

Condiciones Particulares del Seguro Colectivo

SEGURO COLECTIVO DE PROTECCIÓN INTEGRAL

Mediante las presentes Condiciones Particulares se complementan o modifican las Condiciones Generales de Póliza. En caso de no coincidir las Condiciones Generales con las Particulares, se estará a lo que dispongan estas últimas.

Tomador: Electrónica Megatone S.A.	N° de Póliza: 66.089/01
Domicilio Administración: Ruta Nac. 168 KM 473.6 Santa Fe CP: (3000)	Ramo o Actividad: Retail N° de CUIT: 30-54365973-4

Premio Mensual: IVA incluido

Plan A	Plan B
\$ 49,90	\$ 74,90

Discriminación del premio: Ver cuadro adjunto a la presente.

Coberturas

ROBO DE EFECTOS PERSONALES

Fecha inicial de vigencia: 01 de Septiembre de 2015

Canal de Ventas: Sucursal

Anexos:

- Exclusiones.
- Discriminación del Premio.

Importante: Si el texto de la presente póliza difiriera del contenido de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el Tomador, si no reclamara dentro de un mes de haber recibido la póliza.

Los asegurados podrán solicitar información ante la Superintendencia de Seguros de la Nación con relación a la situación de la entidad aseguradora, dirigiéndose personalmente o por nota a Julio A. Roca 721 (C.P. 1067), Ciudad de Buenos Aires; por teléfono 4338-4000 (líneas rotativas), en el horario de 10.30 a 17.30. Ó vía Internet a la siguiente dirección: www.ssn.gov.ar.

Condiciones Particulares

Personas Asegurables

Edad Mínima de Incorporación al Seguro	Desde los dieciocho (18) años de edad.
Edad Máxima de Incorporación al Seguro	No aplica
Edad Máxima de Permanencia	Hasta el día que el asegurado cumpla noventa y nueve (99) años de edad.

Cobertura (Ref.: Art.3 Cond. Grales. Comunes):

Riesgos Cubiertos	Robo de Efectos Personales,
--------------------------	-----------------------------

Ámbito de Cobertura (Ref.: Art. 19 Cond. Grales. Comunes):

Lugar de Compra de los Bienes Cubiertos	República Argentina
--	---------------------

Vigencia (Ref.: Cláusula de Cobranza del Premio):

Fecha de Comienzo de vigencia de Póliza	01 de septiembre de 2015
--	--------------------------

Premios (Ref.: Cláusula de Cobranza del Premio):

Forma de Pago (premio único o periódico)	Periódico
Periodicidad del Pago	Mensual
Vencimiento del Pago	Treinta (30) días, fecha de vencimiento de la factura.
Medio de Pago	Débito Automático

Cobranza del Premio (Ref.: Cláusula de Cobranza del Premio):

Responsable de abonar Premio del seguro	Asegurado
--	-----------

Rehabilitación de la cobertura (Ref.: Cláusula de Cobranza del Premio):

Plazo de rehabilitación	No Aplica
--------------------------------	-----------

Cantidad Mínima Asegurados / Monto Global Mínimo de Capitales Asegurados (Ref.: Art. 3 - Cond. Específicas Aplicables a los Seguros Colectivos):

Cantidad Mínima Asegurados	No Aplica
Cantidad mínima de Capitales Asegurados globales	No Aplica

Definiciones (Ref.: Art. 1 - Cond. Específicas. Aplicables a los Seguros Colectivos):

Importante: Si el texto de la presente póliza difiriera del contenido de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el Tomador, si no reclamara dentro de un mes de haber recibido la póliza.

Los asegurados podrán solicitar información ante la Superintendencia de Seguros de la Nación con relación a la situación de la entidad aseguradora, dirigiéndose personalmente o por nota a Julio A. Roca 721 (C.P. 1067), Ciudad de Buenos Aires; por teléfono 4338-4000 (líneas rotativas), en el horario de 10.30 a 17.30. Ó vía Internet a la siguiente dirección: www.ssn.gov.ar.

Asegurado

Titular y /o Adicional de la tarjeta asegurada.

Obligaciones del Tomador ([Ref.: Art. 2 - Cond. Específicas. Aplicables a los Seguros Colectivos](#)):

**Listado de Bienes Asegurados:
Periodicidad/ Detalle /Modalidad**

Envío mensual en medio magnético de base de venta detallando Apellido y nombre del comprador – Tipo de documento – Número de documento – Fecha de nacimiento– Domicilio – Localidad – Provincia – Teléfono – Código Postal.

Certificado de Cobertura:

Los mismos serán descargados por el asegurado de la página web de la presente aseguradora, no encontrándose el tomador en la obligación de extender dicho certificado.

Importante: Si el texto de la presente póliza difiriera del contenido de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el Tomador, si no reclamara dentro de un mes de haber recibido la póliza.

Los asegurados podrán solicitar información ante la Superintendencia de Seguros de la Nación con relación a la situación de la entidad aseguradora, dirigiéndose personalmente o por nota a Julio A. Roca 721 (C.P. 1067), Ciudad de Buenos Aires; por teléfono 4338-4000 (líneas rotativas), en el horario de 10.30 a 17.30. Ó vía Internet a la siguiente dirección: www.ssn.gov.ar.

