENEFICIARIO** realice algún tipo de gasto sin la previa autorización de **GLOBAL ASSIST**, **GLOBAL ASSIST** queda eximido de brindar el servicio de reintegro.

#### **D) SERVICIO DE ELECTRICIDAD**

Serán considerados como urgencias, los cortes producidos en el suministro de energía eléctrica, sean éstos totales o parciales, provocados por un cortocircuito súbito e imprevisto en las instalaciones eléctricas dentro de la vivienda. En todos los casos, se procederá a la localización de la falla para el restablecimiento parcial o total de la energía, de acuerdo a las posibilidades que brinde el estado de la instalación eléctrica del domicilio. Adicionalmente, sólo se realizará la reparación de tableros eléctricos, totalizadores de cuchillas, interruptores, breakers, o fusibles dañados por corto circuito o sobrecarga únicamente en áreas que pertenezcan a la instalación eléctrica de la RESIDENCIA PERMANENTE del **AFILIADO/BENEFICIARIO**.

Los gastos de traslado, materiales y mano de obra, serán a cargo de **GLOBAL ASSIST** hasta un tope de Pesos Veinte Mil (\$20.000) por evento y un máximo de hasta dos (2) eventos por año. Dentro del tope se incluye el costo de los materiales utilizados en la reparación, mano de obra y traslado del técnico/operario.

Los límites no son acumulables para ser utilizados en el resto de los eventos. -

Las reparaciones no incluyen trabajos de albañilería. -

Exclusiones al servicio de Electricidad. - Quedan excluidas del presente servicio, la reparación y/o reposición de averías propias de:

- Los cortes de energía producidos por la compañía proveedora del servicio de electricidad. -

- La reparación de instrumentos y artefactos que funcionen por suministro eléctrico, tales como estufas, hornos, calentadores, lavadora, secadoras, heladeras y en general cualquier aparato que funcione por suministro eléctrico. -
- La reparación de enchufes o interruptores, elementos de iluminación tales como lámparas, bombillos o tubos fluorescentes, dicroicas, balastos y otros. -
- Cualquier tipo de reparación en áreas comunes o en instalaciones propiedad de la empresa de Energía. -
- Reposición de tableros eléctricos, totalizadores de cuchillas, interruptores, breakers, o fusibles. -
- Las situaciones que deriven de deficiencias en la instalación eléctrica general de la vivienda.

### **E) SERVICIO DE CERRAJERÍA**

Serán consideradas como urgencias los casos en que sea imposible el ingreso o egreso de la RESIDENCIA PERMANENTE debido a:

- Que la puerta de acceso a la vivienda tenga trabada la cerradura.  
Robo, hurto o extravío de llaves de la RESIDENCIA PERMANENTE no habiendo disponible un juego duplicado de repuesto.  
Los casos de robo o intento de robo la RESIDENCIA PERMANENTE, y que como consecuencia del mismo quede inutilizada la cerradura de acceso a la vivienda.

Los gastos de traslado, materiales y mano de obra, serán a cargo de **GLOBAL ASSIST** hasta un tope de Pesos Veinte Mil (\$20.000) por evento y un máximo de hasta dos (2) eventos por año. Dentro del tope se incluye el costo de los materiales utilizados en la reparación, mano de obra y traslado del técnico/operario.

Para proceder a brindar los servicios de cerrajería en el hogar, por razones de seguridad, será condición necesaria que el **AFILIADO/BENEFICIARIO**, exhiba su documento de identidad al técnico/operario enviado por **GLOBAL ASSIST**.

Los límites no son acumulables para ser utilizados en el resto de los eventos de cerrajería ni de otro tipo. -

Exclusiones del Servicio de Cerrajería: Quedan excluidas del presente servicio:

- La apertura y/o reparación de cerraduras y/o sistemas de aberturas eléctricos.
- La apertura, reparación y/o reposición de cualquier clase de cerraduras y/o puertas para el acceso directo a los bienes de uso común en copropiedades.
- La reparación y/o reposición de puertas y/o accesorios tales como bisagras, brazos hidráulicos, motores, poleas, malacates, e igualmente se excluye la apertura, reparación y/o reposición de

- cerraduras de bienes muebles tales como guardarrobas, alacenas u otros. -
- La apertura y/o reparación de cerraduras de seguridad tipo Panzer.

