

CONDICIONES GENERALES

Artículo 1 - PREEMINENCIA NORMATIVA

Esta póliza consta de Condiciones Generales, Condiciones Generales Específicas, Condiciones Específicas y Condiciones Particulares. En caso de discordancia entre las mismas, regirá el siguiente orden de prelación:

Condiciones Particulares

Condiciones Específicas

Condiciones Generales Específicas

Condiciones Generales

Artículo 2 - VIGENCIA

Esta póliza adquiere fuerza legal desde la fecha de inicio de vigencia indicada en las Condiciones Particulares de póliza. Salvo que en las Condiciones Generales se indique un plazo menor, la póliza tendrá vigencia por un año, renovándose anualmente en forma automática por un nuevo período anual, salvo que cualquiera de las partes notifique a la otra parte su intención de no renovarla con una antelación no inferior a 15 días previo a la renovación.

Artículo 3 - COBERTURA

El Asegurador se compromete al pago de los beneficios estipulados en las Condiciones Específicas de las coberturas que se indican en las Condiciones Particulares de póliza, cuando el Asegurado sufra alguna de las contingencias previstas en esa cobertura a causa de un accidente cubierto ocurrido durante la vigencia de la cobertura otorgada por esa Condición Específica, siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten dentro de los trescientos sesenta y cinco (365) días siguientes a la fecha de ocurrencia del mismo, sujeto a los términos y condiciones establecidos en esta póliza.

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

Mediante Condición General Específica se define el Alcance de la Cobertura, estableciéndose los accidentes que se encuentran amparados bajo esta póliza.

Artículo 4 - DEFINICION DE ACCIDENTE

A los efectos de este seguro, se entiende por accidente a todo acontecimiento producido por una causa fortuita, exterior, súbita y violenta, independiente de la voluntad del Asegurado, que ocasione lesiones corporales al Asegurado que puedan ser determinadas por los médicos de una manera cierta.

Se consideran también como accidentes: la asfixia o intoxicación por vapores o gases, la asfixia por inmersión y obstrucción en el aparato respiratorio que no provenga de enfermedad; la intoxicación o envenenamiento por ingestión de sustancias tóxicas o alimentos en mal estado consumidos en lugares públicos o adquiridos en tal estado; las quemaduras de todo tipo producidas por cualquier agente, salvo que resulten de un hecho contemplado en el artículo 4 de esta Condiciones Generales;

el carbunco, tétanos u otras infecciones microbianas o intoxicaciones cuando sean de origen traumático, rabia, luxaciones articulares y distensiones, dilaceraciones y rupturas musculares tendinosas y viscerales (excepto lumbalgias, várices y hernias) causadas por esfuerzo repentino y evidentes al diagnóstico.

Se excluyen todas las lesiones que sean consecuencias de enfermedades o desórdenes físicos.

Artículo 5 - RIESGOS NO CUBIERTOS PARA TODAS LAS COBERTURAS

Se excluyen expresamente de este seguro:

- a) Los tratamientos psiquiátricos y/o psicológicos, trastornos de enajenación mental, estados de depresión psíquica nerviosa, neurosis o psicosis, cualesquiera que fuesen sus manifestaciones clínicas.
- b) Los accidentes causados por vértigos, vahídos, lipotimias, convulsiones o parálisis y los que ocurran por estado de perturbación mental, sonambulismo, embriaguez, a causa del abuso de drogas tóxicas, estupefacientes o sustancias medicamentosas, no prescritos o no utilizados de acuerdo a las instrucciones médicas.
- c) Los accidentes que el Asegurado, el Tomador 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.
- d) Los accidentes causados por hechos de guerra, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas, sea que haya habido o no declaración de guerra, guerra civil, insurrección, sublevación, rebelión, sedición, motín, guerrilla, terrorismo, revoluciones, tumultos populares, lock-out, o hechos que las leyes califican como delitos contra la seguridad interior del Estado.
- e) Los accidentes que guarden relación directa con radiación o reacción nuclear o contaminación radiactiva y otros fenómenos sísmicos o meteorológicos de carácter extraordinario o catastrófico.
- f) Los accidentes derivados del uso de motocicletas, motonetas, cuatriciclos u otros vehículos con motor de menos de cuatro ruedas.
- g) Los accidentes derivados de la práctica profesional o como aficionado de los siguientes deportes: deportes aéreos (paracaidismo u otros), salto con elástico (bungee, puenting), caza mayor, montañismo, escalada (con excepción de la escalada sobre bloque y/o muro artificial), excursiones en alta montaña a más de 3 000 metros de altura, espeleología, equitación (con excepción de la excursión ecuestre y ejercicios de preparación) y atalajes, boxeo, boxeo americano (o full contact), o inglés, o tailandés, catch, lucha en cualquiera de sus modalidades, artes marciales, deportes de nieve, con excepción de esquí, monoesquí y surf sobre pistas como aficionado, deportes mecánicos (automovilismo, motociclismo), deportes náuticos sin vigilancia (con excepción del yatching a menos de 20 millas náuticas de las costas, submarinismo a menos de 20 metros de profundidad y de la natación), motonáutica, jet-esquí o scooter de mar, y otros deportes notoriamente peligrosos.