Condiciones Particulares Específicas

▪ Robo de Efectos Personales

Riesgos Cubiertos ([Ref.: Art. 1 Cond. Específicas](#)):

Riesgos Cubiertos

El asegurador indemnizará al Asegurado el costo en que incurra en la reposición de los efectos personales robados.

Se entiende por “Efectos Personales”:

Cartera, Mochila, Billetera o Riñonera y su contenido.

Documentos Personales emitidos a nombre del Asegurado por Autoridades de la República Argentina (Documento Nacional de Identidad, Cédula de Identidad, Pasaporte; Registro o Licencia de Conducir; Cédula Verde y/o Título de Propiedad del Vehículo Automotor);

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.

Límites de Indemnización ([Ref.: Art. 2 Cond. Específicas](#)):

Importante: Si el texto de la presente póliza difiriera del contenido de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el Tomador, si no reclamara dentro de un mes de haber recibido la póliza.

Los asegurados podrán solicitar información ante la Superintendencia de Seguros de la Nación con relación a la situación de la entidad aseguradora, dirigiéndose personalmente o por nota a Julio A. Roca 721 (C.P. 1067), Ciudad de Buenos Aires; por teléfono 4338-4000 (líneas rotativas), en el horario de 10.30 a 17.30. Ó vía Internet a la siguiente dirección: www.ssn.gov.ar.

Capital Máximo Asegurado

Cartera, Mochila, Billetera o Riñonera y su contenido:

Plan A:

Primer evento: dos mil novecientos pesos (\$2.900).

Segundo evento: setecientos pesos (\$700)

Suma máxima asegurada: tres mil seiscientos pesos (\$3.600).

Plan B:

Primer evento: cuatro mil ochocientos pesos (\$4.800).

Segundo evento: mil cuatrocientos pesos (\$1.400)

Suma máxima asegurada: seis mil doscientos pesos (\$6.200).

Documentos Personales:

Plan A:

Primer evento: doscientos cincuenta pesos (\$250).

Segundo evento: ciento veinticinco pesos (\$125).

Suma máxima asegurada: trescientos setenta pesos (\$375).

Plan B:

Primer evento: quinientos pesos (\$500).

Segundo evento: doscientos cincuenta pesos (\$250).

Suma máxima asegurada: setecientos cincuenta pesos (\$750).

Llaves:

Plan A:

Primer evento: doscientos cincuenta pesos (\$250).

Segundo evento: ciento veinticinco pesos (\$125).

Suma máxima asegurada: trescientos setenta y cinco pesos (\$375).

Plan B:

Primer evento: quinientos pesos (\$500).

Segundo evento: doscientos cincuenta pesos (\$250).

Suma máxima asegurada: setecientos cincuenta pesos (\$750).

Tarjetas:

Plan A:

Primer evento: doscientos cincuenta pesos (\$250).

Segundo evento: ciento veinticinco pesos (\$125).

Suma máxima asegurada: trescientos setenta pesos (\$375).

Plan B:

Primer evento: quinientos pesos (\$500).

Segundo evento: doscientos cincuenta pesos (\$250).

Suma máxima asegurada: setecientos cincuenta pesos (\$750).

El valor de reposición de estos artículos quedará supeditado a la declaración efectuada por el Asegurado.

En todos los casos se cubren hasta dos (2) eventos por cada año de vigencia del certificado individual.

Importante: Si el texto de la presente póliza difiriera del contenido de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el Tomador, si no reclamara dentro de un mes de haber recibido la póliza.

Los asegurados podrán solicitar información ante la Superintendencia de Seguros de la Nación con relación a la situación de la entidad aseguradora, dirigiéndose personalmente o por nota a Julio A. Roca 721 (C.P. 1067), Ciudad de Buenos Aires; por teléfono 4338-4000 (líneas rotativas), en el horario de 10.30 a 17.30. Ó vía Internet a la siguiente dirección: www.ssn.gov.ar.

Bienes Objeto del Seguro ([Ref.: Art. 3 Cond. Específicas](#)):

A los efectos de esta cobertura se entiende por Bienes Asegurados los Bienes muebles considerados Efectos Personales.

Requisitos para la liquidación del Siniestro ([Ref.: Art. 5 Cond. Específicas](#)):

- Formulario de Denuncia de Siniestro
- Denuncia Policial
- Comprobantes de Pago de los importes a reembolsar.
- Cualquier otra documentación razonable que la Compañía considere necesaria.

En consideración a las declaraciones suscriptas por el Tomador, a las constancias de las solicitudes individuales de los Asegurados, a sus declaraciones de salud (en caso de existir) y al pago en término de los premios que seguidamente se estipulan, **Cardif Seguros S.A.**, con domicilio en Av. Alicia Moreau de Justo 170, 3er Piso (Ciudad de Buenos Aires), de acuerdo con las Condiciones Generales, Específicas y Particulares de esta póliza, así como a las Cláusulas Adicionales que se agreguen, se obliga a pagar al Titular del Bien Asegurado, inmediatamente después de recibidas las pruebas del accidente u otras contingencias cubiertas que sufriera el mencionado bien, el respectivo Capital Asegurado dentro del plazo estipulado en el Art. 49° Párrafo 1° de la ley N° 17.418.

