



# SEGURO MOVILIDAD

PLANES 1 Y 2 CON ASISTENCIA BÁSICA

## SEGURO MOVILIDAD

### CONDICIONES PARTICULARES

Las siguientes coberturas aplican tanto para el titular como los asegurados familiares. Se entiende por tales a los miembros primarios de la familia del Asegurado Titular, siendo estos los siguientes:

- El cónyuge legal que conviva con el Asegurado Titular. En caso de inexistencia de éste, se aceptará en calidad de cónyuge a la persona que conviva con el Asegurado Titular sin vínculo legal, según lo define la Ley en estos casos. Cuando a lo largo del texto de la póliza se hace mención al cónyuge, se incluye tanto al cónyuge como en su caso al conviviente, con el alcance previsto en el presente artículo.
- Los hijos del Asegurado Titular. Se entiende por hijos, a los hijos matrimoniales o extramatrimoniales reconocidos, y a los hijos adoptivos, siempre y cuando dichos hijos sean solteros y tengan menos de 21 años de edad. En el caso de hijos discapacitados en forma total, física y/o mentalmente, la cobertura se mantendrá superados los 21 años, sin límite de edad. Queda expresamente convenido que, a los efectos de la presente póliza, también serán considerados Asegurados Familiares los hijos del cónyuge legal o conviviente del Asegurado Titular.

Coberturas para titular y asegurados Familiares:

-Cobertura de Bicicletas/Monopatines: Robo y Daño Total

La suma asegurada de la presente cobertura también incluye cobertura Robo y Daño Total de equipos deportivos para los siguientes bienes: Patines, Rollers y Skates.

Asimismo, se incluye con un sub-límite del 10 % de la suma asegurada de la presente cobertura el robo de cascos y cantimploras. El presente sub-límite ya se encuentra incluido dentro de la suma asegurada, por lo tanto, el pago máximo de la cobertura se limita a la suma asegurada establecida.

-Cobertura de Responsabilidad Civil por la utilización de Bicicletas, Monopatines, Patines, Rollers, Skates, de transportes como pasajero, por caminatas y trotes.

-Cobertura de Robo de efectos personales: La suma asegurada de la presente cobertura también incluye la cobertura de robo de equipos portátiles.

-Cobertura de Robo efectos personales – documentos personales.

-Cobertura de Robo efectos personales - llaves.

-Coberturas de Accidentes Personales:

Muerte por accidente.

Invalidez Permanente Total y Parcial por accidente.

Renta Diaria por Internación por accidente: El capital asegurado es diario con 5 días de período de espera con un máximo de 30 días retroactivo

Ámbitos de Coberturas Cubierto de las coberturas de Grupo Familiar Primario:

- Accidente de Tránsito Terrestre.
- Accidente como pasajero de línea aérea regular.
- Accidente como pasajero de transporte marítimo y fluvial.

Cobertura específica para titular: Adicional por Muerte accidental como pasajero de vuelo aéreo regular.

Cantidad de eventos cubiertos anuales entre todas las coberturas: 2.

Límite del primer evento: 100 % de la suma asegurada.

Límite del segundo evento: 100 % de la suma asegurada.

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

A) Actividades laboral con uso de bicicletas, monopatines, motos, autos y similares.

Edad Mínima de Ingreso del grupo familiar primario: 5 años.

Edad Máxima de Ingreso: 74 años inclusive.

Edad Máxima de Permanencia: 75 años exclusive.

Moneda: Pesos.

Podrá solicitar sus Servicios de Asistencia de Movilidad Básica al siguiente número:  
0800-333-0957

Servicios Incluidos:

- Asistencias a Bicicletas ante Urgencias
- Traslado en taxi o remis en caso de robo hasta la casa o comisaría
- Ambulancia código rojo por lesiones a causa de accidente o robo

## CONDICIONES GENERALES

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

### EXCLUSIONES COMUNES A TODAS LAS COBERTURAS

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

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

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

Asimismo, en caso de otorgarse cobertura amplia para el desarrollo de cualquier Actividad Deportiva, lo cual estará expresamente indicado en las Condiciones Particulares, y salvo pacto expreso en contrario, estarán excluidas las siguientes Actividades Deportivas: deportes extremos y de alto riesgo, deportes que incluyan la propulsión de un vehículo a motor (motociclismo, carreras de automóviles, etc), deportes de combate, deportes aéreos, deportes ecuestres y con animales en general (excepto polo) y tiro al blanco.

## CONDICIONES ESPECÍFICAS COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL

### EXCLUSIONES A LA COBERTURA

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

- a) Obligaciones contractuales.
- b) Transmisión de enfermedades.
- c) Daños a cosas ajenas que se encuentren en poder del Asegurado o miembros de su familia, por cualquier título.

d) Responsabilidad que surja de la propiedad, posesión o control de cualquier vehículo con propulsión mecánica para el desarrollo de la Actividad Deportiva.

## CONDICIONES ESPECÍFICAS COBERTURA DE EQUIPOS DEPORTIVOS

### BIENES NO ASEGURADOS

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

a) Indumentaria, calzado o cualquier otra vestimenta necesaria o no para el desarrollo de la Actividad Deportiva.

b) Equipos de Golf.

c) Equipos de Esquí, Snowboard o deportes invernales similares.

Equipos de cualquier actividad deportiva excluida o no cubierta por la presente póliza.

### EXCLUSIONES A LA COBERTURA

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

a) En caso de Robo, cuando el delito haya sido instigado o cometido por o en complicidad con cualquier miembro de la familia del Asegurado o personas allegadas.

b) Hurto o Extravío.

c) Depreciación o pérdida de valor.

d) Procesos de limpieza, compostura o restauración.

- e) Vicio propio, polilla, insectos o roedores.
- f) Desgaste natural producido por el tiempo o por el uso.
- g) Pérdida o daño de los bienes cuando éstos se encuentren depositados en vehículos sin custodia personal; ya sea en baúles (con o sin llaves) o en otros lugares visibles o no desde el exterior.
- h) Daños estéticos al Equipo Deportivo.

## CONDICIONES ESPECÍFICAS COBERTURA DE ROBO DE EFECTOS PERSONALES

### BIENES NO ASEGURADOS

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

- a) Bienes consumibles o perecederos (incluyendo, pero no limitado a alimentos, medicamentos, perfumes, combustibles, explosivos).
- b) Dentaduras o puentes dentales, miembros ortopédicos, audífonos de cualquier tipo, anteojos o lentes recetadas y en general cualquier equipo médico que sea empleado por razones de salud por el Asegurado.
- c) Moneda (papel o metálica), oro, plata y otros metales preciosos; perlas y piedras preciosas no engarzadas; joyas, alhajas; manuscritos, documentos, papeles de comercio, títulos, acciones, bonos y otros valores.
- d) Equipos Deportivos, entendiéndose por tales a todo accesorio que resulte necesario para la práctica deportiva que realice el Asegurado.
- e) Indumentaria, calzado o cualquier otra vestimenta necesaria o no para el desarrollo de la Actividad Deportiva.

### EXCLUSIONES A LA COBERTURA

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

- a) Efectos Personales que no se encuentren dentro de la definición de la Cláusula 1 de las presentes Condiciones Específicas.
- b) Documentos Personales o Tarjetas que se encuentren vencidos o sin validez al momento del siniestro.
- c) Cuando el delito haya sido instigado o cometido por o en complicidad con cualquier miembro de la familia del Asegurado o personas allegadas.
- d) Extravío o hurto.
- e) Cualquier cargo fraudulento o no autorizado sobre tarjetas pérdidas o robadas.
- f) Efectos Personales que se encuentren sin custodia personal directa en un vehículo de transporte público o privado, salvo que estuvieran en el baúl u otro compartimento similar debidamente cerrado con llave y no pudieran ser vistos desde el exterior.

## COBERTURA DE ROBO DE EQUIPOS ELECTRÓNICOS

### BIENES NO ASEGURADOS

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

- a) Joyas, relojes o equipos electrónicos utilizados por razones relacionadas con la salud, incluyendo, pero no limitándose a audífonos y marcapasos.
- b) Bienes adquiridos con fines comerciales, incluyendo insumos o herramientas para comercio o profesión.
- c) Computadoras portátiles.

- d) Equipos Electrónicos Portátiles adquiridos en el exterior que no hubieran sido declarados debidamente en la aduana al momento de su ingreso al país, según las disposiciones vigentes en materia aduanera.
- e) Accesorios del Equipo Electrónico Portátil asegurado, tales como equipos manos libres, cargadores, baterías, tarjetas complementarias y todo otro accesorio secundario del Equipo Electrónico Portátil.

## EXCLUSIONES A LA COBERTURA

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

- a) Vicio propio, depreciación, desgaste, deterioro o rotura de cualquier pieza causados por el natural y normal manejo, uso o funcionamiento del bien.
- b) El uso del bien contrariando las instrucciones del fabricante.
- c) Acción de roedores, insectos, vermes, gérmenes, moho, oxidación, efectos de temperatura, vapores, humedad, humo, hollín, polvo, trepidaciones de máquinas, ruidos, olores y luminosidad.
- d) Daños causados por fallas en el aprovisionamiento de la corriente eléctrica, gas o agua de la red pública.
- e) Actos ilegales, fraude o abuso de o con respecto a los bienes asegurados.
- f) Daños que se manifiesten exclusivamente como defectos estéticos, incluyendo, pero no limitado a rayaduras en superficies pintadas, pulidas o esmaltadas.
- g) Daños por los que sea responsable el fabricante o proveedor del bien asegurado, ya sea legal o contractualmente.
- h) Cualquier proceso de reparación, restauración, limpieza, renovación, service, mantenimiento, ajuste o desuso del Equipo Electrónico Portátil.
- i) El uso comercial del Equipo Electrónico Portátil.

j) En caso de robo, cuando el delito haya sido instigado o cometido por o en complicidad con cualquier miembro de la familia del Asegurado o personas allegadas.

k) Hurto o extravío.

## CONDICIONES ESPECÍFICAS

### COBERTURA DE BICICLETAS Y MONOPATINES

#### EXCLUSIONES A LA COBERTURA

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

- a) Hurto –según se define en el Código Penal- o extravío.
- b) Cuando la Bicicleta/Monopatín sea robada de la residencia del Asegurado, si ésta hubiera estado desocupada durante más de 60 días consecutivos.
- c) El Robo parcial de las ruedas o cubiertas.
- d) El Robo o daño total o parcial de Accesorios o partes removibles, excepto que se encuentren específicamente detallados en la póliza.
- e) El abandono de la Bicicleta/Monopatín, entendiéndose por tal a dejarla sin atención, sin que esté asegurada con candado, en cualquier lugar que no sea la residencia del Asegurado.
- f) Cuando la Bicicleta/Monopatín se encuentre al cuidado, custodia y/o control de una persona que no sea el Asegurado.
- g) Los Daños Accidentales sufridos durante el uso de la Bicicleta/Monopatín asegurada en un evento de carreras programado.

- h) Cuando la Bicicleta/Monopatín asegurada se utilice para servicios de mensajería, cadetería o transporte de pasajeros pagos, o para cualquier otro uso comercial.
- i) Los daños estéticos, rayones, abolladuras, uso de disolventes, o cualquier cambio estético que no afecte el funcionamiento y el rendimiento de la Bicicleta/Monopatín asegurada.
- j) Daño causado por el mal uso o mantenimiento de la Bicicleta/Monopatín asegurada, de conformidad con las instrucciones del fabricante.
- k) Daños causados por depreciación, desgaste, deterioro o rotura de cualquier pieza o parte de la Bicicleta/Monopatín causados por el normal y natural uso o funcionamiento del bien objeto del seguro.
- l) Daño causado por el diseño defectuoso, falla de materiales o mano de obra, defecto latente de fabricación o vicio propio.
- m) Pérdidas causadas por el Asegurado o miembros de la familia en actos ilegales.
- n) Pérdidas resultantes de una acción intencional del Asegurado o de miembros de la familia, o por acciones que el Asegurado o miembros de la familia conocían.
- ñ) Cuando el Asegurado se encuentre intoxicado o bajo el uso de alcohol, drogas ilegales, narcóticos o medicamentos que no hayan sido prescritos por un médico.
- o) Daños causados por condiciones atmosféricas o climáticas, polución, contaminación de cualquier tipo, agua, sequía, contracción, parásitos, insectos, termitas, moho, putrefacción seca o húmeda, bacterias, corrosión, oxidación, cambio en el color o en el acabado, polvo, acción o reacción química, limpieza o reparaciones.
- p) Pérdidas debidas a, o relacionadas con, un evento de armas nucleares, biológicas o químicas.

## CONDICIONES ESPECÍFICAS COBERTURA DE ACCIDENTES PERSONALES

### MUERTE

## EXCLUSIONES A LA COBERTURA

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

- a) Cuando el fallecimiento del Asegurado no se produzca en las circunstancias descriptas en las Cláusulas 1 y 2 de estas Condiciones Específicas.
- b) Los accidentes que el Asegurado o los beneficiarios, por acción u omisión, provoquen dolosamente o con culpa grave o el Asegurado los sufra en empresa criminal. No obstante quedan cubiertos los actos realizados para precaver el siniestro o atenuar sus consecuencias o por un deber de humanidad generalmente aceptado (Arts. 152 y 70 - L. de S.).
- c) Estado de ebriedad o por estar el Asegurado bajo la influencia de estupefacientes o alcaloides.
- d) Enfermedades de cualquier naturaleza inclusive las originadas por la picadura de insectos.
- e) Lesiones autoinfligidas, aún cuando sean cometidas en estado de enajenación mental.
- f) Insolación; quemaduras por rayos solares, enfriamiento y demás efectos de las condiciones atmosféricas o ambientales.
- g) Psicopatías transitorias o permanentes y operaciones quirúrgicas o tratamientos, salvo que cualquiera de tales hechos sobrevenga como consecuencia inmediata de un accidente cubierto o del tratamiento de las lesiones por él producidas.

h) Accidentes causados por vértigos, vahídos, lipotimias, convulsiones o parálisis y los que ocurran por estado de enajenación mental, salvo que tales trastornos sean consecuencia inmediata de un accidente cubierto tal como se lo define en las Cláusulas 1 y 2 de estas Condiciones Específicas.

i) Accidentes que ocurran mientras el Asegurado tome parte en carreras, o mientras participe en viajes o excursiones a regiones o zonas inexploradas.

j) Accidentes derivados de la navegación aérea no realizada en líneas de transporte aéreo regular.

#### CONDICIONES ESPECÍFICAS COBERTURA DE ACCIDENTES PERSONALES - INVALIDEZ PERMANENTE – TOTAL Y PARCIAL

#### EXCLUSIONES A LA COBERTURA

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

a) Cuando la Invalidez Permanente no se produzca en las circunstancias descriptas en la Cláusula 1 de estas Condiciones Específicas.

b) Los accidentes que el Asegurado o los beneficiarios, por acción u omisión, provoquen dolosamente o con culpa grave o el Asegurado los sufra en empresa criminal. No obstante quedan cubiertos los actos realizados para precaver el siniestro o atenuar sus consecuencias o por un deber de humanidad generalmente aceptado (Arts. 152 y 70 - L. de S.).

c) Estado de ebriedad o por estar el Asegurado bajo la influencia de estupefacientes o alcaloides.

- d) Enfermedades de cualquier naturaleza inclusive las originadas por la picadura de insectos.
- e) Lesiones autoinfligidas, aun cuando sean cometidas en estado de enajenación mental.
- f) Insolación; quemaduras por rayos solares, enfriamiento y demás efectos de las condiciones atmosféricas o ambientales.
- g) Psicopatías transitorias o permanentes y operaciones quirúrgicas o tratamientos, salvo que cualquiera de tales hechos sobrevenga como consecuencia inmediata de un accidente cubierto o del tratamiento de las lesiones por él producidas.
- h) Accidentes causados por vértigos, vahídos, lipotimias, convulsiones o parálisis y los que ocurran por estado de enajenación mental, salvo que tales trastornos sean consecuencia inmediata de un accidente cubierto tal como se lo define en la Cláusula 1 de estas Condiciones Específicas.
- i) Accidentes que ocurran mientras el Asegurado tome parte en carreras, o mientras participe en viajes o excursiones a regiones o zonas inexploradas.
- j) Accidentes derivados de la navegación aérea no realizada en líneas de transporte aéreo regular.

## CONDICIONES ESPECÍFICAS COBERTURA DE ACCIDENTES PERSONALES - RENTA DIARIA POR INTERNACION

### EXCLUSIONES A LA COBERTURA

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

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

b) Los accidentes que el Asegurado o los beneficiarios, por acción u omisión, provoquen dolosamente o con culpa grave o el Asegurado los sufra en empresa criminal. No obstante quedan cubiertos los actos realizados para precaver el siniestro o atenuar sus consecuencias o por un deber de humanidad generalmente aceptado (Arts. 152 y 70 - L. de S.).

c) Estado de ebriedad o por estar el Asegurado bajo la influencia de estupefacientes o alcaloides.

d) Enfermedades de cualquier naturaleza inclusive las originadas por la picadura de insectos.

e) Lesiones autoinfligidas, aún cuando sean cometidas en estado de enajenación mental.

f) Insolación; quemaduras por rayos solares, enfriamiento y demás efectos de las condiciones atmosféricas o ambientales.

g) Psicopatías transitorias o permanentes y operaciones quirúrgicas o tratamientos, salvo que cualquiera de tales hechos sobrevenga como consecuencia inmediata de un accidente cubierto o del tratamiento de las lesiones por él producidas.

h) Accidentes causados por vértigos, vahídos, lipotimias, convulsiones o parálisis y los que ocurran por estado de enajenación mental, salvo que tales

trastornos sean consecuencia inmediata de un accidente cubierto tal como se lo define en las Cláusulas 1 y 2 de estas Condiciones Específicas.