### **3.2. SERVICIOS DE PUESTA A PUNTO Y MANTENIMIENTO Y MANTENIMIENTO EN EL HOGAR**

Para prestaciones que no corresponden a servicios de emergencia, **GLOBAL ASSIST** facilitará y pondrá a disposición del **AFILIADO/BENEFICIARIO**, técnicos especializados que puedan desarrollar el trabajo requerido y ejecutar el mismo. En el caso que los costos de una prestación superasen el tope de gastos que las presentes condiciones generales fijan para cada prestación, el excedente estará a cargo del **AFILIADO/BENEFICIARIO**. Será condición esencial para la procedencia de lo anteriormente expuesto, que el **AFILIADO/BENEFICIARIO**, previo al comienzo de la prestación de los servicios, haya aceptado el presupuesto elaborado por el prestador designado por **GLOBAL ASSIST**. En caso de que el **AFILIADO/BENEFICIARIO** no acepte el presupuesto, **GLOBAL ASSIST** quedará eximida de prestar servicio alguno.

Estos servicios se encuentran disponibles únicamente para la Residencia permanente del **AFILIADO/BENEFICIARIO**.

El **AFILIADO/BENEFICIARIO** podrá solicitar los servicios especificados a continuación.

Servicios de Plomería - Servicio de Electricidad - Servicio de Cerrajería - Servicio de Gas - Personal de Seguridad ante siniestro - Servicio de Mudanza - Asesoría de Seguridad en el Hogar - Lavado y Secado de Alfombras - Mantenimiento de jardín y piscina.

Los servicios contemplados en Puesta a Punto y Mantenimiento, los cuales implican Handyman y Servicios Especiales, se prestarán con un límite de hasta Pesos Veinte Mil (\$20.000,00) por evento, contando con un máximo de hasta un (1) evento por año, por lo tanto, dicho servicio queda sujeto al primer servicio que se solicite. El valor anterior incluye el traslado del técnico/operario, materiales, repuestos y mano de obra hasta el valor citado anteriormente.

### **3.3. ASESORÍA LEGAL TELEFÓNICA:**

A solicitud del **AFILIADO/BENEFICIARIO**, **GLOBAL ASSIST** brindará vía telefónica, los servicios de asesoría legal en Materia Civil, Comercial y Penal.

Los gastos en los que decida incurrir el **AFILIADO/BENEFICIARIO** a partir de la información provista por el profesional con el que **GLOBAL ASSIST** lo haya conectado, correrán por cuenta exclusiva del **AFILIADO/BENEFICIARIO**. A su vez, **GLOBAL ASSIST** no será responsable por las acciones que decida llevar a cabo el **AFILIADO/BENEFICIARIO** a partir de la información recibida. La información que el profesional le brinde, debe ser considerada preliminar y de carácter orientativo. El Servicio no contempla la asistencia en el armado de estrategias procesales, la

realización de juicios de valor por parte del profesional, inicio o consulta de causas, ni el patrocinio letrado o representación del **AFILIADO/BENEFICIARIO** en ningún tipo de reclamo, ya sea este judicial o extra-judicial. **GLOBAL ASSIST** tampoco será responsable por el resultado de las gestiones y defensas realizadas por parte del abogado que eventualmente decida contratar el **AFILIADO/BENEFICIARIO**, limitándose su prestación al acto de intermediación entre el abogado y el **AFILIADO/BENEFICIARIO**, y a brindar la asistencia telefónica aquí establecida. Estos servicios serán proporcionados hasta el tope establecido. Los servicios de asistencia legal serán brindados por profesionales abogados matriculados. El presente servicio se prestará sin límite de costo y sin límite de eventos por año.