Se fija el día 01 de septiembre de 2015, a las 00:00 horas, como fecha inicial de esta póliza al efecto de establecer los aniversarios sucesivos. El Tomador o Asegurado, según el caso, asume la obligación de pagar el premio inicial, como así también los premios sucesivos, calculados de acuerdo a lo establecido en las Condiciones Generales, en los vencimientos previstos en estas Condiciones Particulares, durante la vigencia de esta póliza.

Advertencia: 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 habilitado 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 entidad aseguradora.

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

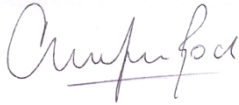
Las entidades aseguradoras sólo podrán considerar cumplida la obligación de pago de premio de los contratos de seguros, cuando se produzca el efectivo ingreso de los fondos en alguno de los sistemas enumerados en el párrafo anterior. Consecuentemente, sólo surtirán efecto entre las partes y frente a terceros los pagos de premios de contratos de seguros por los medios establecidos en este artículo.

Importante: Si el texto de la presente póliza difiriera del contenido de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el Tomador, si no reclamara dentro de un mes de haber recibido la póliza.

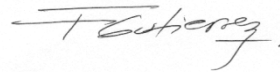
Los asegurados podrán solicitar información ante la Superintendencia de Seguros de la Nación con relación a la situación de la entidad aseguradora, dirigiéndose personalmente o por nota a Julio A. Roca 721 (C.P. 1067), Ciudad de Buenos Aires; por teléfono 4338-4000 (líneas rotativas), en el horario de 10.30 a 17.30. Ó vía Internet a la siguiente dirección: www.ssn.gov.ar.

Los asegurados podrán solicitar información ante la Superintendencia de Seguros de la Nación con relación a la situación económico-financiera de la entidad aseguradora, dirigiéndose personalmente o por nota a Julio A. Roca 721 (C.P. 1067), Ciudad de Buenos Aires; o al teléfono 4338-4000 (líneas rotativas), en el horario de 10.30 a 17.30. Podrá consultarse vía Internet a la siguiente dirección: www.ssn.gov.ar.

Buenos Aires, 01 de Septiembre de 2015



Firma Autorizada
Cardif Seguros S.A.



Firma Autorizada
Cardif Seguros S.A

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.9 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora

**Esta póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación.
(Proveídos N° 113.622, Expdte. N° 47.792)**

Importante: Si el texto de la presente póliza difiriera del contenido de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el Tomador, si no reclamara dentro de un mes de haber recibido la póliza.

Los asegurados podrán solicitar información ante la Superintendencia de Seguros de la Nación con relación a la situación de la entidad aseguradora, dirigiéndose personalmente o por nota a Julio A. Roca 721 (C.P. 1067), Ciudad de Buenos Aires; por teléfono 4338-4000 (líneas rotativas), en el horario de 10.30 a 17.30. Ó vía Internet a la siguiente dirección: www.ssn.gov.ar.

Seguro de Protección Integral

Condiciones Generales Comunes

ARTÍCULO 1

LEY DE LAS PARTES CONTRATANTES

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

En caso de discordancia entre las Condiciones Particulares, Específicas 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.

ARTÍCULO 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 - 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 - 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 - Ley de Seguros).

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

ARTÍCULO 3

RIESGOS CUBIERTOS – LIMITES INDEMINZATORIOS

La presente póliza cubre solamente los riesgos definidos en cada una de las Condiciones Específicas que se consignen 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.

Importante: Si el texto de la presente póliza difiriera del contenido de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el Tomador, si no reclamara dentro de un mes de haber recibido la póliza.

Los asegurados podrán solicitar información ante la Superintendencia de Seguros de la Nación con relación a la situación de la entidad aseguradora, dirigiéndose personalmente o por nota a Julio A. Roca 721 (C.P. 1067), Ciudad de Buenos Aires; por teléfono 4338-4000 (líneas rotativas), en el horario de 10.30 a 17.30. Ó vía Internet a la siguiente dirección: www.ssn.gov.ar.

ARTÍCULO 4 – EXCLUSIONES DE COBERTURA

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, guerra civil, 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 fuerza pública o de quien se la arrogue.
- e) Dolo o culpa grave del Asegurado.

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.

ARTÍCULO 5 RESCISIÓN UNILATERAL

El Tomador y el Asegurador tienen derecho a rescindir el presente contrato sin expresar causas. Cuando el Asegurador ejerza este derecho, dará un preaviso no menor a quince (15) días. Cuando lo ejerza el Tomador, la rescisión se producirá desde la fecha en que notifique fehacientemente esa decisión. Cuando el seguro rija de 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, 2 da parte, de la Ley de Seguros).

ARTÍCULO 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 - 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 - 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 - 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 - Ley de Seguros).

Importante: Si el texto de la presente póliza difiriera del contenido de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el Tomador, si no reclamara dentro de un mes de haber recibido la póliza.