- i) Accidentes que ocurran mientras el Asegurado tome parte en carreras, o mientras participe en viajes o excursiones a regiones o zonas inexploradas.
- j) Accidentes derivados de la navegación aérea no realizada en líneas de transporte aéreo regular.

## SEGURO DE PROTECCIÓN INTEGRAL PARA DEPORTISTAS

### CONDICIONES GENERALES

#### Cláusula 1 - LEY DE LAS PARTES CONTRATANTES.

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

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

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

#### Cláusula 2 - RETICENCIA.

Toda declaración falsa o toda reticencia de circunstancias conocidas por el Tomador y/o Asegurado, aún hechas de buena fe, que a juicio de peritos hubiese impedido la celebración del contrato o la emisión del Certificado de Incorporación, o modificado sus condiciones, si el Asegurador hubiese sido cerciorado del verdadero estado del riesgo, hace nulo el contrato o el

Certificado de Incorporación, según el caso. El Asegurador debe impugnar el contrato o el Certificado de Incorporación dentro de los tres meses de haber conocido la reticencia o falsedad. (Art. 5 de la Ley de Seguros).

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

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

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

### Cláusula 3 – RIESGOS CUBIERTOS – LIMITES INDEMNIZATORIOS – ACTIVIDAD DEPORTIVA.

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

A los fines del presente seguro, se entiende por Práctica de Deportes o Actividad Deportiva a la participación y/o práctica de deportes y/o entrenamientos, cuando tal práctica y/o participación sea no profesional.

Salvo que se detallen o describan expresamente en las Condiciones Particulares las Actividades Deportivas cubiertas, se cubrirán todas las

Actividades Deportivas desarrolladas por el Asegurado, excepto las indicadas en las exclusiones a las que hace referencia la Cláusula 4 siguiente.

#### Cláusula 4 – EXCLUSIONES A LA COBERTURA.

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

#### Cláusula 5 - RESCISIÓN UNILATERAL.

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

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

#### Cláusula 6 - AGRAVACIÓN DEL RIESGO.

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

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

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

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

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

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

#### Cláusula 7 - PLURALIDAD DE SEGUROS.

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

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

#### Cláusula 8 - PAGO DEL PREMIO.

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

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

#### Cláusula 9 - DENUNCIA DEL SINIESTRO.

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

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

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

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

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

#### Cláusula 11 – VENCIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN DEL ASEGURADOR.

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

#### Cláusula 12 - CADUCIDAD POR INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES Y CARGAS.

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

### Cláusula 13 - PROVOCACIÓN DEL SINIESTRO.

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

### Cláusula 14 - VERIFICACIÓN DEL SINIESTRO.

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

### Cláusula 15 - GASTOS NECESARIOS PARA VERIFICAR Y LIQUIDAR.

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

### Cláusula 16 - REPRESENTACIÓN DEL ASEGURADO.

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

#### Cláusula 17 - SUBROGACIÓN.

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

El Asegurador no puede valerse de la subrogación en perjuicio del Asegurado.

La subrogación es inaplicable en los seguros de personas. (Art. 80 de la Ley de Seguros).

#### Cláusula 18 – ÁMBITO DE LA COBERTURA.

El presente seguro cubre únicamente bienes situados y hechos acontecidos en la República Argentina. En caso de pactarse un ámbito geográfico de cobertura más amplio, ello quedará expresamente indicado en las Condiciones Particulares.

#### Cláusula 19 - DOMICILIO PARA DENUNCIAS Y DECLARACIONES.

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

#### Cláusula 20 - CÓMPUTO DE LOS PLAZOS.

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

#### Cláusula 21 – JURISDICCIÓN.

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

### CLÁUSULA DE INTERPRETACIÓN

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

I.

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

2) Hechos de guerra civil: se entienden por tales los hechos dañosos originados en un estado de lucha armada entre habitantes del país o entre ellos y fuerzas regulares, caracterizado por la organización militar de los contendientes (participen o no civiles), cualquiera fuese su extensión geográfica, intensidad o duración y que tienda a derribar los poderes constituidos u obtener la secesión de una parte del territorio de la Nación.

3) Hechos de rebelión: se entienden por tales los hechos dañosos originados en un alzamiento armado de fuerzas organizadas militarmente (regulares o irregulares y participen o no civiles) contra el gobierno nacional constituido, que conlleven resistencia y desconocimiento de las órdenes impartidas por la jerarquía superior de la que dependen y que pretendan imponer sus propias normas. Se entienden equivalentes a los de rebelión, otros hechos que encuadren en los caracteres descriptos, como ser: revolución, sublevación, usurpación del poder, insurrección, insubordinación, conspiración.

4) Hechos de sedición o motín: se entienden por tales los hechos dañosos originados en el accionar de grupos (armados o no) que se alzan contra las autoridades constituidas del lugar, sin rebelarse contra el gobierno nacional o que se atribuyen los derechos del pueblo, tratando de obtener alguna concesión favorable a su pretensión. Se entienden equivalentes a los de sedición otros hechos que encuadren en los caracteres descriptos, como ser: asonada, conjuración.

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

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

6) Hechos de vandalismo: se entienden por tales los hechos dañosos originados por el accionar destructivo de turbas que actúan irracional y desordenadamente.

7) Hechos de guerrillas: se entienden por tales los hechos dañosos originados a raíz de las acciones de hostigamiento o agresión de grupos armados irregulares (civiles o militarizados), contra cualquier autoridad o fuerza pública o sectores de la población. Se entienden equivalentes a los hechos de guerrilla los hechos de subversión.

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

9) Hechos de huelga: se entienden por tales los hechos dañosos originados a raíz de la abstención concertada de concurrir al lugar de trabajo o de trabajar, dispuesta por entidades gremiales de trabajadores (reconocidas o no oficialmente) o por núcleos de trabajadores al margen de aquellas.

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

10) Hechos de lock-out: se entienden por tales los hechos dañosos originados por: a) el cierre de establecimientos de trabajo dispuesto por uno o más empleadores o por la entidad gremial que los agrupa (reconocida o no oficialmente), o b) el despido simultáneo de una multiplicidad de trabajadores que paralice total o parcialmente la explotación de un establecimiento

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

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

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

## CLÁUSULA DE COBRANZA DEL PREMIO

## CAPÍTULO I

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2.4. Toda rehabilitación de la cobertura suspendida por falta de pago en término surtirá efecto desde la hora cero (0) del día siguiente a aquel en que la Aseguradora reciba el pago total del importe o importes vencidos. Queda entendido y convenido que la rehabilitación de la cobertura antes mencionada

regirá solamente para el futuro, pero no purgará la suspensión anterior de la misma derivada de la falta de pago del premio en el término convenido.

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

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

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

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

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

## CAPÍTULO II

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

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

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

SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION a cada entidad de seguros, los que deberán funcionar en sus domicilios, puntos de venta o cobranza. En este caso, el pago deberá ser realizado mediante alguna de las siguientes formas: efectivo en moneda de curso legal, cheque cancelatorio Ley N° 25.345 o cheque no a la orden librado por el asegurado o tomador a favor de la entidad aseguradora.

Cuando la percepción de premios se materialice a través del SISTEMA UNICO DE LA SEGURIDAD SOCIAL (SUSS) se considerará cumplida la obligación establecida en el referido artículo 1° de la Resolución del Ministerio de Economía N° 407/2001.

Los productores asesores de seguros Ley N° 22.400 deberán ingresar el producido de la cobranza de premios a través de los medios detallados en el artículo 1° de la Resolución del Ministerio de Economía N° 407/2001.

ADVERTENCIA: Los únicos sistemas habilitados para cancelar premios son los arriba enunciados de acuerdo con el artículo 1° de la Resolución del Ministerio de Economía N° 407/2001 que modificó la Resoluciones del Ministerio de Economía N° 429/00 y N° 90/2001.

## CLÁUSULA DE RENOVACIÓN AUTOMÁTICA

Se deja expresa constancia que las partes han convenido que esta póliza tendrá vigencia anual, según lo indicado en el frente de póliza, con el compromiso por parte del Asegurador de renovarla automáticamente al finalizar su vigencia.

Las condiciones contractuales convenidas en la póliza original se mantendrán en las renovaciones automáticas, incluyendo la presente modalidad de renovación automática, salvo indicación en contrario por parte del Asegurador, que notificará al Tomador y Asegurados de las modificaciones introducidas en cada renovación con una antelación no menor a 30 (treinta) días corridos, en cuyo plazo el Tomador y los Asegurados podrán expedirse sobre la aceptación o rechazo de las nuevas condiciones. En caso que no se expidan en el plazo estipulado, las nuevas condiciones se consideran aprobadas por el Tomador y/o los Asegurados, según corresponda.

En las sucesivas renovaciones se establecerá la nueva suma asegurada, la variación tarifaria que pudiera corresponder de acuerdo a las tarifas vigentes en ese momento y el premio que surja de la aplicación de las mismas, el que deberá ser pagado de la manera convenida, por los medios habilitados por el régimen de cobranza en vigencia; todo lo cual será notificado al Tomador y Asegurados con una antelación no menor a 30 (treinta) días corridos, en cuyo plazo el Tomador y los Asegurados podrán expedirse sobre la aceptación o

Seguro Movilidad

Pólizas emitidas por Seguros SURA S.A. Boulevard Cecilia Grierson 255 P1, CABA, CUIT 30- 50000012-7

rechazo de las nuevas condiciones. En caso que no se expidan en el plazo estipulado, las nuevas condiciones e consideran aprobadas por el Tomador y/o los Asegurados, según corresponda.

## CONDICIONES ESPECÍFICAS COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL

### Cláusula 1 - RIESGO CUBIERTO

El Asegurador se obliga a mantener indemne al Asegurado por cuanto deba a un tercero, en razón de la responsabilidad civil que surja de los artículos 1716 al 1762 del Código Civil y Comercial de la Nación, emergente de hechos privados derivados de la Práctica de Deportes, imputables al Asegurado acaecidos en el plazo convenido y dentro del territorio de la República Argentina, salvo indicación expresa en contrario indicada en las Condiciones Particulares.

Se entiende por hechos privados aquellos que no se vinculan con actividad profesional, comercial, industrial o laboral de ningún tipo.

A los efectos de este seguro no se consideran terceros al cónyuge y los parientes del Asegurado hasta el tercer grado de consanguinidad o afinidad.

Sólo en el caso que así se hubiera pactado a través de la inclusión en la póliza de las Cláusulas Adicionales respectivas, esta cobertura se hará extensiva a los hechos privados derivados de la Práctica de Deportes imputables al cónyuge o conviviente en aparente matrimonio del Asegurado y/o a sus hijos menores de 18 años,

### Cláusula 2 – LÍMITES DE INDEMNIZACIÓN

El Asegurador asume esta obligación únicamente hasta la suma asegurada máxima establecida en las Condiciones Particulares o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

Cuando el siniestro es parcial y el contrato no se rescinde, el Asegurador sólo responderá en el futuro por el remanente de la suma asegurada (Art. 52 - L. de S.).

Si existe pluralidad de damnificados, por un mismo acontecimiento, la indemnización se distribuirá a prorrata, cuando las causas se substanciaran ante el mismo juez (Art. 119 - L. de S.) y siempre que aquélla exceda la suma asegurada.

### Cláusula 3 – EXCLUSIONES A LA COBERTURA

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

### Cláusula 4 - DEFENSA EN JUICIO CIVIL

Si el hecho diera lugar a juicio civil contra el Asegurado, éste debe dar aviso fehaciente de la demanda al Asegurador a más tardar el día siguiente hábil de notificado, y remitir simultáneamente cédula, copias y demás documentos.

El Asegurador podrá asumir la defensa en juicio, designando el o los profesionales que representen y patrocinen al Asegurado, en cuyo caso éste queda obligado a otorgar poder y a suministrar todos los antecedentes y elementos de prueba que disponga y a cumplir con los actos procesales que las leyes pongan personalmente a su cargo.

Cuando la demanda o demandas excedan la suma asegurada, el Asegurado puede, a su cargo, participar también en la defensa con el profesional que designe al efecto.

Si el Asegurador no declinara la defensa mediante aviso fehaciente dentro de los dos días hábiles de recibida la información y documentación que deba suministrarle al Asegurado, se entenderá que la ha asumido.

El Asegurador podrá en cualquier tiempo declinar en el juicio la defensa del Asegurado.

Si el Asegurador no tomara la defensa en el juicio o la declinara, el Asegurado debe asumirla y suministrarle a aquélla, a su requerimiento, las informaciones referentes a las actuaciones producidas en el juicio.

#### Cláusula 5 - GASTOS, COSTAS E INTERESES.

El Asegurador toma a su cargo, como único accesorio de su obligación a que se refiere la Cláusula 1, el pago de las costas judiciales en causa civil, incluidos los intereses y los gastos extrajudiciales en que se incurra para resistir la pretensión del tercero (Art. 110 - Ley de Seguros).

Queda expresamente convenido que la obligación del Asegurador referida en el párrafo anterior, quedará limitada proporcionalmente si el Asegurado debe soportar una parte del daño (art.111, segundo párrafo, de la Ley de Seguros)

Cuando el Asegurador no asuma o decline la defensa del juicio dejando al Asegurado la dirección exclusiva de la causa, el pago de los gastos y costas los debe en la medida que fueron necesarios, y se liberará de la parte proporcional de gastos y costas que en definitiva le hubieren correspondido, conforme a la regla anterior, si deposita la suma asegurada o la demandada, la que sea menor, y la parte proporcional de costas devengadas hasta ese momento (Art. 111 y 110 inc. a) última parte Ley de Seguros)

## Cláusula 6 – CUMPLIMIENTO DE LA SENTENCIA - RECONOCIMIENTO DE RESPONSABILIDAD - TRANSACCION

El Asegurador cumplirá la condenación judicial en la parte a su cargo en los términos procesales.

El Asegurado no puede reconocer su responsabilidad ni celebrar transacción sin anuencia escrita del Asegurador. Cuando esos actos se celebren con intervención del Asegurador, éste entregará los fondos que correspondan según el contrato, en término útil para el cumplimiento dirigente de las obligaciones asumidas.

El Asegurador no se libera cuando el Asegurado en la interrogación judicial, reconozca hechos de los que derive su responsabilidad (Art. 116 - Ley de Seguros)

## Cláusula 7 – PROCESO PENAL

Si el siniestro diera lugar a un proceso criminal o correccional, el Asegurado deberá dar inmediato aviso al Asegurador y designar, a su costa, el profesional que lo defienda o informarle de las actuaciones producidas en el juicio y las sentencias que se dictaren, sin perjuicio de admitir que el Asegurador participe en la defensa o la asuma, cuando así lo decidiera.

El pago de las costas será por cuenta del Asegurado cuando éste asuma la defensa (Art. 110 inc. b) - Ley de Seguros).

Si sólo participara en ella, las costas a su cargo se limitarán a los honorarios del profesional que hubiera designado a ese efecto.

Si en el proceso penal se incluyera reclamación pecuniaria en función de lo dispuesto por el Artículo 29 del código Penal, será de aplicación lo previsto

en cuanto a las Cláusulas 4, 5 y 6.

## CONDICIONES ESPECÍFICAS COBERTURA DE EQUIPOS DEPORTIVOS

### Cláusula 1 – DEFINICIONES

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

- a) Equipo Deportivo: Salvo que se detallen o describan expresamente en las Condiciones Particulares los Equipos Deportivos cubiertos, se entenderá por Equipo Deportivo a todo accesorio, de propiedad exclusiva del Asegurado, que resulte necesario para la práctica deportiva que realice el mismo, sujeto a las exclusiones y listado de bienes no cubiertos a que hacen referencia las Cláusula 4 y 5.
- b) Robo: Se entenderá que existe robo cuando medie apoderamiento ilegítimo de los bienes objeto del seguro, con fuerza en las cosas o intimidación o violencia en las personas, sea que tengan lugar antes del hecho para facilitararlo o en el acto de cometerlo o inmediatamente después, para lograr el fin propuesto o la impunidad (Art. 164 del Código Penal). Por intimidación se entenderá únicamente la amenaza directa o indirecta de daño físico inminente al Asegurado o sus allegados.

### Cláusula 2 - RIESGO CUBIERTO

El Asegurador indemnizará al Asegurado los daños causados por incendio o rotura o la pérdida por Robo, sufridos por el Equipo Deportivo, mientras se halle en poder del Asegurado o de persona autorizada o depositado para su guarda en cualquier local del lugar en el que el Asegurado desarrolla su Actividad Deportiva.

Los hechos descriptos precedentemente se encontrarán cubiertos exclusivamente en la medida que hayan ocurrido durante la vigencia de la presente cobertura, siempre bajo los límites y condiciones que se establecen en este contrato.

### Cláusula 3 – LÍMITES DE INDEMNIZACIÓN

La responsabilidad total que asume el Asegurador frente al Asegurado por la cobertura de las presentes Condiciones Específicas, se limita al costo de reparación, siempre que pueda ser reparado, o al costo de reposición del equipo cubierto, el que sea menor.

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

### Cláusula 4 – BIENES NO ASEGURADOS

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

### Cláusula 5 – EXCLUSIONES A LA COBERTURA

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

### Cláusula 6 – CARGAS DEL ASEGURADO

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

- a) Tomar las medidas de seguridad razonables para prevenir el siniestro.

- b) No hacer abandono de la cosa dañada.
- c) Conservar los restos sin introducir cambios que hagan más difícil establecer la causa del daño mismo.
- d) Abstenerse de reponer o reparar el bien dañado sin autorización del Asegurador.
- e) Luego de haber advertido o de haber ocurrido el Robo del equipo deberá efectuar de inmediato la correspondiente denuncia a las autoridades policiales.

## Cláusula 7 - DENUNCIA DEL SINIESTRO

En concordancia con lo establecido en la Cláusula 9 de las Condiciones Generales, el Asegurado deberá denunciar la ocurrencia del siniestro en los plazos allí establecidos y poner a disposición el bien siniestrado a los fines de la verificación del daño, o bien acompañar constancias de haber formulado las denuncias previstas en la Cláusula precedente, según corresponda.