- h) La participación en competiciones, ejercicios de acrobacia, pruebas de carácter excepcional o torneos organizados por federaciones deportivas.
- i) La utilización, como pasajero o tripulante, de medios de navegación aérea o acuática no autorizados para el transporte público de pasajeros, así como de helicópteros.
- j) Manipulación de explosivos
- k) Las hernias, las rupturas musculares no tendinosas, los lumbagos agudos (dolor de cintura)
- l) Afecciones no orgánicas, es decir, que no se traducen por signos objetivos revelados por examen clínico o por exámenes complementarios que acaben por clasificarlos en la categoría de enfermedades.
- m) La participación en duelo, crimen, delito intencional o riña, excepto en caso de legítima defensa.
- n) Participación en acciones militares y/o policiales.

Artículo 6 - PERSONAS NO ASEGURABLES

No son asegurables las personas menores a la edad mínima de ingreso, ni mayores a la edad máxima de ingreso, ambas previstas en las condiciones particulares de la póliza.

Artículo 7 - PAGO DE LA PRIMA

El importe de las primas del seguro y la periodicidad del pago de las mismas se estipulan en las Condiciones Particulares de póliza.

El pago de la prima queda sujeto a las condiciones y efectos establecidos en la “Cláusula de Cobranza del Premio” que forma parte del presente contrato.

Artículo 8 - CARGAS DEL ASEGURADO O BENEFICIARIOS EN CASO DE ACCIDENTE

El Asegurado o los beneficiarios comunicarán al Asegurador el acaecimiento del siniestro dentro de los tres (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.

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 las certificaciones médicas que informen sobre la evolución de las lesiones y actualicen el pronóstico de curación, cuando le sea requerido por el Asegurador, con una frecuencia no inferior a quince (15) días. Asimismo, el Asegurado deberá someterse al examen de los médicos del Asegurador cada vez que éste lo solicite.

El Asegurado o los beneficiarios están obligados a suministrar al Asegurador, a su pedido, la información necesaria para verificar el siniestro o la extensión de la prestación a su cargo, la prueba instrumental en cuanto sea razonable que la suministre, 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.

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

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

Artículo 9 - CUMPLIMIENTO DE LA PRESTACION DEL ASEGURADOR

El pago de los beneficios estipulados en esta póliza se hará dentro de los quince (15) días de notificado el siniestro o de cumplidos los requisitos a que se refiere el Artículo 8 de estas Condiciones Generales, el que sea posterior.

Artículo 10 - VALUACION POR PERITOS

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

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

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

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

Artículo 11 - PLURALIDAD DE SEGUROS

El Asegurado deberá notificar sin dilación a cada asegurador los seguros de Accidentes Personales que tenga contratados o contrate en lo sucesivo, cuando en conjunto excedan la suma que a tal efecto conste en las Condiciones Particulares.

En caso de hallarse el Asegurado cubierto por un importe superior a dicha suma, sin conocimiento y aceptación expresa de los aseguradores, esta Aseguradora indemnizará a prorrata de su respectiva suma asegurada solamente hasta la suma a que se refiere el párrafo anterior, sin derecho del Asegurado a restitución de primas.