Los asegurados podrán solicitar información ante la Superintendencia de Seguros de la Nación con relación a la situación de la entidad aseguradora, dirigiéndose personalmente o por nota a Julio A. Roca 721 (C.P. 1067), Ciudad de Buenos Aires; por teléfono 4338-4000 (líneas rotativas), en el horario de 10.30 a 17.30. Ó vía Internet a la siguiente dirección: www.ssn.gov.ar.

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 - Ley de Seguros).

ARTÍCULO 7 PLURALIDAD DE SEGUROS

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 intención de enriquecimiento por el Asegurado son nulos (Art. 68 de la Ley de Seguros).

ARTÍCULO 8 PAGO DEL PREMIO

El premio es debido desde la celebración del contrato, pero no es exigible sino contra la 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 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.

ARTÍCULO 9 DENUNCIA DEL SINIESTRO

El Asegurado 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.

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).

ARTÍCULO 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 el Artículo precedente. La omisión de pronunciarse importa aceptación (Art. 56 de la Ley de Seguros).

ARTÍCULO 11 VENCIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN DEL ASEGURADOR

Importante: Si el texto de la presente póliza difiriera del contenido de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el Tomador, si no reclamara dentro de un mes de haber recibido la póliza.

Los asegurados podrán solicitar información ante la Superintendencia de Seguros de la Nación con relación a la situación de la entidad aseguradora, dirigiéndose personalmente o por nota a Julio A. Roca 721 (C.P. 1067), Ciudad de Buenos Aires; por teléfono 4338-4000 (líneas rotativas), en el horario de 10.30 a 17.30. Ó vía Internet a la siguiente dirección: www.ssn.gov.ar.

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 el Artículo precedente para que el Asegurador se pronuncie acerca del derecho del Asegurado (Art. 49 de la Ley de Seguros).

ARTÍCULO 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.

ARTÍCULO 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 - Ley de Seguros).

ARTÍCULO 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 del o de los expertos no compromete al Asegurador; es únicamente un elemento de juicio para que éste pueda pronunciarse acerca del derecho del Asegurado.

ARTÍCULO 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 - Ley de Seguros).

ARTÍCULO 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).

ARTÍCULO 17 SUBROGACIÓN

Los derechos que correspondan al Asegurado contra un tercero, en razón del 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 (Art. 80 de la Ley de Seguros).

Importante: Si el texto de la presente póliza difiriera del contenido de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el Tomador, si no reclamara dentro de un mes de haber recibido la póliza.

Los asegurados podrán solicitar información ante la Superintendencia de Seguros de la Nación con relación a la situación de la entidad aseguradora, dirigiéndose personalmente o por nota a Julio A. Roca 721 (C.P. 1067), Ciudad de Buenos Aires; por teléfono 4338-4000 (líneas rotativas), en el horario de 10.30 a 17.30. Ó vía Internet a la siguiente dirección: www.ssn.gov.ar.

**ARTÍCULO 18
PRESCRIPCIÓN**

Las acciones fundadas en el presente contrato prescriben en el plazo de un año, computado desde que la correspondiente obligación es exigible. Los actos del procedimiento establecido por la Ley i el presente contrato para la liquidación del daño, interrumpen la prescripción para el cobro de la prima y de la indemnización (Art. 58 de la Ley de Seguros).

**ARTÍCULO 19
AMBITO DE COBERTURA**

El presente seguro cubre únicamente bienes situados y hechos acontecidos en la república Argentina.

**ARTÍCULO 20
DOMICILIO PARA DENUNCIAS Y DECLARACIONES**

El domicilio en que las partes deban 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).

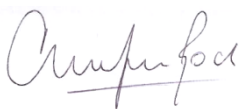
**ARTÍCULO 21
CÓMPUTO DE LOS PLAZOS**

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

**ARTÍCULO 22
JURISDICCIÓN**

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

Buenos Aires, 01 de Septiembre de 2015



Firma Autorizada
Cardif Seguros S.A.



Firma Autorizada
Cardif Seguros S.A.

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.9 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora

**Esta póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación.
(Proveídos N° 113.622, Expdte. N° 47.792)**

Importante: Si el texto de la presente póliza difiriera del contenido de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el Tomador, si no reclamara dentro de un mes de haber recibido la póliza.

Los asegurados podrán solicitar información ante la Superintendencia de Seguros de la Nación con relación a la situación de la entidad aseguradora, dirigiéndose personalmente o por nota a Julio A. Roca 721 (C.P. 1067), Ciudad de Buenos Aires; por teléfono 4338-4000 (líneas rotativas), en el horario de 10.30 a 17.30. Ó vía Internet a la siguiente dirección: www.ssn.gov.ar.