En el caso de haber repuesto o reparado el bien, deberá facilitar al Asegurador los comprobantes respectivos, tal como se indica en la Cláusula precedente.

## CONDICIONES ESPECÍFICAS COBERTURA DE ROBO DE EFECTOS PERSONALES

### Cláusula 1 – DEFINICIONES

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

- a) Efectos Personales: Salvo pacto en contrario indicado en las Condiciones Particulares, comprenden exclusivamente a:

- Documentos Personales: son aquellos documentos del Asegurado que hayan sido emitidos a su nombre por autoridades de la República Argentina, limitándose exclusivamente al siguiente detalle:

- \* Documento Nacional de Identidad;
- \* Cédula de Identidad;
- \* Pasaporte;
- \* Registro o Licencia de Conducir;
- \* Cédula Verde y/o Título de Propiedad del Vehículo Automotor.

- Tarjetas: son aquellas tarjetas de Compra, Débito o Crédito, emitidas a nombre del Asegurado por entidades financieras, comerciales o bancarias de la República Argentina.

- Llaves: son las llaves del Asegurado correspondientes a su domicilio particular y a su vehículo automotor.

- Cartera/Bolso: Comprende la billetera, cartera, bolso o mochila utilizado para el traslado o guarda de Efectos Personales.

- Otras Pertenencias: se trata de otros objetos personales que se encuentren dentro de la Cartera/Bolso del Asegurado y que no se encuentren mencionados expresamente entre los Efectos Personales descriptos en los puntos precedentes (sujeto al listado de bienes no cubiertos a que hace referencia la Cláusula 4), los cuales se encuentran cubiertos bajo las condiciones y límites que se determinen específicamente para los mismos.

b) Robo: Se entenderá que existe robo cuando medie apoderamiento ilegítimo de los bienes objeto del seguro, con fuerza en las cosas o intimidación o violencia en las personas, sea que tengan lugar antes del hecho para facilitararlo o en el acto de cometerlo o inmediatamente después, para lograr el fin propuesto o la impunidad (Art. 164 del Código Penal). Por intimidación se entenderá únicamente la amenaza directa o indirecta de daño físico inminente al Asegurado o sus allegados.

## Cláusula 2 - RIESGO CUBIERTO.

El Asegurador indemnizará al Asegurado el costo en el que incurra con motivo del reemplazo de sus Efectos Personales, originado en la pérdida o daño

sufrido como consecuencia de Robo ocurrida durante la vigencia de la presente cobertura y bajo los límites y condiciones que se establecen en este contrato.

El hecho descripto precedentemente se encontrará cubierto exclusivamente en la medida que haya ocurrido durante la vigencia de la presente cobertura, siempre bajo los límites y condiciones que se establecen en este contrato.

La cobertura de los Documentos Personales y Tarjetas comprende única y exclusivamente al valor del arancel que las autoridades o entidades emisoras de tales documentos requieran a los fines de su reemplazo.

En el caso de las Llaves, la cobertura comprende el costo de reemplazar las llaves robadas o hurtadas, como así también todo gasto de cerrajería relacionado con dicho Robo, incluido el reemplazo de cerraduras.

### Cláusula 3 – LÍMITES DE INDEMNIZACIÓN

La responsabilidad total que asume el Asegurador frente al Asegurado por la cobertura de las presentes Condiciones Específicas, se limita a el o los aranceles que deba abonar el Asegurado a los fines del reemplazo de el o los Documentos Personales y Tarjetas, como así también el costo de reposición de las llaves siniestradas y los respectivos gastos de cerrajería. En cualquier caso, la responsabilidad del Asegurador nunca será superior a la Suma Asegurada indicada en las Condiciones Particulares o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

### Cláusula 4 – BIENES NO ASEGURADOS

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

## Cláusula 5 – EXCLUSIONES A LA COBERTURA

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

## Cláusula 6 – CARGAS DEL ASEGURADO

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

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

## Cláusula 7 - DENUNCIA DEL SINIESTRO

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

## CONDICIONES ESPECÍFICAS COBERTURA DE ROBO DE EQUIPOS ELECTRÓNICOS PORTÁTILES

### Cláusula 1 – DEFINICIONES

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

- a) Equipo Electrónico Portátil: Salvo que se detallen o describan expresamente en las Condiciones Particulares los Equipos Electrónicos Portátiles cubiertos, se entenderá por Equipo Electrónico Portátil a todo artefacto electrónico de uso móvil y personal por parte del Asegurado, sujeto a las exclusiones y listado de bienes no cubiertos a que hacen referencia las Cláusula 4 y 5.
- b) Robo: Se entenderá que existe robo cuando medie apoderamiento ilegítimo de los bienes objeto del seguro, con fuerza en las cosas o intimidación o violencia en las personas, sea que tengan lugar antes del hecho para facilitararlo o en el acto de cometerlo o inmediatamente después, para lograr el fin propuesto o la impunidad (Art. 164 del Código Penal). Por intimidación se entenderá únicamente la amenaza directa o indirecta de daño físico inminente al Asegurado o sus allegados.

## Cláusula 2 - RIESGO CUBIERTO.

El Asegurador indemnizará al Asegurado los daños o la pérdida de los Equipos Electrónicos Portátiles de propiedad del Asegurado, causados por Robo o su tentativa, ocurridos durante la vigencia de la presente cobertura y bajo los límites y condiciones que se establecen en este contrato.

El hecho descripto precedentemente se encontrará cubierto exclusivamente en la medida que haya ocurrido durante la vigencia de la presente cobertura, siempre bajo los límites y condiciones que se establecen en este contrato.

## Cláusula 3 – LÍMITES DE INDEMNIZACIÓN

En caso de producirse el Robo –o su tentativa- del Equipo Electrónico Portátil cubierto por las presentes Condiciones Específicas, el Asegurador indemnizará el menor de los siguientes valores:

- El precio real de compra del Equipo Electrónico Portátil robado o dañado en ocasión del Robo.
- El costo de reparación, siempre que el Equipo Electrónico Portátil pueda ser reparado.
- El costo de reposición del Equipo Electrónico Portátil asegurado.

Asimismo, los valores indicados precedentemente estarán a cargo del Asegurador sólo hasta la concurrencia de la suma asegurada que se indica en las Condiciones Particulares o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

El Asegurador tiene derecho a sustituir el pago en efectivo por el reemplazo del Equipo Electrónico Portátil, o por su reparación, siempre que sea equivalente y tenga iguales características al siniestrado.

#### Cláusula 4 – BIENES NO ASEGURADOS

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

#### Cláusula 5 – EXCLUSIONES A LA COBERTURA

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

#### Cláusula 6 – FRANQUICIA A CARGO DEL ASEGURADO

Se podrá pactar que el Asegurado participe en todo y cada siniestro en un porcentaje de la indemnización que pudiera corresponder por aplicación de las presentes Condiciones Específicas, el cual se indica en las Condiciones Particulares o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

De igual forma, se podrá establecer un valor mínimo y máximo para la referida franquicia a cargo del Asegurado, también indicados en las Condiciones Particulares o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

## Cláusula 7 – CARGAS DEL ASEGURADO

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

- a) Tomar las medidas de seguridad razonables para prevenir el siniestro.
- b) No hacer abandono de la cosa dañada.
- c) Conservar los restos sin introducir cambios que hagan más difícil establecer la causa del daño mismo, salvo que se efectúen para disminuir el daño o en el interés público.
- d) Abstenerse de reponer o reparar el bien dañado sin autorización del Asegurador, salvo que la reposición o reparación inmediata sean necesarias para precaver perjuicios mayores que de otra manera serían inevitables. En tal caso, deberá conservar y facilitar al Asegurador los comprobantes respectivos.
- e) Denunciar dentro de las veinticuatro (24) horas a las autoridades policiales el acaecimiento del siniestro, indicando las circunstancias en las que ha ocurrido el mismo y la marca modelo y número de serie del Equipo Electrónico Portátil robado.
- f) Conservar y facilitar en caso de siniestro la factura de compra del bien asegurado donde se incluya la identificación del mismo.
- g) Cuando el bien hubiera sido adquirido en el exterior, conservar y facilitar en caso de siniestro el certificado de importación extendido por el control aduanero al que hubiera estado sometido el bien siniestrado para su ingreso al país.

## Cláusula 8 - DENUNCIA DEL SINIESTRO

En concordancia con lo establecido en la Cláusula 9 de las Condiciones Generales, el Asegurado deberá denunciar la ocurrencia del siniestro en los plazos allí establecidos.

Asimismo, en caso de daño en ocasión de Robo, deberá poner a disposición el bien siniestrado a los fines de la verificación del daño, evitando introducir reparaciones sobre el mismo.

En el caso de haber repuesto o reparado el bien, deberá facilitar al Asegurador los comprobantes respectivos, tal como se indica en la Cláusula precedente.

Por otra parte, en cualquier caso, deberá acompañar, además de la factura de compra del Equipo Electrónico Portátil a nombre del Asegurado, constancias de haber formulado la respectiva denuncia policial prevista en la Cláusula precedente.

## CONDICIONES ESPECÍFICAS COBERTURA DE BICICLETAS Y/O MONOPATINES

### Cláusula 1 - DEFINICIONES

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

- a) Accesorios: Se entenderá por Accesorios al equipo adicional fijado a la Bicicleta y/o Monopatines asegurados, incluidos los remolques.
- b) Daño Accidental: Se entenderá que existe Daño Accidental cuando un evento repentino e imprevisto cause que la Bicicleta asegurada no pueda desempeñar la función para la que estaba prevista, debido a piezas rotas o fallas materiales o estructurales.
- c) Bicicleta y/o Monopatín: Cualquier vehículo con ruedas, ya sea a tracción humana únicamente, como los que se le adiciona la asistencia de un motor, incluidos los triciclos y tándems, según se especifica en las Condiciones Particulares o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.
- d) Robo: se entenderá que existe robo cuando medie apoderamiento ilegítimo de los bienes objeto del seguro, con fuerza en las cosas o intimidación o violencia en las personas, sea que tengan lugar antes del hecho para facilitararlo o en el acto de cometerlo o inmediatamente después, para lograr el fin propuesto o la impunidad (Art. 164 del Código Penal). Por intimidación se entenderá únicamente la amenaza directa o indirecta de daño físico inminente al Asegurado o sus allegados.

### Cláusula 2 – RIESGO CUBIERTO

El Asegurador indemnizará al Asegurado los daños o la pérdida de la Bicicleta y/o Monopatín de propiedad del Asegurado, ya sea que fueran causados por

Daño Accidental o por Robo, ocurridos durante la vigencia de la presente cobertura y bajo los límites y condiciones que se establecen en este contrato.

Adicionalmente, el Asegurador reembolsará por única vez al Asegurado los gastos incurridos en el transporte en taxi desde el lugar del siniestro hasta el lugar de residencia del Asegurado o a un destino alternativo, inmediatamente después de la ocurrencia de un siniestro cubierto por esta cobertura, hasta la suma máxima establecida en las Condiciones Particulares o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

### Cláusula 3 – LÍMITES DE INDEMNIZACIÓN

La responsabilidad total que asume el Asegurador frente al Asegurado por la cobertura de las presentes Condiciones Específicas, se limita al costo de reparación, siempre que pueda ser reparada, o al costo de reposición de la Bicicleta y/o Monopatín cubierto, el que sea menor.

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

Si la Suma Asegurada fuese inferior al valor de la Bicicleta y/o Monopatín al momento del siniestro, el Asegurado se convertirá en su propio asegurador por el exceso, y como tal soportará la parte proporcional del daño.

Cuando se aseguren diferentes Bicicleta y/o Monopatín con discriminación de las sumas aseguradas, se aplican las disposiciones precedentes a cada suma asegurada independientemente.

Adicionalmente y tal como se indicara en la Cláusula 2 precedente, en las Condiciones Particulares o en el Certificado de Incorporación, según corresponda, se establecerán además las sumas aseguradas máximas aplicables a los gastos de taxi.

### Cláusula 4– EXCLUSIONES A LA COBERTURA

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

#### Cláusula 5 – FRANQUICIA A CARGO DEL ASEGURADO

Se podrá pactar que el Asegurado participe en todo y cada siniestro en un porcentaje de la indemnización que pudiera corresponder por aplicación de las presentes Condiciones Específicas, el cual se indica en las Condiciones Particulares o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

De igual forma, se podrá establecer un valor mínimo y máximo para la referida franquicia a cargo del Asegurado, también indicados en las Condiciones Particulares o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

#### Cláusula 6 – CARGAS DEL ASEGURADO

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

- a) Tomar las medidas de seguridad razonables para prevenir el siniestro.
- b) No hacer abandono de la cosa dañada.
- c) Conservar los restos sin introducir cambios que hagan más difícil establecer la causa del daño mismo, salvo que se efectúen para disminuir el daño o en el interés público.
- d) Abstenerse de reponer o reparar el bien dañado sin autorización del Asegurador, salvo que la reposición o reparación inmediata sean necesarias para precaver perjuicios mayores que de otra manera serían inevitables. En tal caso, deberá conservar y facilitar al Asegurador los comprobantes respectivos.
- e) En caso de robo, denunciar dentro de las veinticuatro (24) horas a las autoridades policiales el acaecimiento del siniestro, indicando las circunstancias en las que ha ocurrido el mismo y la descripción completa de la Bicicleta y/o Monopatín robado.

f) Conservar, y facilitar en caso de siniestro, la factura de compra del bien asegurado donde se incluya la identificación del mismo, como así también los comprobantes de pago de los gastos de taxi incurridos por el Asegurado respecto de los cuales solicitará reembolso.

## Cláusula 7 - DENUNCIA DEL SINIESTRO

En concordancia con lo establecido en la Cláusula 9 de las Condiciones Generales, el Asegurado deberá denunciar la ocurrencia del siniestro en los plazos allí establecidos.

Asimismo, en caso de Daño Accidental, deberá acompañar factura de compra la Bicicleta y/o Monopatín, como así también deberá poner a disposición el bien siniestrado a los fines de la verificación del daño, evitando introducir reparaciones sobre el mismo.

En el caso de haber repuesto o reparado el bien, deberá facilitar al Asegurador los comprobantes respectivos, tal como se indica en la Cláusula precedente.

Por otra parte, en caso de Robo, deberá acompañar, además de la factura de compra de la Bicicleta y/o Monopatín, constancias de haber formulado la respectiva denuncia policial prevista en la Cláusula precedente.

Finalmente, deberá acompañar los comprobantes de pago originales de cualquier gasto de taxi cubierto bajo la presente, en que hubiera incurrido el Asegurado con motivo de un siniestro cubierto.

## CONDICIONES ESPECÍFICAS COBERTURA DE ACCIDENTES PERSONALES

### MUERTE

## Cláusula 1 – DEFINICIONES

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

a) Muerte Accidental: Se entiende por tal al fallecimiento accidental del Asegurado en ocasión y por causa inmediata de la Práctica de un Deporte cubierto por esta póliza, que provoque una lesión corporal, por la acción repentina y violenta de o con un agente externo y pueda ser determinada por los médicos de una manera cierta.

## Cláusula 2 - RIESGO CUBIERTO

Si se produjera la Muerte Accidental del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido en ocasión de la Práctica de Deportes y durante la vigencia de la presente cobertura, el Asegurador abonará al beneficiario o beneficiarios designados, la suma asegurada prevista para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

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

## Cláusula 3 – EXCLUSIONES A LA COBERTURA

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

#### Cláusula 4 - DENUNCIA DEL SINIESTRO

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

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

Los beneficiarios tendrán la carga de probar que la Muerte Accidental fue consecuencia inmediata de la Práctica de Deportes.

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

- a) Copia legalizada de la partida de defunción del Asegurado.
- b) Certificado médico detallando las causas del fallecimiento.
- c) Suministrar pruebas sobre la fecha y circunstancias de la Muerte Accidental, como acerca de la manera y el lugar en que se produjo.

d) Cuando los beneficiarios fueran los herederos, testimonio de la Declaratoria de Herederos dictada por el juez competente.

e) Copia de las Actuaciones Judiciales Labradas y/o Acta policial.

#### Cláusula 5 - VERIFICACIÓN DEL SINIESTRO

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

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

#### Cláusula 6 - CUMPLIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DEL ASEGURADOR

El pago se hará dentro de los 15 días de notificado el siniestro o de cumplidos los requisitos a que se refiere la Cláusula 4 de estas Condiciones Específicas, el que sea posterior.

#### Cláusula 7 - DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

La designación de beneficiario se hará por escrito y será válida aunque se notifique al Asegurador después del evento previsto (Art. 146 L. de S). Designadas varias personas sin indicación de cuota parte, se entiende que el beneficio es por partes iguales.

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

Cuando se designe a los herederos, se entiende a los que por ley suceden al Asegurado, si no hubiere otorgado testamento; si lo hubiere otorgado, se tendrá por designados a los herederos instituidos. Si no se fija cuota parte, el beneficio se distribuirá conforme a las cuotas hereditarias.

Cuando el Asegurado no designe beneficiario o por cualquier causa la designación se haga ineficaz o quede sin efecto, se entiende que designó a los herederos (Arts. 145 y 146 - L. de S.).

#### Cláusula 8 - CAMBIO DE BENEFICIARIO

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

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

## CONDICIONES ESPECÍFICAS COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE – TOTAL Y PARCIAL

### Cláusula 1 - RIESGO CUBIERTO - LÍMITES DE INDEMNIZACIÓN

El Asegurador indemnizará al Asegurado la Invalidez Permanente que sufra el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente que se produzca en ocasión y por causa inmediata de la Práctica de Deportes, ocurrido durante la vigencia de la presente cobertura, y que provoque una lesión corporal, por la acción repentina y violenta de o con un agente externo y que pueda ser determinada por los médicos de una manera cierta.