### **3.4. ASISTENCIA MÉDICA:**

#### **A) ENFERMERA A DOMICILIO**

El **AFILIADO** podrá solicitar a **GLOBAL ASSIST**, el envío de un enfermero a la vivienda de residencia permanente del **AFILIADO**, para:

- Administración de medicamentos (Aplicación de inyecciones intravenosas, intramusculares, subcutáneas, intradérmica).
- Curaciones y vendajes
- Aplicación de sueros
- Colocación y cambio de sonda urinaria
- Toma de muestras
- Control de glucemia
- Toma de pulso y presión arterial
- Retiro de suturas

#### **B) TERAPIAS BÁSICAS FÍSICAS A DOMICILIO**

En caso de que el **AFILIADO** sufra un accidente y como consecuencia de éste tenga alguna lesión y para su recuperación requiera de un tratamiento kinesiológico y o fisioterapéutico y éste pueda llevarse a cabo en su domicilio, **GLOBAL ASSIST** gestionará la coordinación con sus prestadores para que puedan tratar al **AFILIADO** y así pueda reforzar sus habilidades funcionales para la vida diaria en la comunidad.

#### **C) SERVICIO DE ACOMPAÑANTE NOCTURNO ANTE INTERNACIÓN**

Si a causa de un acontecimiento médico fuese necesario la asignación de un acompañante

calificado para estar junto al **AFILIADO**, **GLOBAL ASSIST** asumirá el costo del servicio hasta el tope establecido. El profesional podrá ser designado por **GLOBAL ASSIST** o el **BENEFICIARIO**.

Los servicios descriptos precedentemente comparten límites y eventos, por lo tanto, queda sujeto a los dos (2) servicios que se soliciten. Dichos servicios, se prestarán con un límite de hasta Pesos \$20.000 (Pesos Veinte Mil) por evento y un máximo de hasta dos (2) eventos por año.

#### **D) CÓDIGO ROJO**

En caso de que el **AFILIADO** sufra una enfermedad grave con riesgo de vida que requieran su hospitalización, a solicitud del **AFILIADO**, **GLOBAL ASSIST** gestionará y cubrirá el costo del traslado en ambulancia terrestre al centro hospitalario más cercano, siempre y cuando exista la infraestructura privada en la zona que lo permita. En caso de no existir un centro hospitalario cercano, **GLOBAL ASSIST** coordinará el traslado por medio de los servicios médicos públicos en la localidad. En el presente servicio no se contemplan traslados programados, únicamente por urgencia y traslado en el momento. Los límites no son acumulables para ser utilizados en el resto de los eventos. El presente servicio se prestará sin límite de costo y sin límite de eventos por año.

Así mismo, el **AFILIADO/BENEFICIARIO**, podrá acceder a consultas telefónicas sobre:

- Dudas e interrogantes relacionados a la salud en general
- Orientación sobre medicación, reacciones adversas, efectos secundarios, contradicciones
- Recomendaciones dietarias vinculadas a trastornos médicos
- Consultas sobre evolución de distintos tratamientos
- Orientación sobre alergia e inmunología

Este servicio se prestará sin límite de costo y sin límite de eventos.

#### **3.5. ASISTENCIA ODONTOLÓGICA:**

En caso que el **AFILIADO** sufra dolor dental agudo y/o punzante, inflamación o edema que requiera de asistencia de emergencia (ya sea por accidente o por enfermedad), **GLOBAL ASSIST** brindará un servicio de urgencia, el cual consistirá de una guardia odontológica las 24 hs. El Servicio se limitará al tratamiento de dolor, infección y extracción de la pieza dentaria afectada. Si a raíz del tratamiento, el profesional debiese realizar alguna de las practicas que se detallan a continuación, siempre que se cuente con el consentimiento del **AFILIADO**, **GLOBAL ASSIST** tomará a su cargo la realización de las mismas, hasta el Tope Establecido en cada

prestación.

- **CONSULTA MÉDICA ODONTOLÓGICA (Evaluación y Atención Medica)**

Eventos disponibles: Un evento por año.

Tope: Hasta \$20.000 (Pesos Veinte Mil) por Evento.

- **EXAMEN ODONTOLÓGICO (Odontograma General)**

Eventos disponibles: Un evento por año.

Tope: Hasta \$20.000 (Pesos Veinte Mil) por Evento.

- **RADIOGRAFÍAS (Periapicales y Coronales)**

Eventos disponibles: Un evento por año.

Tope: Hasta \$20.000 (Pesos Veinte Mil) por Evento.

- **RESTAURACIÓN CON AMALGAMA O RESINA COMPOSITE**

Eventos disponibles: Un evento por año.