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 entiende por tales los hechos dañosos originados en un estado de guerra (declarado o no) con otro u otros países, con la intervención de fuerzas organizadas militarmente (regulares o irregulares y participen o no civiles)
2. **Hechos de Guerra Civil:** se entiende por tales los hechos dañosos originados en un estado de lucha armada entre los habitantes de un país o entre ellos y las 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 entiende 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 entiende por tales los hechos dañosos originados a raíz de una reunión multitudinaria (organizada o no) de personas, en la que uno o más de sus participantes intervienen en desmanes o tropelías, en general sin armas, pese que algunos las emplearen. Se entienden equivalentes a los hechos de tumulto popular otros hechos que encuadren en los caracteres descriptos, como ser: alboroto, alteración del orden público, desórdenes, disturbios, revuelta, conmoción.
6. **Hechos de Vandalismo:** Se entienden por tales los hechos dañosos originados por el accionar destructivo de turbas que actúan irracional o desordenadamente.
7. **Hechos de Guerrilla:** Se entienden por tales los hechos dañosos originados a raíz de las acciones de hostigamiento o agresión de grupos armados irregulares (civiles o militarizados) contra cualquier autoridad o fuerza pública o sectores de la población. Se entienden equivalentes a los hechos de guerrilla los hechos de subversión.
8. **Hechos de Terrorismo:** Se entienden por tales los hechos dañosos originados en el accionar de una organización siquiera rudimentaria que, mediante la violencia en las personas o en las cosas, provoca alarma, atemoriza o intimida a las autoridades constituidas o a la población o a sectores de 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.

Importante: Si el texto de la presente póliza difiriera del contenido de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el Tomador, si no reclamara dentro de un mes de haber recibido la póliza.

Los asegurados podrán solicitar información ante la Superintendencia de Seguros de la Nación con relación a la situación de la entidad aseguradora, dirigiéndose personalmente o por nota a Julio A. Roca 721 (C.P. 1067), Ciudad de Buenos Aires; por teléfono 4338-4000 (líneas rotativas), en el horario de 10.30 a 17.30. Ó vía Internet a la siguiente dirección: www.ssn.gov.ar.

9. **Hechos 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 (reconocidas o no oficialmente por núcleos de trabajadores al margen de aquellas. No se tomará en cuenta la finalidad gremial o extra gremial que motivó la huelga, así como tampoco su calificación de legal o ilegal.
10. **Hechos de Lock Out:** Se entienden por tales los hechos dañosos originados por: a) el cierre de establecimientos de trabajo dispuesto por uno o más empleadores o por entidad gremial que los agrupa (reconocida o no oficialmente), o b) el despido 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 extra gremial que motivó el lock out, así como tampoco su calificación de legal o ilegal.

II.

Atentado, depredación, devastación, intimidación, sabotaje, saqueo u otros hechos similares, en tanto encuadren en los respectivos caracteres descriptos en el apartado I, se consideran hechos de guerra 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.

Importante: Si el texto de la presente póliza difiriera del contenido de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el Tomador, si no reclamara dentro de un mes de haber recibido la póliza.

Los asegurados podrán solicitar información ante la Superintendencia de Seguros de la Nación con relación a la situación de la entidad aseguradora, dirigiéndose personalmente o por nota a Julio A. Roca 721 (C.P. 1067), Ciudad de Buenos Aires; por teléfono 4338-4000 (líneas rotativas), en el horario de 10.30 a 17.30. Ó vía Internet a la siguiente dirección: www.ssn.gov.ar.

CLÁUSULA DE COBRANZA DEL PREMIO CAPITULO I

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

- ✓ al contado en la fecha de iniciación de la 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 Nro. 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, este 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 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 (Art. 652 del Código Civil)

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 Compañía reciba el pago total del importe o importes vencidos. Queda 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. (Conforme Arts. 652 y 1204 del Código Civil.)

Importante: Si el texto de la presente póliza difiriera del contenido de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el Tomador, si no reclamara dentro de un mes de haber recibido la póliza.

Los asegurados podrán solicitar información ante la Superintendencia de Seguros de la Nación con relación a la situación de la entidad aseguradora, dirigiéndose personalmente o por nota a Julio A. Roca 721 (C.P. 1067), Ciudad de Buenos Aires; por teléfono 4338-4000 (líneas rotativas), en el horario de 10.30 a 17.30. Ó vía Internet a la siguiente dirección: www.ssn.gov.ar.

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. (Art. 818 del Código Civil).

CAPITULOII

DISPOSICIONES APLICABLES A LA PRESENTE CLÁUSULA DE COBRANZA DE PREMIOS SEGÚN LO ESTABLECIDO POR LAS RESOLUCIONES N° 429/200, 90/2001 Y 407/2001 DEL MINISTERIO DE ECONOMIA DE LA NACIÓN.

De acuerdo a lo normado en el Artículo 1° de la Resolución 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.*

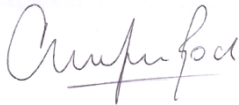
Cuando la percepción de premios se materialice a través del SISTEMA UNICO DE LA SEGURIDAD SOCIAL (SUSS) se considerará cumplida la obligación establecida en el referido artículo 1° de la Resolución del Ministerio de Economía N° 407/2001.

Importante: Si el texto de la presente póliza difiriera del contenido de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el Tomador, si no reclamara dentro de un mes de haber recibido la póliza.

Los asegurados podrán solicitar información ante la Superintendencia de Seguros de la Nación con relación a la situación de la entidad aseguradora, dirigiéndose personalmente o por nota a Julio A. Roca 721 (C.P. 1067), Ciudad de Buenos Aires; por teléfono 4338-4000 (líneas rotativas), en el horario de 10.30 a 17.30. Ó vía Internet a la siguiente dirección: www.ssn.gov.ar.