Las lesiones producidas como consecuencia del accidente ocurrido en ocasión de la Práctica de Deportes, deben manifestarse a más tardar dentro de las 72 hs de producido el hecho. Solamente se cubrirá la Invalidez Permanente que se configure dentro de los 180 días de ocurrido el evento y siempre que la misma sea consecuencia inmediata de las lesiones provocadas por el mismo.

Si el Accidente causare una Invalidez Permanente, determinada con prescindencia de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una suma igual al porcentaje, sobre la Suma Asegurada indicada en las Condiciones Particulares o en el Certificado de Incorporación, que corresponda de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida y según se indica a continuación:

#### TOTAL

- Estado absoluto e incurable de alienación mental, producido como consecuencia inmediata de un accidente, que no permita al Asegurado ningún trabajo u ocupación, por el resto de su vida: 100%
- Fractura incurable de la columna vertebral que determine la invalidez total permanente: 100%

#### PARCIAL

##### - Cabeza

Sordera total e incurable de los dos oídos: 50%

Pérdida total de un ojo o reducción de la mitad de la visión binocular normal: 40%

Sordera total e incurable de un oído: 15%

Ablación de la mandíbula inferior: 50%

##### - Miembros Superiores

Pérdida total de un brazo: 65% (der) / 52% (izq)

Pérdida total de una mano: 60% (der) / 48% (izq)

Fractura no consolidada de un brazo (pseudoartrosis total): 45% (der) / 36% (izq)

Anquilosis del hombro en posición no funcional: 30% (der) / 24% (izq)

Anquilosis del hombro en posición funcional: 25% (der) / 20% (izq)

Anquilosis del codo en posición no funcional: 25% (der) / 20% (izq)

Anquilosis del codo en posición funcional: 20% (der) / 16% (izq)

Anquilosis de la muñeca en posición no funcional: 20% (der) / 16% (izq)

Anquilosis de la muñeca en posición funcional: 15% (der) / 12% (izq)

Pérdida total del pulgar: 18% (der) / 14% (izq)

Pérdida total del índice: 14% (der) / 11% (izq)

Pérdida total del dedo medio: 9% (der) / 7% (izq)

Pérdida total del anular o el meñique: 8% (der) / 6% (izq)

#### - Miembros Inferiores

Pérdida total de una pierna: 55%

Pérdida total de un pie: 40%

Fractura no consolidada de un muslo (pseudoartrosis total): 35%

Fractura no consolidada de una pierna (pseudoartrosis total): 30%

Fractura no consolidada de una rótula: 30%

Fractura no consolidada de un pie (pseudoartrosis total): 20%

Anquilosis de la cadera en posición no funcional: 40%

Anquilosis de la cadera en posición funcional: 20%

Anquilosis de la rodilla en posición no funcional: 30%

Anquilosis de la rodilla en posición funcional: 15%

Anquilosis del empeine (garganta del pie) en posición no funcional: 15%

Anquilosis del empeine (garganta del pie) en posición funcional: 8%

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

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

Pérdida total del dedo gordo de un 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 lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional, pero si la invalidez deriva de pseudoartrosis, la indemnización no podrá exceder el 70% de la que corresponde por la pérdida total del miembro u órgano afectado.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Por la pérdida de varios miembros u órganos, se sumarán los porcentajes correspondientes a cada miembro u órgano perdido, sin que la indemnización

total pueda exceder del 100% de la Suma Asegurada para invalidez total permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la Suma Asegurada.

En caso que el Asegurado fuera zurdo, se invertirán los porcentajes de indemnización fijados por la pérdida de los miembros superiores.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con la de los casos previstos y siempre independientemente de la profesión u ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos por la Práctica de Deportes, ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en conjunto a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

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

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

## Cláusula 2 – CARÁCTER DEL BENEFICIO

El beneficio acordado por Invalidez Permanente es sustitutivo del capital asegurado que debiera liquidarse en caso de Muerte del Asegurado, de modo que, con el pago a que se refiere el artículo anterior, el Asegurador queda liberado de cualquier otra obligación con respecto a dicho Asegurado, si el monto abonado por Invalidez Permanente resulta coincidente con el de Muerte.

Si el monto abonado por Invalidez Permanente resultara inferior a la Suma Asegurada por Muerte, dicha liberación será parcial, por un importe igual al capital liquidado por Invalidez Permanente.

## Cláusula 3 – EXCLUSIONES A LA COBERTURA

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

## Cláusula 4 - DENUNCIA DEL SINIESTRO

El Asegurado o su representante comunicará al Asegurador el acaecimiento del siniestro dentro de los tres (3) días de conocerlo; bajo pena de perder el derecho a ser indemnizado, salvo que acredite caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia (Arts. 46 y 47 - L. de S.).

Desde el momento de hacerse aparentes las lesiones, el accidentado deberá someterse, a su cargo, a un tratamiento médico racional y seguir las

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

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

El Asegurado tendrá la carga de probar que la Invalidez Permanente fue consecuencia inmediata de un accidente ocurrido en ocasión de la Práctica de Deportes.

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

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

## Cláusula 5 - VALUACIÓN POR PERITOS

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

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

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

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

#### Cláusula 6 - CUMPLIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DEL ASEGURADOR

El pago se hará dentro de los 15 días de notificado el siniestro o de cumplidos los requisitos a que se refiere la Cláusula 4 de estas Condiciones Específicas, el que sea posterior.

### CONDICIONES ESPECÍFICAS

#### COBERTURA DE RENTA POR INTERNACIÓN (DIARIA)

##### Cláusula 1: Definiciones:

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

- Renta por Internación: se entiende por tal a la prestación que el Asegurador otorgará por cada día que el Asegurado permanezca internado u hospitalizado en un Establecimiento Asistencial (hasta la cantidad máxima de días prevista en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda) como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido en ocasión de práctica de deporte. La Suma Asegurada diaria correspondiente a “Renta por Internación” se indica en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

- Establecimiento Asistencial: es un establecimiento médico que se halle legalmente autorizado, que posea servicios de enfermería durante las 24 horas del día y que esté equipado para cirugía mayor. La elección del Establecimiento Asistencial (Sanatorio, Hospital, Clínica, Instituto, Policlínico, etc.) queda librada a la voluntad del Asegurado.

- Internación: se entiende por tal la permanencia del Asegurado en un Establecimiento Asistencial como consecuencia inmediata de un Accidente, cuando ésta supere el Período de Espera especificado en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

#### Cláusula 2: Riesgos Cubiertos-Límites Indemnizatorios

El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de Renta por Internación del Asegurado como consecuencia inmediata de un Accidente ocurrido durante la vigencia de la cobertura, y siempre que las consecuencias del Accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador indemnizará al Asegurado el importe diario estipulado en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda, por cada día de internación del Asegurado.

#### Cláusula 3: Carácter del beneficio

Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Renta por Internación, ya que esta prestación es adicional e independiente de las demás.

El Asegurador deberá abonar la Suma Asegurada correspondiente a Renta por Internación en forma diaria, desde el primer día de internación del Asegurado - cuando ésta supere el Período de Espera especificado -, hasta el Plazo Máximo de Internación establecido en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

Asimismo, podrá establecerse en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda, un Plazo Máximo de Internación por todos los eventos ocurridos durante la vigencia de la póliza.

A los efectos de la presente cobertura, la internación en varios Establecimientos Asistenciales en forma consecutiva e ininterrumpida será considerada como una única internación.

#### Cláusula 4: Denuncia de la Internación

El Asegurado, su representante u otra persona autorizada por el Asegurado, deberá informar directamente al Asegurador sobre cualquier accidente que diera lugar a la internación del Asegurado en un Establecimiento Asistencial, dentro de los cinco (5) días de haberse producido. Cualquier demora en dicha información, salvo caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia, hará perder al Asegurado el derecho al beneficio.

## Cláusula 5: Solicitud del Beneficio

Toda solicitud de beneficios deberá hacerse al Asegurador a más tardar, siempre que no existieran razones de fuerza mayor que lo impidieran, dentro de los quince (15) días contados desde la fecha de alta del Establecimiento Asistencial. Pasado ese término el Asegurador quedará exento de toda responsabilidad por tal concepto.

El Asegurado o su representante deberá acompañar constancia expedida por el Establecimiento Asistencial con indicación de la fecha de ingreso y alta, como así también un certificado médico en el que conste el motivo de la internación.

El Asegurador podrá hacer revisar al Asegurado por facultativos designados por él para comprobar la procedencia de la reclamación del beneficio. Asimismo, podrá investigar en los Establecimientos Asistenciales y solicitar información a los médicos que hayan asistido al Asegurado. En general, podrá adoptar todas las medidas tendientes a comprobar y controlar las informaciones recibidas, así como esclarecer presuntos errores, simulaciones o fraudes.

Si cualquier información referente al Asegurado fuera errónea, simulada o fraudulenta, hará perder a éste todo derecho sobre el beneficio que acuerda la presente cobertura adicional, sin perjuicio de que el Asegurador inicie contra los responsables las acciones legales que correspondieren.

El Asegurador abonará el beneficio que corresponda, una vez reunidos los requisitos necesarios y aprobadas las pruebas requeridas, directamente al Asegurado o a quien éste autorice expresamente en esa oportunidad.

## Cláusula 6: Cesiones

Los derechos emergentes de esta cobertura, solamente pueden ser transferidos a favor de Establecimientos Asistenciales, debiendo dicha transferencia ser previamente aprobada por el Asegurador. Toda otra cesión o transferencia se considerará nula y sin efecto alguno.

## CONDICIONES GENERALES PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE “ASISTENCIA BÁSICA MOVILIDAD SURA”

El siguiente clausulado que se consigna seguidamente describe las prestaciones, características, montos, topes y demás condiciones que regulan el servicio de Asistencia a bicicletas. Al quedar incorporado al sistema, el BENEFICIARIO, los demás beneficiarios, Sura y Europ Assistance Argentina S.A. (en adelante, EAA) como proveedor del servicio aceptan las presentes condiciones generales en todos sus términos.

## DEFINICIONES DE TÉRMINOS

Para los efectos de la presentación de los SERVICIOS aquí detallados, se entenderá por:

**BENEFICIARIO(s):** Serán considerados beneficiarios titulares, a los efectos de esta prestación exclusivamente, las personas físicas asociadas Sura.

**SERVICIOS:** Son las actividades, operaciones y funciones a cargo del PROVEEDOR relacionadas con la asistencia, y cuya descripción, límites, alcances y condiciones se detallan en este documento.

**PROVEEDOR o PRESTADOR:** Es EUROP ASSISTANCE ARGENTINA S.A con domicilio en Carlos Pellegrini 1163 piso 9° (Código Postal 1009) – Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

**EVENTO:** Solución brindada por el prestador en relación con una solicitud de servicio de asistencia. En caso de que el BENEFICIARIO solicitare una segunda solución para resolver la misma eventualidad, el PROVEEDOR podrá considerarlo como un EVENTO adicional.

**SINIESTRO:** Es un acontecimiento que produce daños amparados en las presentes condiciones generales del servicio.

**ACCIDENTE:** Suceso imprevisto que altera la marcha normal o prevista de las cosas, causando daños a una persona y/u objeto.

**URGENCIA:** Es todo imprevisto que, no siendo EMERGENCIA, afecte las instalaciones de la vivienda, impidiendo su normal funcionamiento.

**EMERGENCIA:** Es el imprevisto que ocasione inhabilitación de la vivienda y/o también la imposibilidad de acceso o salida de esta, como, asimismo, el eventual riesgo de vida de sus habitantes.

**AVERIA:** Daño o deterioro de un objeto de modo tal que su funcionamiento normal esté impedido.

**ROBO:** Usurpación ilegítima utilizando la fuerza sobre las cosas, amenazas o violencia física en las personas.

**REINTEGRO:** Monto de dinero a entregar al BENEFICIARIO cuando hubiera abonado gastos en relación con los servicios cubiertos aquí descritos,

siempre y cuando los mismos hayan sido autorizados debidamente por el PRESTADOR antes de ser realizados. Los REINTEGROS se realizarán por el proveedor en cuenta bancaria a designar por el BENEFICIARIO titular.

EXCEDENTE: Monto a pagar por parte del BENEFICIARIO cuando se supere el tope económico establecido en la cobertura al momento de recibir el SERVICIO.

## IDENTIFICACIÓN COMO BENEFICIARIO

La identificación será necesaria al momento de ser solicitada la asistencia, la misma será Nombre y Apellido y Tipo y número de DNI.

En todos los casos, el beneficiario deberá suministrar la siguiente información:

Nombre y apellido.

Número de BENEFICIARIO o matrícula de empleado.

Dirección del domicilio real de la asistencia.

Motivo del llamado y tipo de urgencia solicitada.

Número telefónico para eventual contacto.

## VALIDEZ TERRITORIAL

Los servicios se brindarán en la República Argentina en la vivienda declarada como domicilio real vigente por el BENEFICIARIO en los registros del Sura.

## VIGENCIA DEL SERVICIO

Vigente el servicio, los asociados de Sura recibirán la prestación durante todo el período en el cual permanezcan en la condición de asociado.

La condición de asociado a los efectos de la prestación del Servicio de Asistencia al Hogar se considerará a partir de las 00.00hs. (cero horas) del día siguiente de su ingreso como BENEFICIARIO.

## SOLICITUD DE ASISTENCIA

Los SERVICIOS serán prestados por el PROVEEDOR a los BENEFICIARIOS, cuando así sean solicitados, las 24 horas del día durante los 365 días del año.

Para solicitar un SERVICIO, el BENEFICIARIO deberá comunicarse al 0800-333-0957.

En todos los casos, el beneficiario deberá suministrar la siguiente información:

Nombre y apellido.

Dirección del domicilio real de la asistencia.

Motivo del llamado y tipo de urgencia solicitada.

Número telefónico para eventual contacto.

## PRESTACIONES COMPRENDIDAS

### ASISTENCIA A BICICLETAS ANTE URGENCIAS

Gastos médicos a causa de accidente o robo

2 eventos al año por \$2500 cada uno

Antes la situación de accidentes o robo en vía pública del beneficiario tendrá cubierto los gastos médicos hasta el tope indicado.

Traslado en taxi o remis en caso de robo comisaría

- 2 eventos al año por \$1500 cada uno

EAA coordinará y enviará un taxi o remis al lugar del robo, hurto o accidente que se encargará de trasladar al beneficiario, de ser necesario junto a su bicicleta hasta la dependencia policial más cercana al lugar del hecho a los fines de que el mismo, realice la denuncia correspondiente.

Traslado en taxi o remis en caso de robo hasta domicilio

- 2 eventos al año por \$1500 cada uno

Una vez efectuada la denuncia de robo, hurto o accidente ante las autoridades policiales correspondientes, o en caso de accidente EAA coordinará y enviará un taxi o remis para el traslado del beneficiario hasta su lugar de residencia habitual o lugar donde este le indique, siempre que el robo o hurto o accidente se hubiera producido en la misma ciudad de residencia del beneficiario.

Cerrajero en caso de robo de llaves del domicilio

1 eventos al año por \$1500

Ambulancia código rojo por lesiones a causa de accidente o robo. Ilimitado

Antes la situación de accidentes o robo en vía pública del beneficiario se enviará con la mayor prontitud el servicio de ambulancia Código Rojo para atender a los clientes y trasladar en caso de ser necesario hasta el centro médico más cercano.

Se enviará un servicio de urgencia. La misma se comprende como toda aquella situación que no requiere la inmediatez de las emergencias.

Traslado de la Bici al taller más cercano o al domicilio

- 2 eventos al año

En caso de robo, accidente o impedimento mecánico que imposibilite el traslado en bicicleta, gestionamos y cubrimos el costo de tu traslado hasta el domicilio residencial.

Reparación insitu: Pinchadura, cambio de neumático, cadena.

- 2 eventos al año

Si el impedimento mecánico no puede ser resuelto en el lugar, gestionamos el traslado de tu bici hasta el domicilio o la bicicletería

Mantenimiento:

- 1 evento al año por \$2500 por todos los conceptos

Lavado y desengrase completo

Ajuste de dirección

Regulación de frenos

Lubricación general

Regulación de cambios

Centrado de ruedas

## RESPONSABILIDAD

Europ Assistance no será responsable y no indemnizará a los beneficiarios por cualquier daño, perjuicio, lesión o enfermedad por el hecho de haberle brindado al beneficiario a su solicitud, personas o profesionales para que los asistieren por cualquiera de los servicios previstos en las presentes Condiciones Generales, limitando su responsabilidad a lo expresado bajo las mismas.

Europ Assistance provee únicamente servicios cuando le son solicitados, y en las circunstancias previstas en las presentes Condiciones Generales.

## LEY Y JURISDICCIÓN APLICABLE

Deberá dejarse constancia que para todas las cuestiones de derecho relativas a la relación entre los beneficiarios de los servicios detallados precedentemente quedará pactada la aplicación de la legislación argentina y la jurisdicción de los tribunales Ordinarios de la ciudad de Buenos Aires, con renuncia a cualquier otro fuero o jurisdicción.

## RESERVA

Europ Assistance se reserva el derecho a exigir a los beneficiarios el reembolso de cualquier gasto efectuado indebidamente, en caso de haberse prestado servicios no contratados, y/o fuera del período de vigencia del acuerdo establecido y/o en forma diferente a todo lo precedentemente indicado.



# SEGUROS MOVILIDAD

PLANES 3 Y 4 CON ASISTENCIA FULL

## SEGURO MOVILIDAD

### CONDICIONES PARTICULARES

Las siguientes coberturas aplican tanto para el titular como los asegurados familiares. Se entiende por tales a los miembros primarios de la familia del Asegurado Titular, siendo estos los siguientes:

- El cónyuge legal que conviva con el Asegurado Titular. En caso de inexistencia de éste, se aceptará en calidad de cónyuge a la persona que conviva con el Asegurado Titular sin vínculo legal, según lo define la Ley en estos casos. Cuando a lo largo del texto de la póliza se hace mención al cónyuge, se incluye tanto al cónyuge como en su caso al conviviente, con el alcance previsto en el presente artículo.
- Los hijos del Asegurado Titular. Se entiende por hijos, a los hijos matrimoniales o extramatrimoniales reconocidos, y a los hijos adoptivos, siempre y cuando dichos hijos sean solteros y tengan menos de 21 años de edad. En el caso de hijos discapacitados en forma total, física y/o mentalmente, la cobertura se mantendrá superados los 21 años, sin límite de edad. Queda expresamente convenido que a los efectos de la presente póliza, también serán considerados Asegurados Familiares los hijos del cónyuge legal o conviviente del Asegurado Titular.