Tope: Hasta \$20.000 (Pesos Veinte Mil) por Evento.

- **EXODONCIAS SIMPLES O EXTRACCIONES**

Eventos disponibles: Un evento por año.

Tope: Hasta \$20.000 (Pesos Veinte Mil) por Evento.

- **ENDODONCIA (Tratamiento de Conducto)**

Eventos disponibles: Un evento por año.

Tope: Hasta \$20.000 (Pesos Veinte Mil) por Evento.

Exclusiones del servicio Asistencia Odontológica:

- Tratamientos preventivos.
- Perno muñón y corona dental.
- Implantes.
- Fluoración.
- Ortodoncia.
- Tratamientos de urgencia que sean consecuencia de tratamientos odontológicos anteriores.

**3.6. ASISTENCIA POR GASTOS DE FARMACIA:**

Por el presente servicio, **GLOBAL ASSIST** pone a disposición del **AFILIADO**, la posibilidad de recibir un beneficio de hasta un 30% de reintegro por la compra de medicamentos recetados. El presente servicio se prestará con un límite de Pesos Veinte Mil (\$20.000) por evento, y un máximo de tres (3) eventos por año.

**GLOBAL ASSIST** proporcionará el servicio indicado, únicamente derivado de lesiones súbitas, quedando excluida toda lesión preexistente y enfermedades crónicas. Para ello, el **AFILIADO/BENEFICIARIO** deberá presentar las certificaciones médicas, juntos con las recetas solicitadas, en caso de negativa por parte del **AFILIADO/BENEFICIARIO**, **GLOBAL ASSIST** quedará eximida de brindar servicio alguno.

Exclusiones de la asistencia por reintegro de gastos de medicamentos: Se encuentran excluidos de la cobertura asistencial contratada los tratamientos que se detallan a continuación: - Tratamientos homeopáticos y quiroprácticos; acupuntura; fisiokinesioterapia; curas termales, podología; terapia ocupacional, de medicinas no convencionales o alternativas. - Tratamientos de trastornos psíquicos, de enfermedades mentales, de enfermedades o accidentes producidos por la ingestión de drogas, narcóticos, bebidas alcohólicas, medicinas sin prescripción médica; del alcoholismo; de la drogadicción. - De partos y estados de embarazo, a menos que se trate de una complicación clara e imprevisible; y de estados de embarazo posteriores a la semana 25 de gestación, cualquiera sea la naturaleza de la causa que motiva el tratamiento. - De las enfermedades o lesiones derivadas de acciones riesgosas, de grave imprudencia o criminales del **AFILIADO/BENEFICIARIO**, sean en forma directa o indirecta; intento de suicidio y sus consecuencias; del suicidio del **AFILIADO/BENEFICIARIO**. - El tratamiento y/o control de enfermedades crónicas, entendiéndose por Enfermedad Crónica a todo trastorno orgánico y funcional que modifica el estilo de vida, que es permanente, multicausal y que requiere largos periodos de cuidado, tratamiento paliativo y control. Son ejemplos, sin que esta enumeración tenga carácter taxativo: desordenes cardiovasculares crónicos incluyendo hipertensión, enfermedades respiratorias crónicas, afecciones renales crónicas, desordenes gastrointestinales y hepáticos crónicos, afecciones con compromiso inmunológico, tanto sea éste consecuencia de la misma enfermedad o de las drogas utilizadas para su tratamiento; oncológicas, del síndrome de inmunodeficiencia adquirido, diabetes, enfermedades neurológicas etc.

- De consecuencias derivadas de la práctica profesional de deportes, de la práctica de deportes peligrosos, tales como automovilismo, motociclismo, boxeo, ala delta, parapente, jet-sky, sky acuático, trekking, rafting, alpinismo, paracaidismo, bungee- jumping, aviación, Baseball, rugby, hockey sobre césped, hockey sobre hielo, hockey sobre patines, patinaje artístico sobre pista o sobre hielo, competencias aeróbicas y/o deportivas de todo tipo, tanto profesionales como amateur, deportes invernales practicados fuera de pistas reglamentarias, uso de trineos y medios de deslizamiento afines, carreras de caballos, de bicicletas, polo, cualquier clase de carrera de automóvil y exhibiciones, actividades artísticas como el ballet, acrobacia, deportes de aventura, de alto riesgo, etc., sin que la enumeración tenga carácter taxativo. - Elementos fijadores y de limpieza de prótesis dentales, pastas, polvos e hilo dental, flores de Bach y

herboristería, productos de perfumería, cosmética y dermocosmética, productos de venta libre, productos dietéticos, alimenticios y leches, productos que regulen la natalidad (Anticonceptivos orales, locales y productos para esterilidad), sueros, vacunas, material de curaciones, descartable, agentes para contraste radiológico.