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.

Buenos Aires, 01 de Septiembre de 2015



Firma Autorizada
Cardif Seguros S.A.



Firma Autorizada
Cardif Seguros S.A.

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.9 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora

**Esta póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación.
(Proveídos N° 113.622, Expdte. N° 47.792)**

Importante: Si el texto de la presente póliza difiriera del contenido de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el Tomador, si no reclamara dentro de un mes de haber recibido la póliza.

Los asegurados podrán solicitar información ante la Superintendencia de Seguros de la Nación con relación a la situación de la entidad aseguradora, dirigiéndose personalmente o por nota a Julio A. Roca 721 (C.P. 1067), Ciudad de Buenos Aires; por teléfono 4338-4000 (líneas rotativas), en el horario de 10.30 a 17.30. Ó vía Internet a la siguiente dirección: www.ssn.gov.ar.

ANEXO V a las Condiciones Generales CLÁUSULA DE PRÓRROGA AUTOMÁTICA

Se deja expresa constancia que las partes han convenido que esta póliza tendrá vigencia mensual, con el compromiso por parte del Asegurador de prorrogarla automáticamente anualmente. Cada prórroga estará sujeta al régimen de cobranza vigente, según la "Cláusula de Cobranza del Premio" que forma parte integrante de la presente póliza.

Las condiciones contractuales convenidas en la póliza original, seguirán teniendo validez durante las sucesivas prórrogas automáticas, por lo que no se adjuntarán en las futuras prórrogas.

En los sucesivos endosos de prórroga 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.

De conformidad a lo establecido en la Cláusula de Cobranza del Premio, la falta de pago en término, provocará la suspensión automática de la cobertura.

A la finalización de la vigencia de la última prórroga, se procederá a la renovación automática de la póliza, asignándose un nuevo número de póliza y manteniéndose las condiciones pactadas y la presente modalidad de prórroga automática en la póliza renovada.

CONDICIONES APLICABLES A LOS SEGUROS COLECTIVOS

ARTÍCULO 1 DEFINICIONES

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

- a- **Tomador:** es la persona física o jurídica que celebra el presente contrato de seguro con el Asegurador y que posee un vínculo previo con las personas asegurables distinto al de la celebración del presente seguro.
- b- **Asegurado:** son todas aquellas personas que forman parte del grupo regido por el Tomador, designadas como Asegurado en el respectivo Certificado de Incorporación.
- c- **Certificado de Incorporación:** es el documento que emite el Asegurador a favor de cada uno de los Asegurados que conforman este seguro colectivo y que exterioriza y prueba la incorporación de este último a la póliza contratada por el Tomador. En este documento constan las prestaciones que la póliza otorga a cada Asegurado con sujeción a lo establecido en las Condiciones Generales y en las respectivas condiciones Específicas.

ARTÍCULO 2 OBLIGACIONES DEL TOMADOR

A los efectos del presente seguro, el Tomador se compromete a:

- a) Informar al momento de ocurrida y/o conocida cualquier alta, baja y/o modificación relativa a los Asegurados.
- b) Hacer entrega a los Asegurados de los Certificados de Incorporación emitidos por el Asegurador.

Importante: Si el texto de la presente póliza difiriera del contenido de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el Tomador, si no reclamara dentro de un mes de haber recibido la póliza.

Los asegurados podrán solicitar información ante la Superintendencia de Seguros de la Nación con relación a la situación de la entidad aseguradora, dirigiéndose personalmente o por nota a Julio A. Roca 721 (C.P. 1067), Ciudad de Buenos Aires; por teléfono 4338-4000 (líneas rotativas), en el horario de 10.30 a 17.30. Ó vía Internet a la siguiente dirección: www.ssn.gov.ar.

c) Denunciar al Asegurador las agravaciones / modificaciones del riesgo asumido.

El Asegurador podrá solicitar o acceder en cualquier momento a la información, documentación y registros en poder del Tomador relacionados con la ejecución de este contrato.

ARTÍCULO 3 VARIACIÓN DEL GRUPO ASEGURADO

De acuerdo a lo establecido en el Artículo precedente, el Tomador está obligado a notificar al Asegurador las variaciones que se produzcan en la composición del grupo asegurado, por el ingreso y egreso de Asegurados. Los ajustes de la prima que correspondan con motivo de variaciones en el grupo asegurado, se efectuarán a prorrata del tiempo transcurrido bajo la condición de Asegurado, ya sea desde la fecha de aceptación en el caso de incorporaciones o bien desde la fecha de exclusión en el caso de bajas de Asegurados.

ARTÍCULO 4 RESCISIÓN UNILATERAL

Se hace extensivo a los Certificados de Incorporación lo establecido en la Cláusula 5 de las Condiciones Generales en relación al derecho del Asegurado y del Asegurador a rescindir el correspondiente Certificado de Incorporación sin expresar causas, resultando aplicable en todos sus términos lo allí establecido para ambas partes.