Coberturas para titular y asegurados Familiares:

-Cobertura de Bicicletas/Monopatines: Robo y Daño Total

La suma asegurada de la presente cobertura también incluye cobertura Robo y Daño Total de equipos deportivos para los siguientes bienes: Patines, Rollers y Skates.

Asimismo se incluye con un sub-límite del 10 % de la suma asegurada de la presente cobertura el robo de cascos y cantimploras. El presente sub-límite ya se encuentra incluido dentro de la suma asegurada, por lo tanto, el pago máximo de la cobertura se limita a la suma asegurada establecida.

-Cobertura de Responsabilidad Civil por la utilización de Bicicletas, Monopatines, Patines, Rollers, Skates, de transportes como pasajero, por caminatas y trotes.

-Cobertura de Robo de efectos personales: La suma asegurada de la presente cobertura también incluye la cobertura de robo de equipos portátiles.

-Cobertura de Robo efectos personales – documentos personales.

-Cobertura de Robo efectos personales - llaves.

-Coberturas de Accidentes Personales:

Muerte por accidente.

Invalidez Permanente Total y Parcial por accidente.

Renta Diaria por Internación por accidente: El capital asegurado es diario con 5 días de período de espera con un máximo de 30 días retroactivo

Ambitos de Coberturas Cubierto de las coberturas de Grupo Familiar Primario:

- Accidente de Tránsito Terrestre.
- Accidente como pasajero de línea aérea regular.
- Accidente como pasajero de transporte marítimo y fluvial.

Cobertura específica para titular: Adicional por Muerte accidental como pasajero de vuelo aéreo regular.

Cantidad de eventos cubiertos anuales entre todas las coberturas: 2.

Límite del primer evento: 100 % de la suma asegurada.

Límite del segundo evento: 100 % de la suma asegurada.

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

A) Actividades laboral con uso de bicicletas, monopatines, motos, autos y similares.

Edad Mínima de Ingreso del grupo familiar primario: 5 años.

Edad Máxima de Ingreso: 74 años inclusive.

Edad Máxima de Permanencia: 75 años exclusive.

Moneda: Pesos.

Podrá solicitar sus Servicios de Asistencia de Movilidad Premium al siguiente número: 0800-333-0957

Servicios Incluidos:

- Asistencias a Bicicletas y Monopatines ante Urgencias
- Traslado del bien al taller más cercano o al domicilio en caso de accidente, rotura o robo: Bicicleta, monopatín, etc.
- Traslado en taxi o remis en caso de robo hasta la casa o comisaría
- Cerrajero en caso de robo de llaves del domicilio
- Ambulancia código rojo por lesiones a causa de accidente o robo
- Gastos médicos en caso de accidente o robo
- Servicio De Escolta Telefónica las 24hs Para El Ingreso y egreso al hogar
- Servicio de Asistencia tecnológica

## CONDICIONES GENERALES

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

## EXCLUSIONES COMUNES A TODAS LAS COBERTURAS

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

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

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

Asimismo, en caso de otorgarse cobertura amplia para el desarrollo de cualquier Actividad Deportiva, lo cual estará expresamente indicado en las Condiciones Particulares, y salvo pacto expreso en contrario, estarán excluidas las siguientes Actividades Deportivas: deportes extremos y de alto riesgo, deportes que incluyan la propulsión de un vehículo a motor (motociclismo, carreras de automóviles, etc), deportes de combate, deportes aéreos, deportes ecuestres y con animales en general (excepto polo) y tiro al blanco.

## CONDICIONES ESPECÍFICAS COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL

### EXCLUSIONES A LA COBERTURA

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

- a) Obligaciones contractuales.
- b) Transmisión de enfermedades.
- c) Daños a cosas ajenas que se encuentren en poder del Asegurado o miembros de su familia, por cualquier título.
- d) Responsabilidad que surja de la propiedad, posesión o control de cualquier vehículo con propulsión mecánica para el desarrollo de la Actividad Deportiva.

## CONDICIONES ESPECÍFICAS COBERTURA DE EQUIPOS DEPORTIVOS

### BIENES NO ASEGURADOS

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

- a) Indumentaria, calzado o cualquier otra vestimenta necesaria o no para el desarrollo de la Actividad Deportiva.
- b) Equipos de Golf.
- c) Equipos de Esquí, Snowboard o deportes invernales similares.

Equipos de cualquier actividad deportiva excluida o no cubierta por la presente póliza.

### EXCLUSIONES A LA COBERTURA

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

- a) En caso de Robo, cuando el delito haya sido instigado o cometido por o en complicidad con cualquier miembro de la familia del Asegurado o personas allegadas.
- b) Hurto o Extravío.
- c) Depreciación o pérdida de valor.
- d) Procesos de limpieza, compostura o restauración.
- e) Vicio propio, polilla, insectos o roedores.
- f) Desgaste natural producido por el tiempo o por el uso.
- g) Pérdida o daño de los bienes cuando éstos se encuentren depositados en vehículos sin custodia personal; ya sea en baúles (con o sin llaves) o en otros lugares visibles o no desde el exterior.
- h) Daños estéticos al Equipo Deportivo.

## CONDICIONES ESPECÍFICAS COBERTURA DE ROBO DE EFECTOS PERSONALES

### BIENES NO ASEGURADOS

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

- a) Bienes consumibles o perecederos (incluyendo pero no limitado a alimentos, medicamentos, perfumes, combustibles, explosivos).
- b) Dentaduras o puentes dentales, miembros ortopédicos, audífonos de cualquier tipo, anteojos o lentes recetadas y en general cualquier equipo médico que sea empleado por razones de salud por el Asegurado.

- c) Moneda (papel o metálica), oro, plata y otros metales preciosos; perlas y piedras preciosas no engarzadas; joyas, alhajas; manuscritos, documentos, papeles de comercio, títulos, acciones, bonos y otros valores.
- d) Equipos Deportivos, entendiéndose por tales a todo accesorio que resulte necesario para la práctica deportiva que realice el Asegurado.
- e) Indumentaria, calzado o cualquier otra vestimenta necesaria o no para el desarrollo de la Actividad Deportiva.

## EXCLUSIONES A LA COBERTURA

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

- a) Efectos Personales que no se encuentren dentro de la definición de la Cláusula 1 de las presentes Condiciones Específicas.
- b) Documentos Personales o Tarjetas que se encuentren vencidos o sin validez al momento del siniestro.
- c) Cuando el delito haya sido instigado o cometido por o en complicidad con cualquier miembro de la familia del Asegurado o personas allegadas.
- d) Extravío o hurto.
- e) Cualquier cargo fraudulento o no autorizado sobre tarjetas pérdidas o robadas.
- f) Efectos Personales que se encuentren sin custodia personal directa en un vehículo de transporte público o privado, salvo que estuvieran en el baúl u otro compartimento similar debidamente cerrado con llave y no pudieran ser vistos desde el exterior.

## COBERTURA DE ROBO DE EQUIPOS ELECTRÓNICOS

### BIENES NO ASEGURADOS

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

- a) Joyas, relojes o equipos electrónicos utilizados por razones relacionadas con la salud, incluyendo pero no limitándose a audífonos y marcapasos.
- b) Bienes adquiridos con fines comerciales, incluyendo insumos o herramientas para comercio o profesión.
- c) Computadoras portátiles.
- d) Equipos Electrónicos Portátiles adquiridos en el exterior que no hubieran sido declarados debidamente en la aduana al momento de su ingreso al país, según las disposiciones vigentes en materia aduanera.
- e) Accesorios del Equipo Electrónico Portátil asegurado, tales como equipos manos libres, cargadores, baterías, tarjetas complementarias y todo otro accesorio secundario del Equipo Electrónico Portátil.

## EXCLUSIONES A LA COBERTURA

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

- a) Vicio propio, depreciación, desgaste, deterioro o rotura de cualquier pieza causados por el natural y normal manejo, uso o funcionamiento del bien.
- b) El uso del bien contrariando las instrucciones del fabricante.
- c) Acción de roedores, insectos, vermes, gérmenes, moho, oxidación, efectos de temperatura, vapores, humedad, humo, hollín, polvo, trepidaciones de máquinas, ruidos, olores y luminosidad.
- d) Daños causados por fallas en el aprovisionamiento de la corriente eléctrica, gas o agua de la red pública.
- e) Actos ilegales, fraude o abuso de o con respecto a los bienes asegurados.

Seguro Movilidad

Pólizas emitidas por Seguros SURA S.A. Boulevard Cecilia Grierson 255 P1, CABA, CUIT 30- 50000012-7

- f) Daños que se manifiesten exclusivamente como defectos estéticos, incluyendo pero no limitado a rayaduras en superficies pintadas, pulidas o esmaltadas.
- g) Daños por los que sea responsable el fabricante o proveedor del bien asegurado, ya sea legal o contractualmente.
- h) Cualquier proceso de reparación, restauración, limpieza, renovación, service, mantenimiento, ajuste o desuso del Equipo Electrónico Portátil.
- i) El uso comercial del Equipo Electrónico Portátil.
- j) En caso de robo, cuando el delito haya sido instigado o cometido por o en complicidad con cualquier miembro de la familia del Asegurado o personas allegadas.
- k) Hurto o extravío.

## CONDICIONES ESPECÍFICAS

## COBERTURA DE BICICLETAS Y MONOPATINES

## EXCLUSIONES A LA COBERTURA

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

- a) Hurto –según se define en el Código Penal- o extravío.
- b) Cuando la Bicicleta/Monopatín sea robada de la residencia del Asegurado, si ésta hubiera estado desocupada durante más de 60 días consecutivos.
- c) El Robo parcial de las ruedas o cubiertas.
- d) El Robo o daño total o parcial de Accesorios o partes removibles, excepto que se encuentren específicamente detallados en la póliza.

- e) El abandono de la Bicicleta/Monopatín, entendiéndose por tal a dejarla sin atención, sin que esté asegurada con candado, en cualquier lugar que no sea la residencia del Asegurado.
- f) Cuando la Bicicleta/Monopatín se encuentre al cuidado, custodia y/o control de una persona que no sea el Asegurado.
- g) Los Daños Accidentales sufridos durante el uso de la Bicicleta/Monopatín asegurada en un evento de carreras programado.
- h) Cuando la Bicicleta/Monopatín asegurada se utilice para servicios de mensajería, cadetería o transporte de pasajeros pagos, o para cualquier otro uso comercial.
- i) Los daños estéticos, rayones, abolladuras, uso de disolventes, o cualquier cambio estético que no afecte el funcionamiento y el rendimiento de la Bicicleta/Monopatín asegurada.
- j) Daño causado por el mal uso o mantenimiento de la Bicicleta/Monopatín asegurada, de conformidad con las instrucciones del fabricante.
- k) Daños causados por depreciación, desgaste, deterioro o rotura de cualquier pieza o parte de la Bicicleta/Monopatín causados por el normal y natural uso o funcionamiento del bien objeto del seguro.
- l) Daño causado por el diseño defectuoso, falla de materiales o mano de obra, defecto latente de fabricación o vicio propio.
- m) Pérdidas causadas por el Asegurado o miembros de la familia en actos ilegales.
- n) Pérdidas resultantes de una acción intencional del Asegurado o de miembros de la familia, o por acciones que el Asegurado o miembros de la familia conocían.
- ñ) Cuando el Asegurado se encuentre intoxicado o bajo el uso de alcohol, drogas ilegales, narcóticos o medicamentos que no hayan sido prescritos por un médico.
- o) Daños causados por condiciones atmosféricas o climáticas, polución, contaminación de cualquier tipo, agua, sequía, contracción, parásitos, insectos, termitas, moho, putrefacción seca o húmeda, bacterias, corrosión, oxidación, cambio en el color o en el acabado, polvo, acción o reacción química, limpieza o reparaciones.

p) Pérdidas debidas a, o relacionadas con, un evento de armas nucleares, biológicas o químicas.

## CONDICIONES ESPECÍFICAS COBERTURA DE ACCIDENTES PERSONALES

### MUERTE

### EXCLUSIONES A LA COBERTURA

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

- a) Cuando el fallecimiento del Asegurado no se produzca en las circunstancias descriptas en las Cláusulas 1 y 2 de estas Condiciones Específicas.
- b) Los accidentes que el Asegurado o los beneficiarios, por acción u omisión, provoquen dolosamente o con culpa grave o el Asegurado los sufra en empresa criminal. No obstante quedan cubiertos los actos realizados para precaver el siniestro o atenuar sus consecuencias o por un deber de humanidad generalmente aceptado (Arts. 152 y 70 - L. de S.).
- c) Estado de ebriedad o por estar el Asegurado bajo la influencia de estupefacientes o alcaloides.
- d) Enfermedades de cualquier naturaleza inclusive las originadas por la picadura de insectos.
- e) Lesiones autoinfligidas, aún cuando sean cometidas en estado de enajenación mental.
- f) Insolación; quemaduras por rayos solares, enfriamiento y demás efectos de las condiciones atmosféricas o ambientales.

g) Psicopatías transitorias o permanentes y operaciones quirúrgicas o tratamientos, salvo que cualquiera de tales hechos sobrevenga como consecuencia inmediata de un accidente cubierto o del tratamiento de las lesiones por él producidas.

h) Accidentes causados por vértigos, vahídos, lipotimias, convulsiones o parálisis y los que ocurran por estado de enajenación mental, salvo que tales trastornos sean consecuencia inmediata de un accidente cubierto tal como se lo define en las Cláusulas 1 y 2 de estas Condiciones Específicas.

i) Accidentes que ocurran mientras el Asegurado tome parte en carreras, o mientras participe en viajes o excursiones a regiones o zonas inexploradas.

j) Accidentes derivados de la navegación aérea no realizada en líneas de transporte aéreo regular.

## CONDICIONES ESPECÍFICAS COBERTURA DE ACCIDENTES PERSONALES - INVALIDEZ PERMANENTE – TOTAL Y PARCIAL

### EXCLUSIONES A LA COBERTURA

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

a) Cuando la Invalidez Permanente no se produzca en las circunstancias descritas en la Cláusula 1 de estas Condiciones Específicas.

b) Los accidentes que el Asegurado o los beneficiarios, por acción u omisión, provoquen dolosamente o con culpa grave o el Asegurado los sufra en empresa criminal. No obstante quedan cubiertos los actos realizados para precaver el

siniestro o atenuar sus consecuencias o por un deber de humanidad generalmente aceptado (Arts. 152 y 70 - L. de S.).

c) Estado de ebriedad o por estar el Asegurado bajo la influencia de estupefacientes o alcaloides.

d) Enfermedades de cualquier naturaleza inclusive las originadas por la picadura de insectos.

e) Lesiones autoinfligidas, aun cuando sean cometidas en estado de enajenación mental.

f) Insolación; quemaduras por rayos solares, enfriamiento y demás efectos de las condiciones atmosféricas o ambientales.

g) Psicopatías transitorias o permanentes y operaciones quirúrgicas o tratamientos, salvo que cualquiera de tales hechos sobrevenga como consecuencia inmediata de un accidente cubierto o del tratamiento de las lesiones por él producidas.

h) Accidentes causados por vértigos, vahídos, lipotimias, convulsiones o parálisis y los que ocurran por estado de enajenación mental, salvo que tales trastornos sean consecuencia inmediata de un accidente cubierto tal como se lo define en la Cláusula 1 de estas Condiciones Específicas.

i) Accidentes que ocurran mientras el Asegurado tome parte en carreras, o mientras participe en viajes o excursiones a regiones o zonas inexploradas.

j) Accidentes derivados de la navegación aérea no realizada en líneas de transporte aéreo regular.

## CONDICIONES ESPECÍFICAS

## COBERTURA DE ACCIDENTES PERSONALES - RENTA DIARIA POR INTERNACION

### EXCLUSIONES A LA COBERTURA

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

- a) Cuando el fallecimiento del Asegurado no se produzca en las circunstancias descriptas en las Cláusulas 1 y 2 de estas Condiciones Específicas.
- b) Los accidentes que el Asegurado o los beneficiarios, por acción u omisión, provoquen dolosamente o con culpa grave o el Asegurado los sufra en empresa criminal. No obstante quedan cubiertos los actos realizados para precaver el siniestro o atenuar sus consecuencias o por un deber de humanidad generalmente aceptado (Arts. 152 y 70 - L. de S.).
- c) Estado de ebriedad o por estar el Asegurado bajo la influencia de estupefacientes o alcaloides.
- d) Enfermedades de cualquier naturaleza inclusive las originadas por la picadura de insectos.
- e) Lesiones autoinfligidas, aún cuando sean cometidas en estado de enajenación mental.
- f) Insolación; quemaduras por rayos solares, enfriamiento y demás efectos de las condiciones atmosféricas o ambientales.
- g) Psicopatías transitorias o permanentes y operaciones quirúrgicas o tratamientos, salvo que cualquiera de tales hechos sobrevenga como

consecuencia inmediata de un accidente cubierto o del tratamiento de las lesiones por él producidas.

h) Accidentes causados por vértigos, vahídos, lipotimias, convulsiones o parálisis y los que ocurran por estado de enajenación mental, salvo que tales trastornos sean consecuencia inmediata de un accidente cubierto tal como se lo define en las Cláusulas 1 y 2 de estas Condiciones Específicas.

i) Accidentes que ocurran mientras el Asegurado tome parte en carreras, o mientras participe en viajes o excursiones a regiones o zonas inexploradas.

j) Accidentes derivados de la navegación aérea no realizada en líneas de transporte aéreo regular.