### **3.7. ASISTENCIA PSICOLÓGICA:**

El **AFILIADO/BENEFICIARIO** tendrá acceso a un servicio de contención psicológica a través de una línea telefónica, el cual será brindado por profesionales en la materia ante situaciones de: Soledad - Duelo - Angustia - Estado de permanente nerviosismo - Ansiedad - Estrés.

El servicio sólo consistirá en la escucha, contención y orientación del **AFILIADO/BENEFICIARIO**. En caso que el profesional lo estime necesario, recomendará al **AFILIADO/BENEFICIARIO**, asistencia médica profesional, según el cuadro. El presente servicio se prestará sin límite de costo y con un límite de hasta 6 eventos por año.

### **3.8. ASISTENCIAS DE AYUDA:**

A solicitud del **AFILIADO/BENEFICIARIO**, **GLOBAL ASSIST**, brindará información concerniente a:

- Referencias Médicas
- Referencias de farmacias, clínicas, hospitales y centros de odontología a nivel nacional.

Este servicio se brindará sin límite de costo y sin límite de eventos por año.

### **4. EXCLUSIONES DE COBERTURA COMUNES A TODAS LAS COBERTURAS:**

No son objeto de los **SERVICIOS**, las situaciones que se hayan producido como consecuencia de las siguientes causas:

a) La ocurrencia de hechos que puedan ser considerados caso fortuito o fuerza mayor como fenómenos de la naturaleza de carácter extraordinario, tales como granizo, inundaciones, terremotos, maremotos, meteorito, erupciones volcánicas, tornados, vendavales, huracanes o ciclones, tempestades ciclónicas, epidemias, pandemias, etc.; b) transmutaciones nucleares; c) hechos de guerra, guerra civil, rebelión, sedición o motín, tumulto popular, conmoción civil, vandalismo, guerrilla o terrorismo, huelga o lock-out; etc.; d) acción de roedores, insectos, vermes, gérmenes, moho, oxidación, efectos de temperatura, vapores, humedad, humo, hollín, polvo, trepidaciones de máquinas, ruidos, olores y luminosidad; e) daños causados por fallas en el aprovisionamiento de la corriente eléctrica, gas o agua de la red pública. f) la mala fe del **AFILIADO/BENEFICIARIO**, comprobada por el personal de **GLOBAL ASSIST**. El presente listado es de carácter ejemplificativo), eximiendo en tales casos de responsabilidad a **GLOBAL ASSIST** por la no prestación del servicio.

#### **5. SERVICIOS POR SOBRE LOS TOPES ESTABLECIDOS:**

En el caso que el costo de una prestación superase el tope establecido que las presentes condiciones generales fijan para cada prestación, el excedente estará a cargo del **AFILIADO**. Será condición esencial para la procedencia de lo anteriormente expuesto, que el **AFILIADO**, previo al comienzo de la prestación de los servicios, haya aceptado el presupuesto elaborado por el prestador designado por **GLOBAL ASSIST**. En caso de que el **AFILIADO** no acepte el presupuesto, el servicio se prestará hasta la concurrencia del tope, siempre que ello sea factible, caso contrario, **GLOBAL ASSIST** quedará eximida de prestar servicio alguno.

Los límites de cada prestación no son acumulables, es decir que, si el límite establecido para una prestación no se consumió en un evento, el saldo no puede imputarse a futuros eventos de ningún otro servicio.