ARTÍCULO 5 TERMINACIÓN DE LA COBERTURA INDIVIDUAL

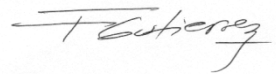
Sin perjuicio de los demás casos de rescisión o caducidad de la cobertura que se establezcan en la presente póliza o en la Ley de Seguros, la cobertura individual de cada Asegurado quedará rescindida o caducará en cualquiera de los siguientes casos (el que ocurra primero):

- a) Por rescisión o caducidad de la póliza.
- b) Por haberse consumido totalmente la Suma Asegurada, de acuerdo a lo que se establezca en cada Condición Específica o Cláusula Adicional.
- c) Por rescisión o caducidad del Certificado de Incorporación.
- d) Por dejar de pertenecer el Asegurado al grupo regido por el Tomador.

Buenos Aires, 01 de Septiembre de 2015



Firma Autorizada
Cardif Seguros S.A.



Firma Autorizada
Cardif Seguros S.A.

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.9 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora

**Esta póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación.
(Proveídos N° 113.622, Expdte. N° 47.792)**

Importante: Si el texto de la presente póliza difiriera del contenido de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el Tomador, si no reclamara dentro de un mes de haber recibido la póliza.

Los asegurados podrán solicitar información ante la Superintendencia de Seguros de la Nación con relación a la situación de la entidad aseguradora, dirigiéndose personalmente o por nota a Julio A. Roca 721 (C.P. 1067), Ciudad de Buenos Aires; por teléfono 4338-4000 (líneas rotativas), en el horario de 10.30 a 17.30. Ó vía Internet a la siguiente dirección: www.ssn.gov.ar.

Seguro de Protección de Integral

Condiciones Específicas – Robo de Efectos Personales

RIESGO CUBIERTO.

ARTICULO 1:

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, ocurrido durante la vigencia de la presente cobertura y bajo los límites y condiciones que se establecen en este contrato.

Se entenderá que existe robo cuando medie apoderamiento ilegítimo de los bienes objeto del seguro, con fuerza en las cosas o violencia en las personas, sea que tengan lugar antes del hecho para facilitarlos o en el acto de cometerlos o inmediatamente después, para lograr el fin propuesto o la impunidad (Art. 164 del Código Penal).

A los efectos de la presente cobertura, se entiende que los 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, Mochila, Billetera o Riñonera,** como así también su contenido, exceptuando los Efectos Personales descriptos en los puntos precedentes, que se encuentran cubiertos bajo las condiciones y límites que se determinen específicamente para los mismos.

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, como así también todo gasto de cerrajería relacionado con dicho robo, incluido el reemplazo de cerraduras.

Por último, en relación a la Cartera, Mochila, Billetera o Riñonera y su contenido, el Asegurador indemnizará el valor de reposición de los artículos robados, de acuerdo a la declaración que efectúe el Asegurado.

LÍMITES DE INDEMNIZACIÓN

ARTICULO 2:

La responsabilidad total que asume el Asegurador frente al Asegurado por la presente cobertura se limita a:

- Documentos Personales y Tarjetas: el o los aranceles que abonó el Asegurado a los fines de su reemplazo;
- Llaves: el costo de reposición de las llaves siniestradas y los respectivos gastos de cerrajería;
- Cartera, Mochila, Billetera o Riñonera y su contenido: el valor de reposición de estos artículos, según la declaración efectuada por el Asegurado.

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

Importante: Si el texto de la presente póliza difiriera del contenido de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el Tomador, si no reclamara dentro de un mes de haber recibido la póliza.

Los asegurados podrán solicitar información ante la Superintendencia de Seguros de la Nación con relación a la situación de la entidad aseguradora, dirigiéndose personalmente o por nota a Julio A. Roca 721 (C.P. 1067), Ciudad de Buenos Aires; por teléfono 4338-4000 (líneas rotativas), en el horario de 10.30 a 17.30. Ó vía Internet a la siguiente dirección: www.ssn.gov.ar.

EXCLUSIONES A LA COBERTURA**ARTICULO 3:**

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) Hurto o Extravío.
- e) Cuando los Efectos Personales no se encuentren bajo la custodia del Asegurado. O bien, si se encontraran dentro de un vehículo y el ocupante asegurado no estuviese dentro del mismo.
- f) Papel moneda, moneda metálica nacional o extranjera, cheques (de bancos, del viajero, de tiendas o de shopping), tickets o vales (para alimentos, supermercados, estaciones de servicio y de toda especie), pagarés o cualquier otro medio de pago que no sea una tarjeta de débito o crédito.

CARGAS DEL ASEGURADO**ARTICULO 4:**

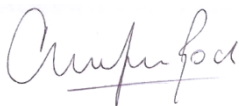
Adicionalmente a lo establecido en las Condiciones Generales, queda entendido y convenido que, bajo pena de caducidad de los derechos indemnizatorios que otorga la presente cobertura, el Asegurado deberá cumplir con las siguientes cargas u obligaciones:

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

DENUNCIA DEL SINIESTRO**ARTICULO 5:**

En concordancia con lo establecido en el Artículo 9 de las Condiciones Generales, el Asegurado deberá denunciar la ocurrencia del siniestro dentro de los quince (15) días de ocurrido y acompañar constancias de pago y de haber formulado las denuncias previstas en la Cláusula precedente.

Buenos Aires, 01 de Septiembre de 2015



Firma Autorizada
Cardif Seguros S.A.