## SEGURO DE PROTECCIÓN INTEGRAL PARA DEPORTISTAS

### CONDICIONES GENERALES

#### Cláusula 1 - LEY DE LAS PARTES CONTRATANTES.

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

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

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

#### Cláusula 2 - RETICENCIA.



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

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

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

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

### Cláusula 3 – RIESGOS CUBIERTOS – LIMITES INDEMNIZATORIOS – ACTIVIDAD DEPORTIVA.

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

A los fines del presente seguro, se entiende por Práctica de Deportes o Actividad Deportiva a la participación y/o práctica de deportes y/o entrenamientos, cuando tal práctica y/o participación sea no profesional.

Salvo que se detallen o describan expresamente en las Condiciones Particulares las Actividades Deportivas cubiertas, se cubrirán todas las Actividades Deportivas desarrolladas por el Asegurado, excepto las indicadas en las exclusiones a las que hace referencia la Cláusula 4 siguiente.

#### Cláusula 4 – EXCLUSIONES A LA COBERTURA.

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

#### Cláusula 5 - RESCISIÓN UNILATERAL.

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

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

#### Cláusula 6 - AGRAVACIÓN DEL RIESGO.

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

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

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

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

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

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

## Cláusula 7 - PLURALIDAD DE SEGUROS.

En relación a las coberturas de daños patrimoniales previstas en el presente seguro, quien asegura el mismo interés y el mismo riesgo con más de un

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

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

#### Cláusula 8 - PAGO DEL PREMIO.

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

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

#### Cláusula 9 - DENUNCIA DEL SINIESTRO.

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

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

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

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

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

#### Cláusula 11 – VENCIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN DEL ASEGURADOR.

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

#### Cláusula 12 - CADUCIDAD POR INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES Y CARGAS.

El incumplimiento de las obligaciones y cargas impuestas al Tomador y/o Asegurado por la Ley de Seguros (salvo que se haya previsto otro efecto en la misma para el incumplimiento) y por el presente contrato, produce la caducidad

de los derechos del Tomador y/o Asegurado, si el incumplimiento obedece a su culpa o negligencia, de acuerdo con el régimen previsto en el Artículo 36 de la Ley de Seguros.

#### Cláusula 13 - PROVOCACIÓN DEL SINIESTRO.

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

#### Cláusula 14 - VERIFICACIÓN DEL SINIESTRO.

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

#### Cláusula 15 - GASTOS NECESARIOS PARA VERIFICAR Y LIQUIDAR.

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

#### Cláusula 16 - REPRESENTACIÓN DEL ASEGURADO.

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

#### Cláusula 17 - SUBROGACIÓN.

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

El Asegurador no puede valerse de la subrogación en perjuicio del Asegurado.

La subrogación es inaplicable en los seguros de personas. (Art. 80 de la Ley de Seguros).

#### Cláusula 18 – ÁMBITO DE LA COBERTURA.

El presente seguro cubre únicamente bienes situados y hechos acontecidos en la República Argentina. En caso de pactarse un ámbito geográfico de cobertura más amplio, ello quedará expresamente indicado en las Condiciones Particulares.

#### Cláusula 19 - DOMICILIO PARA DENUNCIAS Y DECLARACIONES.

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

#### Cláusula 20 - CÓMPUTO DE LOS PLAZOS.

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

#### Cláusula 21 – JURISDICCIÓN.

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

### CLÁUSULA DE INTERPRETACIÓN

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

I.

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

2) Hechos de guerra civil: se entienden por tales los hechos dañosos originados en un estado de lucha armada entre habitantes del país o entre ellos y fuerzas regulares, caracterizado por la organización militar de los contendientes (participen o no civiles), cualquiera fuese su extensión geográfica, intensidad o duración y que tienda a derribar los poderes constituidos u obtener la secesión de una parte del territorio de la Nación.

3) Hechos de rebelión: se entienden por tales los hechos dañosos originados en un alzamiento armado de fuerzas organizadas militarmente (regulares o irregulares y participen o no civiles) contra el gobierno nacional constituido, que conlleven resistencia y desconocimiento de las órdenes impartidas por la jerarquía superior de la que dependen y que pretendan imponer sus propias normas. Se entienden equivalentes a los de rebelión, otros hechos que encuadren en los caracteres descriptos, como ser: revolución, sublevación, usurpación del poder, insurrección, insubordinación, conspiración.

4) Hechos de sedición o motín: se entienden por tales los hechos dañosos originados en el accionar de grupos (armados o no) que se alzan contra las autoridades constituidas del lugar, sin rebelarse contra el gobierno nacional o que se atribuyen los derechos del pueblo, tratando de obtener alguna concesión favorable a su pretensión. Se entienden equivalentes a los de sedición otros hechos que encuadren en los caracteres descriptos, como ser: asonada, conjuración.

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

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

6) Hechos de vandalismo: se entienden por tales los hechos dañosos originados por el accionar destructivo de turbas que actúan irracional y desordenadamente.

7) Hechos de guerrillas: se entienden por tales los hechos dañosos originados a raíz de las acciones de hostigamiento o agresión de grupos armados

irregulares (civiles o militarizados), contra cualquier autoridad o fuerza pública o sectores de la población. Se entienden equivalentes a los hechos de guerrilla los hechos de subversión.

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

9) Hechos de huelga: se entienden por tales los hechos dañosos originados a raíz de la abstención concertada de concurrir al lugar de trabajo o de trabajar, dispuesta por entidades gremiales de trabajadores (reconocidas o no oficialmente) o por núcleos de trabajadores al margen de aquellas.

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

10) Hechos de lock-out: se entienden por tales los hechos dañosos originados por: a) el cierre de establecimientos de trabajo dispuesto por uno o más empleadores o por la entidad gremial que los agrupa (reconocida o no oficialmente), o b) el despido simultáneo de una multiplicidad de trabajadores que paralice total o parcialmente la explotación de un establecimiento

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

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

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

## CLÁUSULA DE COBRANZA DEL PREMIO

### CAPÍTULO I

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2.4. Toda rehabilitación de la cobertura suspendida por falta de pago en término surtirá efecto desde la hora cero (0) del día siguiente a aquel en que la Aseguradora reciba el pago total del importe o importes vencidos. Queda

Seguro Movilidad

Pólizas emitidas por Seguros SURA S.A. Boulevard Cecilia Grierson 255 P1, CABA, CUIT 30- 50000012-7

entendido y convenido que la rehabilitación de la cobertura antes mencionada registrará solamente para el futuro, pero no purgará la suspensión anterior de la misma derivada de la falta de pago del premio en el término convenido.

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

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

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

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

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

## CAPÍTULO II

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

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

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

Seguro Movilidad

Pólizas emitidas por Seguros SURA S.A. Boulevard Cecilia Grierson 255 P1, CABA, CUIT 30- 50000012-7

SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION a cada entidad de seguros, los que deberán funcionar en sus domicilios, puntos de venta o cobranza. En este caso, el pago deberá ser realizado mediante alguna de las siguientes formas: efectivo en moneda de curso legal, cheque cancelatorio Ley N° 25.345 o cheque no a la orden librado por el asegurado o tomador a favor de la entidad aseguradora.

Cuando la percepción de premios se materialice a través del SISTEMA UNICO DE LA SEGURIDAD SOCIAL (SUSS) se considerará cumplida la obligación establecida en el referido artículo 1º de la Resolución del Ministerio de Economía N° 407/2001.

Los productores asesores de seguros Ley N° 22.400 deberán ingresar el producido de la cobranza de premios a través de los medios detallados en el artículo 1º de la Resolución del Ministerio de Economía N° 407/2001.

ADVERTENCIA: Los únicos sistemas habilitados para cancelar premios son los arriba enunciados de acuerdo con el artículo 1º de la Resolución del Ministerio de Economía N° 407/2001 que modificó la Resoluciones del Ministerio de Economía N° 429/00 y N° 90/2001.

## CLÁUSULA DE RENOVACIÓN AUTOMÁTICA

Se deja expresa constancia que las partes han convenido que esta póliza tendrá vigencia anual, según lo indicado en el frente de póliza, con el compromiso por parte del Asegurador de renovarla automáticamente al finalizar su vigencia.

Las condiciones contractuales convenidas en la póliza original se mantendrán en las renovaciones automáticas, incluyendo la presente modalidad de renovación automática, salvo indicación en contrario por parte del Asegurador, que notificará al Tomador y Asegurados de las modificaciones introducidas en cada renovación con una antelación no menor a 30 (treinta) días corridos, en cuyo plazo el Tomador y los Asegurados podrán expedirse sobre la aceptación o rechazo de las nuevas condiciones. En caso que no se expidan en el plazo estipulado, las nuevas condiciones se consideran aprobadas por el Tomador y/o los Asegurados, según corresponda.

En las sucesivas renovaciones se establecerá la nueva suma asegurada, la variación tarifaria que pudiera corresponder de acuerdo a las tarifas vigentes en ese momento y el premio que surja de la aplicación de las mismas, el que deberá ser pagado de la manera convenida, por los medios habilitados por el régimen de cobranza en vigencia; todo lo cual será notificado al Tomador y Asegurados con una antelación no menor a 30 (treinta) días corridos, en cuyo plazo el Tomador y los Asegurados podrán expedirse sobre la aceptación o rechazo de las nuevas condiciones. En caso que no se expidan en el plazo estipulado, las

Seguro Movilidad

Pólizas emitidas por Seguros SURA S.A. Boulevard Cecilia Grierson 255 P1, CABA, CUIT 30- 50000012-7

nuevas condiciones e consideran aprobadas por el Tomador y/o los Asegurados, según corresponda.

## CONDICIONES ESPECÍFICAS COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL

### Cláusula 1 - RIESGO CUBIERTO

El Asegurador se obliga a mantener indemne al Asegurado por cuanto deba a un tercero, en razón de la responsabilidad civil que surja de los artículos 1716 al 1762 del Código Civil y Comercial de la Nación, emergente de hechos privados derivados de la Práctica de Deportes, imputables al Asegurado acaecidos en el plazo convenido y dentro del territorio de la República Argentina, salvo indicación expresa en contrario indicada en las Condiciones Particulares.

Se entiende por hechos privados aquellos que no se vinculan con actividad profesional, comercial, industrial o laboral de ningún tipo.

A los efectos de este seguro no se consideran terceros al cónyuge y los parientes del Asegurado hasta el tercer grado de consanguinidad o afinidad.

Sólo en el caso que así se hubiera pactado a través de la inclusión en la póliza de las Cláusulas Adicionales respectivas, esta cobertura se hará extensiva a los hechos privados derivados de la Práctica de Deportes imputables al cónyuge o conviviente en aparente matrimonio del Asegurado y/o a sus hijos menores de 18 años,

### Cláusula 2 – LÍMITES DE INDEMNIZACIÓN

El Asegurador asume esta obligación únicamente hasta la suma asegurada máxima establecida en las Condiciones Particulares o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

Cuando el siniestro es parcial y el contrato no se rescinde, el Asegurador sólo responderá en el futuro por el remanente de la suma asegurada (Art. 52 - L. de S.).

Si existe pluralidad de damnificados, por un mismo acontecimiento, la indemnización se distribuirá a prorrata, cuando las causas se substanciaran ante el mismo juez (Art. 119 - L. de S.) y siempre que aquélla exceda la suma asegurada.

### Cláusula 3 – EXCLUSIONES A LA COBERTURA

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

### Cláusula 4 - DEFENSA EN JUICIO CIVIL

Si el hecho diera lugar a juicio civil contra el Asegurado, éste debe dar aviso fehaciente de la demanda al Asegurador a más tardar el día siguiente hábil de notificado, y remitir simultáneamente cédula, copias y demás documentos.

El Asegurador podrá asumir la defensa en juicio, designando el o los profesionales que representen y patrocinen al Asegurado, en cuyo caso éste queda obligado a otorgar poder y a suministrar todos los antecedentes y elementos de prueba que disponga y a cumplir con los actos procesales que las leyes pongan personalmente a su cargo.

Cuando la demanda o demandas excedan la suma asegurada, el Asegurado puede, a su cargo, participar también en la defensa con el profesional que designe al efecto.

Si el Asegurador no declinara la defensa mediante aviso fehaciente dentro de los dos días hábiles de recibida la información y documentación que deba suministrarle al Asegurado, se entenderá que la ha asumido.

El Asegurador podrá en cualquier tiempo declinar en el juicio la defensa del Asegurado.

Si el Asegurador no tomara la defensa en el juicio o la declinara, el Asegurado debe asumirla y suministrarle a aquélla, a su requerimiento, las informaciones referentes a las actuaciones producidas en el juicio.

#### Cláusula 5 - GASTOS, COSTAS E INTERESES.

El Asegurador toma a su cargo, como único accesorio de su obligación a que se refiere la Cláusula 1, el pago de las costas judiciales en causa civil, incluidos los intereses y los gastos extrajudiciales en que se incurra para resistir la pretensión del tercero (Art. 110 - Ley de Seguros).

Queda expresamente convenido que la obligación del Asegurador referida en el párrafo anterior, quedará limitada proporcionalmente si el Asegurado debe soportar una parte del daño (art.111, segundo párrafo, de la Ley de Seguros)

Cuando el Asegurador no asuma o decline la defensa del juicio dejando al Asegurado la dirección exclusiva de la causa, el pago de los gastos y costas los debe en la medida que fueron necesarios, y se liberará de la parte proporcional de gastos y costas que en definitiva le hubieren correspondido, conforme a la regla anterior, si deposita la suma asegurada o la demandada, la que sea menor, y la parte proporcional de costas devengadas hasta ese momento (Art. 111 y 110 inc. a) última parte Ley de Seguros)

#### Cláusula 6 – CUMPLIMIENTO DE LA SENTENCIA - RECONOCIMIENTO DE RESPONSABILIDAD - TRANSACCION

El Asegurador cumplirá la condenación judicial en la parte a su cargo en los términos procesales.

El Asegurado no puede reconocer su responsabilidad ni celebrar transacción sin anuencia escrita del Asegurador. Cuando esos actos se celebren con intervención del Asegurador, éste entregará los fondos que correspondan según el contrato, en término útil para el cumplimiento dirigente de las obligaciones asumidas.

El Asegurador no se libera cuando el Asegurado en la interrogación judicial, reconozca hechos de los que derive su responsabilidad (Art. 116 - Ley de Seguros)

#### Cláusula 7 – PROCESO PENAL

Si el siniestro diera lugar a un proceso criminal o correccional, el Asegurado deberá dar inmediato aviso al Asegurador y designar, a su costa, el profesional que lo defienda o informarle de las actuaciones producidas en el juicio y las sentencias que se dictaren, sin perjuicio de admitir que el Asegurador participe en la defensa o la asuma, cuando así lo decidiera.

El pago de las costas será por cuenta del Asegurado cuando éste asuma la defensa (Art. 110 inc. b) - Ley de Seguros).

Si sólo participara en ella, las costas a su cargo se limitarán a los honorarios del profesional que hubiera designado a ese efecto.

Si en el proceso penal se incluyera reclamación pecuniaria en función de lo dispuesto por el Artículo 29 del código Penal, será de aplicación lo previsto en cuanto a las Cláusulas 4, 5 y 6.

#### CONDICIONES ESPECÍFICAS COBERTURA DE EQUIPOS DEPORTIVOS

## Cláusula 1 – DEFINICIONES

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

- a) Equipo Deportivo: Salvo que se detallen o describan expresamente en las Condiciones Particulares los Equipos Deportivos cubiertos, se entenderá por Equipo Deportivo a todo accesorio, de propiedad exclusiva del Asegurado, que resulte necesario para la práctica deportiva que realice el mismo, sujeto a las exclusiones y listado de bienes no cubiertos a que hacen referencia las Cláusula 4 y 5.
- b) Robo: Se entenderá que existe robo cuando medie apoderamiento ilegítimo de los bienes objeto del seguro, con fuerza en las cosas o intimidación o violencia en las personas, sea que tengan lugar antes del hecho para facilitararlo o en el acto de cometerlo o inmediatamente después, para lograr el fin propuesto o la impunidad (Art. 164 del Código Penal). Por intimidación se entenderá únicamente la amenaza directa o indirecta de daño físico inminente al Asegurado o sus allegados.

## Cláusula 2 - RIESGO CUBIERTO

El Asegurador indemnizará al Asegurado los daños causados por incendio o rotura o la pérdida por Robo, sufridos por el Equipo Deportivo, mientras se halle en poder del Asegurado o de persona autorizada o depositado para su guarda en cualquier local del lugar en el que el Asegurado desarrolla su Actividad Deportiva.

Los hechos descriptos precedentemente se encontrarán cubiertos exclusivamente en la medida que hayan ocurrido durante la vigencia de la presente cobertura, siempre bajo los límites y condiciones que se establecen en este contrato.

## Cláusula 3 – LÍMITES DE INDEMNIZACIÓN

La responsabilidad total que asume el Asegurador frente al Asegurado por la cobertura de las presentes Condiciones Específicas, se limita al costo de reparación, siempre que pueda ser reparado, o al costo de reposición del equipo cubierto, el que sea menor.

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

#### Cláusula 4 – BIENES NO ASEGURADOS

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

#### Cláusula 5 – EXCLUSIONES A LA COBERTURA

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

#### Cláusula 6 – CARGAS DEL ASEGURADO

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

- a) Tomar las medidas de seguridad razonables para prevenir el siniestro.
- b) No hacer abandono de la cosa dañada.
- c) Conservar los restos sin introducir cambios que hagan más difícil establecer la causa del daño mismo.
- d) Abstenerse de reponer o reparar el bien dañado sin autorización del Asegurador.
- e) Luego de haber advertido o de haber ocurrido el Robo del equipo deberá efectuar de inmediato la correspondiente denuncia a las autoridades policiales.