#### **6. OBLIGACIONES DEL AFILIADO:**

Con el fin que el **AFILIADO** pueda disfrutar de los servicios contemplados, el mismo deberá cumplir con las siguientes obligaciones:

1. Identificarse como **AFILIADO** ante los representantes de **GLOBAL ASSIST** o ante las personas que esta última compañía contrate con el propósito de prestar los servicios contemplados en estas condiciones generales. -
2. Estar presente en cualquiera de los casos derivados de un servicio de asistencia.
3. Abstenerse de realizar gastos o arreglos sin haber consultado previamente con **GLOBAL ASSIST**, es decir cuando por alguna circunstancia el **AFILIADO** realice cualquier tipo de

gasto o arreglo, deberá solicitar autorización a **GLOBAL ASSIST** a fin de no realizar gastos innecesarios o gastos no restituibles posteriormente.

4. Notificar cualquier cambio de domicilio de inmediato a **GLOBAL ASSIST** ya que los **SERVICIOS** de Asistencia se prestarán únicamente en el domicilio registrado como lugar de domicilio de residencia permanente del **AFILIADO**. A falta de dicha notificación, **GLOBAL ASSIST** considerará al **AFILIADO** como responsable de los costos y gastos ocurridos a causa de una situación de asistencia. Queda entendido que en caso de que el **AFILIADO** establezca su residencia permanente en un lugar distinto al territorio del país en el cual contrató los **SERVICIOS**, la relación entre **GLOBAL ASSIST** y el **AFILIADO** se tendrá por extinta, con lo cual **GLOBAL ASSIST** se verá liberada de su obligación de prestar los servicios contemplados en las condiciones generales y el **AFILIADO** se verá liberado de su obligación de pagar las cuotas necesarias para recibir los servicios aquí establecidos.

## **7. PROCESO GENERAL DE SOLICITUD DEL SERVICIO DE ASISTENCIA.**

En caso de que un **AFILIADO** requiera de los servicios contemplados, se procederá de la siguiente forma:

1. Todos los servicios deberán ser solicitados a **GLOBAL ASSIST**, en el teléfono indicado en éstas condiciones generales.
2. El **AFILIADO** procederá a suministrarle al representante de **GLOBAL ASSIST** que atienda la llamada respectiva, los datos necesarios para identificarlo como **AFILIADO**, así como los demás datos que sean necesarios con el fin de poder prestar el servicio solicitado, tales como la ubicación exacta del **AFILIADO**; un número telefónico en el cual localizarlo; descripción por el **AFILIADO** del problema que sufre, el tipo de ayuda que precise en relación con el cual se solicite un servicio. Queda entendido que el personal de **GLOBAL ASSIST** únicamente prestará los servicios contemplados en estas Condiciones Generales, a las personas que figuren como **AFILIADOS** activos. Una vez cumplidos todos los requisitos indicados, **GLOBAL ASSIST** le prestará al **AFILIADO** los servicios solicitados a los cuales tenga derecho de conformidad con los términos, condiciones y limitaciones de las Condiciones generales. En caso de que el **AFILIADO** no cumpla adecuadamente con los requisitos indicados, **GLOBAL ASSIST** no asumirá responsabilidad ni gasto alguno relacionado con la no-prestación de los servicios relacionados las Condiciones Generales. -

## **8. PROCEDIMIENTO EN CASO DE REINTEGRO.**

Estos servicios son utilizados únicamente ante la inexistencia de prestadores en el momento y lugar en que es requerida. Los mismos deben ser autorizados por **GLOBAL ASSIST**, previo a que el **AFILIADO/BENEFICIARIO** realice gasto alguno, ya que, bajo ningún concepto, **GLOBAL ASSIST** reintegrará gastos sin su consentimiento.

Los importes que se reconozcan son los vigentes a la fecha de prestación determinados en la cobertura. El presente servicio tendrá lugar cuando el **AFILIADO/BENEFICIARIO** presente la factura correspondiente al servicio realizado, debiendo indicar y remitir sus datos bancarios, como entidad bancaria con la que opera, número de CBU o Alias.

#### **9. PRESTACION DE LOS SERVICIOS.**

Queda entendido que **GLOBAL ASSIST** podrá realizar los servicios en forma directa o a través de terceros a quienes dicha compañía contrate, bajo su responsabilidad. -

Las presentes condiciones generales anulan y reemplazan condiciones emitidas con anterioridad.