Firma Autorizada
Cardif Seguros S.A.

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.9 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora

**Esta póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación.
(Proveídos N° 113.622, Expdte. N° 47.792)**

Importante: Si el texto de la presente póliza difiriera del contenido de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el Tomador, si no reclamara dentro de un mes de haber recibido la póliza.

Los asegurados podrán solicitar información ante la Superintendencia de Seguros de la Nación con relación a la situación de la entidad aseguradora, dirigiéndose personalmente o por nota a Julio A. Roca 721 (C.P. 1067), Ciudad de Buenos Aires; por teléfono 4338-4000 (líneas rotativas), en el horario de 10.30 a 17.30. Ó vía Internet a la siguiente dirección: www.ssn.gov.ar.

Anexo N° 1 - Exclusiones

(Apartado 25.1. de la Resolución General número 21.523 de la Superintendencia de Seguros de la Nación)

Se transcriben a continuación las exclusiones a la cobertura y los bienes no cubiertos detallados en el texto contractual, aplicables a cada una de las coberturas de la póliza.

CONDICIONES GENERALES

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, guerra civil, 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 fuerza pública o de quien se la arrogue.
- e) Dolo o culpa grave del Asegurado.

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.

ROBO DE EFECTOS PERSONALES

EXCLUSIONES A LA COBERTURA

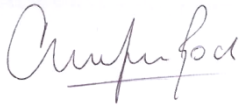
A las exclusiones previstas en las Condiciones Generales, se agregan a efectos de la presente cobertura, las siguientes exclusiones:

- 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) Hurto o Extravío.
- e) Cuando los Efectos Personales no se encuentren bajo la custodia del Asegurado. O bien, si se encontraran dentro de un vehículo y el ocupante asegurado no estuviese dentro del mismo.
- f) Papel moneda, moneda metálica nacional o extranjera, cheques (de bancos, del viajero, de tiendas o de shopping), tickets o vales (para alimentos, supermercados, estaciones de servicio y de toda especie), pagarés o cualquier otro medio de pago que no sea una tarjeta de débito o crédito.

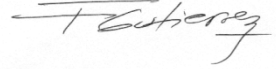
Importante: Si el texto de la presente póliza difiriera del contenido de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el Tomador, si no reclamara dentro de un mes de haber recibido la póliza.

Los asegurados podrán solicitar información ante la Superintendencia de Seguros de la Nación con relación a la situación de la entidad aseguradora, dirigiéndose personalmente o por nota a Julio A. Roca 721 (C.P. 1067), Ciudad de Buenos Aires; por teléfono 4338-4000 (líneas rotativas), en el horario de 10.30 a 17.30. Ó vía Internet a la siguiente dirección: www.ssn.gov.ar.

Buenos Aires, 01 de Septiembre de 2015



Firma Autorizada
Cardif Seguros S.A.



Firma Autorizada
Cardif Seguros S.A.

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.9 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora

**Esta póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación.
(Proveídos N° 113.622, Expdte. N° 47.792)**

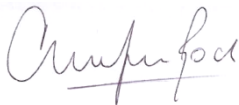
Importante: Si el texto de la presente póliza difiriera del contenido de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el Tomador, si no reclamara dentro de un mes de haber recibido la póliza.

Los asegurados podrán solicitar información ante la Superintendencia de Seguros de la Nación con relación a la situación de la entidad aseguradora, dirigiéndose personalmente o por nota a Julio A. Roca 721 (C.P. 1067), Ciudad de Buenos Aires; por teléfono 4338-4000 (líneas rotativas), en el horario de 10.30 a 17.30. Ó vía Internet a la siguiente dirección: www.ssn.gov.ar.


Anexo N° 2 – Discriminación del Premio

		Plan A	Plan B
Premio		\$ 49,90	\$ 74,90
Percepción IIBB	0,00%	\$ 0,00	\$ 0,00
Tasa Superintendencia	0,60%	\$ 0,24	\$ 0,36
I.V.A.	21,00%	\$ 8,46	\$ 12,69
Impuestos Internos	0,10%	\$ 0,04	\$ 0,06
Sellados	1,70%	\$ 0,68	\$ 1,03
Servicios Sociales	0,50%	\$ 0,20	\$ 0,30
Prima Pura		\$ 40,27	\$ 60,45

Buenos Aires, 01 de Septiembre de 2015



Firma Autorizada
Cardif Seguros S.A.



Firma Autorizada
Cardif Seguros S.A.

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.9 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora

**Esta póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación.
(Proveídos N° 113.622, Expdte. N° 47.792)**

Importante: Si el texto de la presente póliza difiriera del contenido de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el Tomador, si no reclamara dentro de un mes de haber recibido la póliza.

Los asegurados podrán solicitar información ante la Superintendencia de Seguros de la Nación con relación a la situación de la entidad aseguradora, dirigiéndose personalmente o por nota a Julio A. Roca 721 (C.P. 1067), Ciudad de Buenos Aires; por teléfono 4338-4000 (líneas rotativas), en el horario de 10.30 a 17.30. Ó vía Internet a la siguiente dirección: www.ssn.gov.ar.