Seguro Movilidad

Pólizas emitidas por Seguros SURA S.A. Boulevard Cecilia Grierson 255 P1, CABA, CUIT 30- 50000012-7

## Cláusula 7 - DENUNCIA DEL SINIESTRO

En concordancia con lo establecido en la Cláusula 9 de las Condiciones Generales, el Asegurado deberá denunciar la ocurrencia del siniestro en los plazos allí establecidos y poner a disposición el bien siniestrado a los fines de la verificación del daño, o bien acompañar constancias de haber formulado las denuncias previstas en la Cláusula precedente, según corresponda.

En el caso de haber repuesto o reparado el bien, deberá facilitar al Asegurador los comprobantes respectivos, tal como se indica en la Cláusula precedente.

## CONDICIONES ESPECÍFICAS COBERTURA DE ROBO DE EFECTOS PERSONALES

### Cláusula 1 – DEFINICIONES

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

a) Efectos Personales: Salvo pacto en contrario indicado en las Condiciones Particulares, comprenden exclusivamente a:

- Documentos Personales: son aquellos documentos del Asegurado que hayan sido emitidos a su nombre por autoridades de la República Argentina, limitándose exclusivamente al siguiente detalle:

- \* Documento Nacional de Identidad;
- \* Cédula de Identidad;
- \* Pasaporte;

- \* Registro o Licencia de Conducir;
- \* Cédula Verde y/o Título de Propiedad del Vehículo Automotor.
- Tarjetas: son aquellas tarjetas de Compra, Débito o Crédito, emitidas a nombre del Asegurado por entidades financieras, comerciales o bancarias de la República Argentina.
- Llaves: son las llaves del Asegurado correspondientes a su domicilio particular y a su vehículo automotor.
- Cartera/Bolso: Comprende la billetera, cartera, bolso o mochila utilizado para el traslado o guarda de Efectos Personales.
- Otras Pertenencias: se trata de otros objetos personales que se encuentren dentro de la Cartera/Bolso del Asegurado y que no se encuentren mencionados expresamente entre los Efectos Personales descriptos en los puntos precedentes (sujeto al listado de bienes no cubiertos a que hace referencia la Cláusula 4), los cuales se encuentran cubiertos bajo las condiciones y límites que se determinen específicamente para los mismos.

b) Robo: Se entenderá que existe robo cuando medie apoderamiento ilegítimo de los bienes objeto del seguro, con fuerza en las cosas o intimidación o violencia en las personas, sea que tengan lugar antes del hecho para facilitararlo o en el acto de cometerlo o inmediatamente después, para lograr el fin propuesto o la impunidad (Art. 164 del Código Penal). Por intimidación se entenderá únicamente la amenaza directa o indirecta de daño físico inminente al Asegurado o sus allegados.

## Cláusula 2 - RIESGO CUBIERTO.

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

El hecho descripto precedentemente se encontrará cubierto exclusivamente en la medida que haya ocurrido durante la vigencia de la presente cobertura, siempre bajo los límites y condiciones que se establecen en este contrato.

La cobertura de los Documentos Personales y Tarjetas comprende única y exclusivamente al valor del arancel que las autoridades o entidades emisoras de tales documentos requieran a los fines de su reemplazo.

En el caso de las Llaves, la cobertura comprende el costo de reemplazar las llaves robadas o hurtadas, como así también todo gasto de cerrajería relacionado con dicho Robo, incluido el reemplazo de cerraduras.

### Cláusula 3 – LÍMITES DE INDEMNIZACIÓN

La responsabilidad total que asume el Asegurador frente al Asegurado por la cobertura de las presentes Condiciones Específicas, se limita a el o los aranceles que deba abonar el Asegurado a los fines del reemplazo de el o los Documentos Personales y Tarjetas, como así también el costo de reposición de las llaves siniestradas y los respectivos gastos de cerrajería. En cualquier caso, la responsabilidad del Asegurador nunca será superior a la Suma Asegurada indicada en las Condiciones Particulares o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

### Cláusula 4 – BIENES NO ASEGURADOS

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

### Cláusula 5 – EXCLUSIONES A LA COBERTURA

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

### Cláusula 6 – CARGAS DEL ASEGURADO

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

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

## Cláusula 7 - DENUNCIA DEL SINIESTRO

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

## CONDICIONES ESPECÍFICAS COBERTURA DE ROBO DE EQUIPOS ELECTRÓNICOS PORTÁTILES

### Cláusula 1 – DEFINICIONES

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

- a) Equipo Electrónico Portátil: Salvo que se detallen o describan expresamente en las Condiciones Particulares los Equipos Electrónicos Portátiles cubiertos, se entenderá por Equipo Electrónico Portátil a todo artefacto electrónico de uso móvil y personal por parte del Asegurado, sujeto a las exclusiones y listado de bienes no cubiertos a que hacen referencia las Cláusula 4 y 5.
- b) Robo: Se entenderá que existe robo cuando medie apoderamiento ilegítimo de los bienes objeto del seguro, con fuerza en las cosas o intimidación o violencia en las personas, sea que tengan lugar antes del hecho para facilitararlo o en el acto de cometerlo o inmediatamente después, para lograr el fin propuesto o la impunidad (Art. 164 del Código Penal). Por intimidación se entenderá únicamente la amenaza directa o indirecta de daño físico inminente al Asegurado o sus allegados.

## Cláusula 2 - RIESGO CUBIERTO.

El Asegurador indemnizará al Asegurado los daños o la pérdida de los Equipos Electrónicos Portátiles de propiedad del Asegurado, causados por Robo o su tentativa, ocurridos durante la vigencia de la presente cobertura y bajo los límites y condiciones que se establecen en este contrato.

El hecho descripto precedentemente se encontrará cubierto exclusivamente en la medida que haya ocurrido durante la vigencia de la presente cobertura, siempre bajo los límites y condiciones que se establecen en este contrato.

## Cláusula 3 – LÍMITES DE INDEMNIZACIÓN

En caso de producirse el Robo –o su tentativa- del Equipo Electrónico Portátil cubierto por las presentes Condiciones Específicas, el Asegurador indemnizará el menor de los siguientes valores:

- El precio real de compra del Equipo Electrónico Portátil robado o dañado en ocasión del Robo.
- El costo de reparación, siempre que el Equipo Electrónico Portátil pueda ser reparado.
- El costo de reposición del Equipo Electrónico Portátil asegurado.

Asimismo, los valores indicados precedentemente estarán a cargo del Asegurador sólo hasta la concurrencia de la suma asegurada que se indica en las Condiciones Particulares o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

El Asegurador tiene derecho a sustituir el pago en efectivo por el reemplazo del Equipo Electrónico Portátil, o por su reparación, siempre que sea equivalente y tenga iguales características al siniestrado.

#### Cláusula 4 – BIENES NO ASEGURADOS

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

#### Cláusula 5 – EXCLUSIONES A LA COBERTURA

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

#### Cláusula 6 – FRANQUICIA A CARGO DEL ASEGURADO

Se podrá pactar que el Asegurado participe en todo y cada siniestro en un porcentaje de la indemnización que pudiera corresponder por aplicación de las presentes Condiciones Específicas, el cual se indica en las Condiciones Particulares o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

De igual forma, se podrá establecer un valor mínimo y máximo para la referida franquicia a cargo del Asegurado, también indicados en las Condiciones Particulares o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

#### Cláusula 7 – CARGAS DEL ASEGURADO

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

- a) Tomar las medidas de seguridad razonables para prevenir el siniestro.
- b) No hacer abandono de la cosa dañada.

- c) Conservar los restos sin introducir cambios que hagan más difícil establecer la causa del daño mismo, salvo que se efectúen para disminuir el daño o en el interés público.
- d) Abstenerse de reponer o reparar el bien dañado sin autorización del Asegurador, salvo que la reposición o reparación inmediata sean necesarias para precaver perjuicios mayores que de otra manera serían inevitables. En tal caso, deberá conservar y facilitar al Asegurador los comprobantes respectivos.
- e) Denunciar dentro de las veinticuatro (24) horas a las autoridades policiales el acaecimiento del siniestro, indicando las circunstancias en las que ha ocurrido el mismo y la marca modelo y número de serie del Equipo Electrónico Portátil robado.
- f) Conservar y facilitar en caso de siniestro la factura de compra del bien asegurado donde se incluya la identificación del mismo.
- g) Cuando el bien hubiera sido adquirido en el exterior, conservar y facilitar en caso de siniestro el certificado de importación extendido por el control aduanero al que hubiera estado sometido el bien siniestrado para su ingreso al país.

#### Cláusula 8 - DENUNCIA DEL SINIESTRO

En concordancia con lo establecido en la Cláusula 9 de las Condiciones Generales, el Asegurado deberá denunciar la ocurrencia del siniestro en los plazos allí establecidos.

Asimismo, en caso de daño en ocasión de Robo, deberá poner a disposición el bien siniestrado a los fines de la verificación del daño, evitando introducir reparaciones sobre el mismo.

En el caso de haber repuesto o reparado el bien, deberá facilitar al Asegurador los comprobantes respectivos, tal como se indica en la Cláusula precedente.

Por otra parte, en cualquier caso, deberá acompañar, además de la factura de compra del Equipo Electrónico Portátil a nombre del Asegurado, constancias de haber formulado la respectiva denuncia policial prevista en la Cláusula precedente.

#### CONDICIONES ESPECÍFICAS COBERTURA DE BICICLETAS Y/O MONOPATINES

## Cláusula 1 - DEFINICIONES

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

- a) Accesorios: Se entenderá por Accesorios al equipo adicional fijado a la Bicicleta y/o Monopatines asegurados, incluidos los remolques.
- b) Daño Accidental: Se entenderá que existe Daño Accidental cuando un evento repentino e imprevisto cause que la Bicicleta asegurada no pueda desempeñar la función para la que estaba prevista, debido a piezas rotas o fallas materiales o estructurales.
- c) Bicicleta y/o Monopatín: Cualquier vehículo con ruedas, ya sea a tracción humana únicamente, como los que se le adiciona la asistencia de un motor, incluidos los triciclos y tándems, según se especifica en las Condiciones Particulares o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.
- d) Robo: se entenderá que existe robo cuando medie apoderamiento ilegítimo de los bienes objeto del seguro, con fuerza en las cosas o intimidación o violencia en las personas, sea que tengan lugar antes del hecho para facilitararlo o en el acto de cometerlo o inmediatamente después, para lograr el fin propuesto o la impunidad (Art. 164 del Código Penal). Por intimidación se entenderá únicamente la amenaza directa o indirecta de daño físico inminente al Asegurado o sus allegados.

## Cláusula 2 – RIESGO CUBIERTO

El Asegurador indemnizará al Asegurado los daños o la pérdida de la Bicicleta y/o Monopatín de propiedad del Asegurado, ya sea que fueran causados por Daño Accidental o por Robo, ocurridos durante la vigencia de la presente cobertura y bajo los límites y condiciones que se establecen en este contrato.

Adicionalmente, el Asegurador reembolsará por única vez al Asegurado los gastos incurridos en el transporte en taxi desde el lugar del siniestro hasta el lugar de residencia del Asegurado o a un destino alternativo, inmediatamente después de la ocurrencia de un siniestro cubierto por esta cobertura, hasta la suma máxima establecida en las Condiciones Particulares o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

### Cláusula 3 – LÍMITES DE INDEMNIZACIÓN

La responsabilidad total que asume el Asegurador frente al Asegurado por la cobertura de las presentes Condiciones Específicas, se limita al costo de reparación, siempre que pueda ser reparada, o al costo de reposición de la Bicicleta y/o Monopatín cubierto, el que sea menor.

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

Si la Suma Asegurada fuese inferior al valor de la Bicicleta y/o Monopatín al momento del siniestro, el Asegurado se convertirá en su propio asegurador por el exceso, y como tal soportará la parte proporcional del daño.

Cuando se aseguren diferentes Bicicleta y/o Monopatín con discriminación de las sumas aseguradas, se aplican las disposiciones precedentes a cada suma asegurada independientemente.

Adicionalmente y tal como se indicara en la Cláusula 2 precedente, en las Condiciones Particulares o en el Certificado de Incorporación, según corresponda, se establecerán además las sumas aseguradas máximas aplicables a los gastos de taxi.

### Cláusula 4– EXCLUSIONES A LA COBERTURA

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

### Cláusula 5 – FRANQUICIA A CARGO DEL ASEGURADO

Se podrá pactar que el Asegurado participe en todo y cada siniestro en un porcentaje de la indemnización que pudiera corresponder por aplicación de las

presentes Condiciones Específicas, el cual se indica en las Condiciones Particulares o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

De igual forma, se podrá establecer un valor mínimo y máximo para la referida franquicia a cargo del Asegurado, también indicados en las Condiciones Particulares o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

## Cláusula 6 – CARGAS DEL ASEGURADO

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

- a) Tomar las medidas de seguridad razonables para prevenir el siniestro.
- b) No hacer abandono de la cosa dañada.
- c) Conservar los restos sin introducir cambios que hagan más difícil establecer la causa del daño mismo, salvo que se efectúen para disminuir el daño o en el interés público.
- d) Abstenerse de reponer o reparar el bien dañado sin autorización del Asegurador, salvo que la reposición o reparación inmediata sean necesarias para precaver perjuicios mayores que de otra manera serían inevitables. En tal caso, deberá conservar y facilitar al Asegurador los comprobantes respectivos.
- e) En caso de robo, denunciar dentro de las veinticuatro (24) horas a las autoridades policiales el acaecimiento del siniestro, indicando las circunstancias en las que ha ocurrido el mismo y la descripción completa de la Bicicleta y/o Monopatín robado.
- f) Conservar, y facilitar en caso de siniestro, la factura de compra del bien asegurado donde se incluya la identificación del mismo, como así también los comprobantes de pago de los gastos de taxi incurridos por el Asegurado respecto de los cuales solicitará reembolso.

## Cláusula 7 - DENUNCIA DEL SINIESTRO

En concordancia con lo establecido en la Cláusula 9 de las Condiciones Generales, el Asegurado deberá denunciar la ocurrencia del siniestro en los plazos allí establecidos.

Asimismo, en caso de Daño Accidental, deberá acompañar factura de compra la Bicicleta y/o Monopatín, como así también deberá poner a disposición el bien siniestrado a los fines de la verificación del daño, evitando introducir reparaciones sobre el mismo.

En el caso de haber repuesto o reparado el bien, deberá facilitar al Asegurador los comprobantes respectivos, tal como se indica en la Cláusula precedente.

Por otra parte, en caso de Robo, deberá acompañar, además de la factura de compra de la Bicicleta y/o Monopatín, constancias de haber formulado la respectiva denuncia policial prevista en la Cláusula precedente.

Finalmente, deberá acompañar los comprobantes de pago originales de cualquier gasto de taxi cubierto bajo la presente, en que hubiera incurrido el Asegurado con motivo de un siniestro cubierto.

## CONDICIONES ESPECÍFICAS COBERTURA DE ACCIDENTES PERSONALES

### MUERTE

#### Cláusula 1 – DEFINICIONES

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

a) Muerte Accidental: Se entiende por tal al fallecimiento accidental del Asegurado en ocasión y por causa inmediata de la Práctica de un Deporte cubierto por esta póliza, que provoque una lesión corporal, por la acción

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

## Cláusula 2 - RIESGO CUBIERTO

Si se produjera la Muerte Accidental del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido en ocasión de la Práctica de Deportes y durante la vigencia de la presente cobertura, el Asegurador abonará al beneficiario o beneficiarios designados, la suma asegurada prevista para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

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

## Cláusula 3 – EXCLUSIONES A LA COBERTURA

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

## Cláusula 4 - DENUNCIA DEL SINIESTRO

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

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

Los beneficiarios tendrán la carga de probar que la Muerte Accidental fue consecuencia inmediata de la Práctica de Deportes.

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

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

## Cláusula 5 - VERIFICACIÓN DEL SINIESTRO

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

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

## Cláusula 6 - CUMPLIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DEL ASEGURADOR

El pago se hará dentro de los 15 días de notificado el siniestro o de cumplidos los requisitos a que se refiere la Cláusula 4 de estas Condiciones Específicas, el que sea posterior.

## Cláusula 7 - DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

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

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

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

Cuando se designe a los herederos, se entiende a los que por ley suceden al Asegurado, si no hubiere otorgado testamento; si lo hubiere otorgado, se tendrá por designados a los herederos instituidos. Si no se fija cuota parte, el beneficio se distribuirá conforme a las cuotas hereditarias.

Cuando el Asegurado no designe beneficiario o por cualquier causa la designación se haga ineficaz o quede sin efecto, se entiende que designó a los herederos (Arts. 145 y 146 - L. de S.).

## Cláusula 8 - CAMBIO DE BENEFICIARIO

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

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

## CONDICIONES ESPECÍFICAS

### COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE – TOTAL Y PARCIAL

## Cláusula 1 - RIESGO CUBIERTO - LÍMITES DE INDEMNIZACIÓN

El Asegurador indemnizará al Asegurado la Invalidez Permanente que sufra el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente que se produzca en ocasión y por causa inmediata de la Práctica de Deportes, ocurrido durante la vigencia de la presente cobertura, y que provoque una lesión corporal, por la acción repentina y violenta de o con un agente externo y que pueda ser determinada por los médicos de una manera cierta.

Las lesiones producidas como consecuencia del accidente ocurrido en ocasión de la Práctica de Deportes, deben manifestarse a más tardar dentro de las 72 hs de producido el hecho. Solamente se cubrirá la Invalidez Permanente que se configure dentro de los 180 días de ocurrido el evento y siempre que la misma sea consecuencia inmediata de las lesiones provocadas por el mismo.

Si el Accidente causare una Invalidez Permanente, determinada con prescindencia de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una suma igual al porcentaje, sobre la Suma Asegurada indicada en las Condiciones Particulares o en el Certificado de Incorporación, que corresponda de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida y según se indica a continuación:

TOTAL

- Estado absoluto e incurable de alienación mental, producido como consecuencia inmediata de un accidente, que no permita al Asegurado ningún trabajo u ocupación, por el resto de su vida: 100%
- Fractura incurable de la columna vertebral que determine la invalidez total permanente: 100%

## PARCIAL

### - Cabeza

Sordera total e incurable de los dos oídos: 50%

Pérdida total de un ojo o reducción de la mitad de la visión binocular normal: 40%

Sordera total e incurable de un oído: 15%

Ablación de la mandíbula inferior: 50%

### - Miembros Superiores

Pérdida total de un brazo: 65% (der) / 52% (izq)

Pérdida total de una mano: 60% (der) / 48% (izq)

Fractura no consolidada de un brazo (pseudoartrosis total): 45% (der) / 36% (izq)

Anquilosis del hombro en posición no funcional: 30% (der) / 24% (izq)

Anquilosis del hombro en posición funcional: 25% (der) / 20% (izq)

Anquilosis del codo en posición no funcional: 25% (der) / 20% (izq)

Anquilosis del codo en posición funcional: 20% (der) / 16% (izq)

Anquilosis de la muñeca en posición no funcional: 20% (der) / 16% (izq)

Anquilosis de la muñeca en posición funcional: 15% (der) / 12% (izq)

Pérdida total del pulgar: 18% (der) / 14% (izq)

Pérdida total del índice: 14% (der) / 11% (izq)

Pérdida total del dedo medio: 9% (der) / 7% (izq)

Pérdida total del anular o el meñique: 8% (der) / 6% (izq)

#### - Miembros Inferiores

Pérdida total de una pierna: 55%

Pérdida total de un pie: 40%

Fractura no consolidada de un muslo (pseudoartrosis total): 35%

Fractura no consolidada de una pierna (pseudoartrosis total): 30%

Fractura no consolidada de una rótula: 30%

Fractura no consolidada de un pie (pseudoartrosis total): 20%

Anquilosis de la cadera en posición no funcional: 40%

Anquilosis de la cadera en posición funcional: 20%

Anquilosis de la rodilla en posición no funcional: 30%

Anquilosis de la rodilla en posición funcional: 15%

Anquilosis del empeine (garganta del pie) en posición no funcional: 15%

Anquilosis del empeine (garganta del pie) en posición funcional: 8%

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

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

Pérdida total del dedo gordo de un 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 lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional, pero si la invalidez deriva de pseudoartrosis, la indemnización no podrá exceder el 70% de la que corresponde por la pérdida total del miembro u órgano afectado.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Por la pérdida de varios miembros u órganos, se sumarán los porcentajes correspondientes a cada miembro u órgano perdido, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la Suma Asegurada para invalidez total permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la Suma Asegurada.

En caso que el Asegurado fuera zurdo, se invertirán los porcentajes de indemnización fijados por la pérdida de los miembros superiores.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total teniendo en cuenta, de ser

posible, su comparación con la de los casos previstos y siempre independientemente de la profesión u ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos por la Práctica de Deportes, ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en conjunto a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

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

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

## Cláusula 2 – CARÁCTER DEL BENEFICIO

El beneficio acordado por Invalidez Permanente es sustitutivo del capital asegurado que debiera liquidarse en caso de Muerte del Asegurado, de modo que, con el pago a que se refiere el artículo anterior, el Asegurador queda liberado de cualquier otra obligación con respecto a dicho Asegurado, si el monto abonado por Invalidez Permanente resulta coincidente con el de Muerte.

Si el monto abonado por Invalidez Permanente resultara inferior a la Suma Asegurada por Muerte, dicha liberación será parcial, por un importe igual al capital liquidado por Invalidez Permanente.

### Cláusula 3 – EXCLUSIONES A LA COBERTURA

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

### Cláusula 4 - DENUNCIA DEL SINIESTRO

El Asegurado o su representante comunicará al Asegurador el acaecimiento del siniestro dentro de los tres (3) días de conocerlo; bajo pena de perder el derecho a ser indemnizado, salvo que acredite caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia (Arts. 46 y 47 - L. de S.).

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

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

El Asegurado tendrá la carga de probar que la Invalidez Permanente fue consecuencia inmediata de un accidente ocurrido en ocasión de la Práctica de Deportes.

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

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

#### Cláusula 5 - VALUACIÓN POR PERITOS

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

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

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

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

#### Cláusula 6 - CUMPLIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DEL ASEGURADOR

El pago se hará dentro de los 15 días de notificado el siniestro o de cumplidos los requisitos a que se refiere la Cláusula 4 de estas Condiciones Específicas, el que sea posterior.

## CONDICIONES ESPECÍFICAS

### COBERTURA DE RENTA POR INTERNACIÓN (DIARIA)

#### Cláusula 1: Definiciones:

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

- Renta por Internación: se entiende por tal a la prestación que el Asegurador otorgará por cada día que el Asegurado permanezca internado u hospitalizado en un Establecimiento Asistencial (hasta la cantidad máxima de días prevista en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda) como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido en ocasión de práctica de deporte. La Suma Asegurada diaria correspondiente a “Renta por Internación” se indica en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

- Establecimiento Asistencial: es un establecimiento médico que se halle legalmente autorizado, que posea servicios de enfermería durante las 24 horas del día y que esté equipado para cirugía mayor. La elección del Establecimiento Asistencial (Sanatorio, Hospital, Clínica, Instituto, Policlínico, etc.) queda librada a la voluntad del Asegurado.

- Internación: se entiende por tal la permanencia del Asegurado en un Establecimiento Asistencial como consecuencia inmediata de un Accidente, cuando ésta supere el Período de Espera especificado en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

#### Cláusula 2: Riesgos Cubiertos-Límites Indemnizatorios

El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de Renta por Internación del Asegurado como consecuencia inmediata de un Accidente ocurrido durante la vigencia de la cobertura, y siempre que las consecuencias del Accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador indemnizará al Asegurado el importe diario estipulado en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda, por cada día de internación del Asegurado.

### Cláusula 3: Carácter del beneficio

Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Renta por Internación, ya que esta prestación es adicional e independiente de las demás.

El Asegurador deberá abonar la Suma Asegurada correspondiente a Renta por Internación en forma diaria, desde el primer día de internación del Asegurado - cuando ésta supere el Período de Espera especificado -, hasta el Plazo Máximo de Internación establecido en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

Asimismo, podrá establecerse en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda, un Plazo Máximo de Internación por todos los eventos ocurridos durante la vigencia de la póliza.

A los efectos de la presente cobertura, la internación en varios Establecimientos Asistenciales en forma consecutiva e ininterrumpida será considerada como una única internación.

#### Cláusula 4: Denuncia de la Internación

El Asegurado, su representante u otra persona autorizada por el Asegurado, deberá informar directamente al Asegurador sobre cualquier accidente que diera lugar a la internación del Asegurado en un Establecimiento Asistencial, dentro de los cinco (5) días de haberse producido. Cualquier demora en dicha información, salvo caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia, hará perder al Asegurado el derecho al beneficio.

#### Cláusula 5: Solicitud del Beneficio

Toda solicitud de beneficios deberá hacerse al Asegurador a más tardar, siempre que no existieran razones de fuerza mayor que lo impidieran, dentro de los quince (15) días contados desde la fecha de alta del Establecimiento Asistencial. Pasado ese término el Asegurador quedará exento de toda responsabilidad por tal concepto.

El Asegurado o su representante deberá acompañar constancia expedida por el Establecimiento Asistencial con indicación de la fecha de ingreso y alta, como así también un certificado médico en el que conste el motivo de la internación.

El Asegurador podrá hacer revisar al Asegurado por facultativos designados por él para comprobar la procedencia de la reclamación del beneficio. Asimismo, podrá investigar en los Establecimientos Asistenciales y solicitar información a los médicos que hayan asistido al Asegurado. En general, podrá adoptar todas las medidas tendientes a comprobar y controlar las informaciones recibidas, así como esclarecer presuntos errores, simulaciones o fraudes.

Si cualquier información referente al Asegurado fuera errónea, simulada o fraudulenta, hará perder a éste todo derecho sobre el beneficio que acuerda la presente cobertura adicional, sin perjuicio de que el Asegurador inicie contra los responsables las acciones legales que correspondieren.

El Asegurador abonará el beneficio que corresponda, una vez reunidos los requisitos necesarios y aprobadas las pruebas requeridas, directamente al Asegurado o a quien éste autorice expresamente en esa oportunidad.

#### Cláusula 6: Cesiones

Los derechos emergentes de esta cobertura, solamente pueden ser transferidos a favor de Establecimientos Asistenciales, debiendo dicha transferencia ser previamente aprobada por el Asegurador. Toda otra cesión o transferencia se considerará nula y sin efecto alguno.

## CONDICIONES GENERALES PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE “ASISTENCIA PREMIUM MOVILIDAD SURA”

El siguiente clausulado que se consigna seguidamente describe las prestaciones, características, montos, topes y demás condiciones que regulan el servicio de Asistencia de Movilidad de Sura Compañía de Seguros. Al quedar incorporado al sistema, el BENEFICIARIO, los demás beneficiarios, Sura Compañía de Seguros, y Europ Assistance Argentina S.A. (en adelante, EAA) como proveedor del servicio aceptan las presentes condiciones generales en todos sus términos.

### Definiciones de términos

Para los efectos de la presentación de los SERVICIOS aquí detallados, se entenderá por:

**BENEFICIARIO(s):** Serán considerados beneficiarios titulares, a los efectos de esta prestación exclusivamente, las personas físicas clientes de Sura Compañía de Seguros.

**SERVICIOS:** Son las actividades, operaciones y funciones a cargo del PROVEEDOR relacionadas con la asistencia, y cuya descripción, límites, alcances y condiciones se detallan en este documento.

**PROVEEDOR o PRESTADOR:** Es EUROP ASSISTANCE ARGENTINA S.A con domicilio en Carlos Pellegrini 1163 piso 9° (Código Postal 1009) – Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

**EVENTO:** Solución brindada por el prestador en relación con una solicitud de servicio de asistencia. En caso de que el BENEFICIARIO solicitare una segunda solución para resolver la misma eventualidad, el PROVEEDOR podrá considerarlo como un EVENTO adicional.

**SINIESTRO:** Es un acontecimiento que produce daños amparados en las presentes condiciones generales del servicio.

**ACCIDENTE:** Suceso imprevisto que altera la marcha normal o prevista de las cosas, causando daños a una persona y/u objeto.

**URGENCIA:** Es todo imprevisto que, no siendo EMERGENCIA, afecte las instalaciones de la vivienda, impidiendo su normal funcionamiento.

**EMERGENCIA:** Es el imprevisto que ocasione inhabilitación de la vivienda y/o también la imposibilidad de acceso o salida de esta, como, asimismo, el eventual riesgo de vida de sus habitantes.

**AVERIA:** Daño o deterioro de un objeto de modo tal que su funcionamiento normal esté impedido.

**ROBO:** Usurpación ilegítima utilizando la fuerza sobre las cosas, amenazas o violencia física en las personas.

**REINTEGRO:** Monto de dinero a entregar al BENEFICIARIO cuando hubiera abonado gastos en relación con los servicios cubiertos aquí descriptos, siempre y cuando los mismos hayan sido autorizados debidamente por el PRESTADOR antes de ser realizados. Los REINTEGROS se realizarán por el proveedor en cuenta bancaria a designar por el BENEFICIARIO titular.

**EXCEDENTE:** Monto a pagar por parte del BENEFICIARIO cuando se supere el tope económico establecido en la cobertura al momento de recibir el SERVICIO.

## Identificación como beneficiario

La identificación será necesaria al momento de ser solicitada la asistencia, y la misma estará dada en función de número de la patente del vehículo activo en nuestro sistema.

El servicio es titular del auto, conyugue e hijos

## Validez territorial

Los servicios se brindarán en la República Argentina en la vivienda declarada como domicilio real vigente por el BENEFICIARIO en los registros de Sura Compañía de Seguros.

## Vigencia del servicio

Vigente el servicio, los asociados de Sura Compañía de Seguros recibirán la prestación durante todo el período en el cual permanezcan en la condición de asociado.

La condición de asociado a los efectos de la prestación del Servicio de Asistencia al Hogar se considerará a partir de las 00.00hs. (cero horas) del día siguiente de su ingreso como BENEFICIARIO.

## Solicitud de asistencia

Los SERVICIOS serán prestados por el PROVEEDOR a los BENEFICIARIOS, cuando así sean solicitados, las 24 horas del día durante los 365 días del año.

Para solicitar un SERVICIO, el BENEFICIARIO deberá comunicarse al 0800-333-0957.

En todos los casos, el beneficiario deberá suministrar la siguiente información:

Nombre y apellido.

Patente de la unidad activa en nuestro sistema

Si es titular – conyugue o hijo.

Motivo del llamado y tipo de urgencia solicitada.

Número telefónico para eventual contacto.

El alcance de la cobertura: Beneficiario – conyugue – hijos

Deberán identificarse con el DNI del titular de la póliza.

Prestaciones comprendidas:

Traslado en taxi o remis en caso de robo o accidente a la comisaría

En caso de robo o accidente EAA coordinara el traslado del beneficiario hacia la comisaria, con un tope de \$1500 por evento, 2 eventos al año.

Traslado en taxi o remis en caso de robo o accidente a su domicilio

En caso de robo EAA coordinara el traslado del beneficiario hacia su domicilio habitual, con un tope de \$1500 por evento, 3 eventos al año.

#### Gastos médicos en caso de accidente o robo

En caso de accidente o robo EAA se hará cargo de los gastos médicos incurridos por el beneficiario con un tope de \$1500 por evento, 2 eventos al año.

#### Cerrajero en caso de robo de llaves del domicilio

Prestacion por reintegro.

En caso de robo de llaves del domicilio habitual del beneficiario, EAA cubrirá los gastos de cerrajería con un tope de \$1500 por evento, 2 eventos al año.

#### Coordinación de denuncias y baja de tarjetas de crédito y Celulares por robo

En caso de robo al beneficiario EAA coordinara la denuncia y baja de tarjeta de crédito y celular de este, sin límite y/o tope establecido.

#### Ambulancia código rojo por lesiones a causa de accidente o robo

En caso de lesiones a raíz de un robo, EAA coordinará el envío de una ambulancia sin tope y/o límites establecidos.

#### Prestaciones adicionales. Sin límite establecido o tope de eventos:

. Traslado del bien al taller más cercano o al domicilio en caso de accidente, rotura o robo: Bicicleta, monopatín, etc.

#### Escolta Telefónico

Servicio De Escolta Telefónica las 24hs Para El Ingreso y egreso al hogar, donde un operador especializado lo asiste y acompaña telefónicamente durante el momento previo al ingreso y egreso al domicilio, a los efectos de poder brindarle recomendaciones y medidas generales de seguridad.

Servicio de Asistencia tecnológica

Configuración de store / instalación y desinstalación de aplicaciones. 2 servicios mensuales.

Sincronización de datos. 1 servicio mensual.

Configuración remota de equipos. 2 servicios mensuales.

Instalación y configuración de cuentas del beneficiario. 2 servicios mensuales.

Actualización del sistema operativo. 2 mensuales.

Resguardo de información. 2 servicios mensuales.

instalación y configuración de accesorios periféricos. 1 servicio mensual.

mejoramiento del uso de batería. 2 servicios mensuales.

actualización de mapa gps. 1 servicio mensual.

Instalación de Anti Virus, anti spyware . 1 servicio mensual.

Consulta telefónica sobre software y hardware. 1 servicio mensual.

Envío de un técnico a domicilio. 1 servicio mensual.

Subrogación:

Hasta la concurrencia de las sumas desembolsadas en cumplimiento de las obligaciones emanadas de las presentes Condiciones Generales, Europ Assistance quedará automáticamente subrogada en los derechos y acciones que puedan corresponder a los beneficiarios o sus herederos contra terceras personas físicas o jurídicas en virtud del evento ocasionante de la asistencia prestada.

Se establecerá que cuando las prestaciones determinadas en estas condiciones generales están también cubiertas total o parcialmente por una póliza de seguros o cualquier otro medio, el beneficiario se obligará a efectuar todas las gestiones y reclamos necesarios ante la compañía de seguros o terceros que

correspondieren, para lograr que éstos respondan directamente y en primer término por el cumplimiento de las obligaciones respectivas.

En consecuencia, el beneficiario cede irrevocablemente a favor de Europ Assistance los derechos y acciones comprendidos en la presente cláusula, obligándose a llevar a cabo la totalidad de los actos jurídicos que a tal efecto resulten necesarios y a prestar toda la colaboración o a subrogar tales derechos a Europ Assistance, esta última quedará automáticamente desobligada a abonar los gastos de asistencia originados.

#### Responsabilidad:

Europ Assistance no será responsable y no indemnizará a los beneficiarios por cualquier daño, perjuicio, lesión o enfermedad por el hecho de haberle brindado al beneficiario a su solicitud, personas o profesionales para que los asistieren por cualquiera de los servicios previstos en las presentes Condiciones Generales, limitando su responsabilidad a lo expresado bajo las mismas.

Europ Assistance provee únicamente servicios cuando le son solicitados, y en las circunstancias previstas en las presentes Condiciones Generales.

#### Ley y jurisdicción aplicable:

Deberá dejarse constancia que para todas las cuestiones de derecho relativas a la relación entre los beneficiarios de los servicios detallados precedentemente quedará pactada la aplicación de la legislación argentina y la jurisdicción de los tribunales Ordinarios de la ciudad de Buenos Aires, con renuncia a cualquier otro fuero o jurisdicción.

#### Reserva:

Europ Assistance se reserva el derecho a exigir a los beneficiarios el reembolso de cualquier gasto efectuado indebidamente, en caso de haberse prestado servicios no contratados, y/o fuera del período de vigencia del acuerdo establecido y/o en forma diferente a todo lo precedentemente indicado.