Artículo 12 - RETICENCIA

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

El Asegurador debe impugnar el contrato dentro de los tres meses de haber conocido la reticencia o falsedad. Cuando la reticencia no dolosa es alegada dentro del plazo citado precedentemente, el Asegurador, a su exclusivo juicio, puede anular el contrato restituyendo la prima percibida con deducción de los gastos, o reajustarla con la conformidad del Asegurado al verdadero estado del riesgo. Si la reticencia fuese dolosa o de mala fe, el Asegurador tiene derecho a las primas de los períodos transcurridos y del período en cuyo transcurso invoque la reticencia o falsa declaración. En todos los casos, si el siniestro ocurre durante el plazo para impugnar, el Asegurador no adeuda prestación alguna.

Artículo 13 - AGRAVACION DEL RIESGO

El Asegurado debe denunciar al Asegurador toda agravación del riesgo asumido, que de haber existido al tiempo de la celebración del contrato lo hubiera impedido o hubiera modificado sus condiciones. Se consideran agravaciones del riesgo únicamente las que provengan de las siguientes circunstancias:

- a) Modificación de su profesión o actividad.
- b) Fijación de residencia fuera del país.

La agravación del riesgo producirá la suspensión de la cobertura o la rescisión del contrato de conformidad con los Artículos 37 y correlativos de la Ley de Seguros.

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

Artículo 14 - REDUCCION DE LAS CONSECUENCIAS

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

Artículo 15 - DESIGNACION DE BENEFICIARIO

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

Designadas varias personas sin indicación de cuota parte, se entiende que el beneficio es por partes iguales. Cuando se designe a los hijos se entiende los concebidos y los sobrevivientes al tiempo de ocurrir el evento previsto. Cuando se designe a los herederos, se entiende a los que por Ley suceden al Asegurado, si no hubiere otorgado testamento; si lo hubiere otorgado, se tendrá por designados a los herederos instituidos. Si no se fija cuota parte, el beneficio se distribuirá conforme a las cuotas hereditarias.

Cuando el contratante no designe beneficiario o por cualquier causa la designación se haga ineficaz o quede sin efecto, se entiende que designó a los herederos.

Artículo 16 - CAMBIO DE BENEFICIARIO

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

Artículo 17 - CADUCIDAD POR INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES Y CARGAS

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

Artículo 18 - RESCISION UNILATERAL

Cualquiera de las partes tiene derecho a rescindir el presente contrato sin expresar causa. Cuando el Asegurador ejerza este derecho, dará un preaviso no menor de quince (15) días. Cuando lo ejerza el Asegurado, la rescisión se producirá desde la fecha en que notifique fehacientemente esa decisión.

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

Si el Asegurador ejerce el derecho de rescindir, la prima se reducirá proporcionalmente por el plazo no corrido. Si el Asegurado opta por la rescisión, el Asegurador tendrá derecho a la prima devengada por el tiempo transcurrido, según las tarifas de corto plazo.

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

Artículo 19: CESIONES

Los derechos emergentes de esta póliza y los certificados respectivos son intransferibles. Toda cesión o transferencia se considerará nula y sin efecto alguno.

Artículo 20: DUPLICADO DE POLIZA Y DE CERTIFICADOS - COPIAS

En caso de robo, pérdida o destrucción de la póliza o de cualquier certificado individual, el Tomador o el Asegurado, respectivamente, podrán obtener su sustitución por un duplicado.

Las modificaciones o suplementos que se incluyan en el duplicado, a pedido del Tomador o del Asegurado, según el caso, serán los únicos válidos.

El Tomador o los Asegurados tienen derecho a que se les entregue copia de sus declaraciones efectuadas con motivo de este contrato y copia no negociable de la póliza o del correspondiente certificado individual sin costo alguno.

Artículo 21: IMPUESTOS, TASAS Y CONTRIBUCIONES

Los impuestos, tasas y contribuciones de cualquier índole y jurisdicción que se crearen en lo sucesivo o los aumentos eventuales de los existentes, estarán a cargo del Tomador, de los Asegurados, de sus beneficiarios o de sus herederos, según el caso, salvo cuando la Ley los declare expresamente a cargo exclusivo de la Compañía.

Artículo 22 - DOMICILIO

El domicilio en que las partes deben efectuar las denuncias y declaraciones y demás comunicaciones previstas en la Ley de Seguros (N°17.418) o en el presente contrato, es el último declarado por ellas.

Artículo 23 - COMPUTO DE LOS PLAZOS

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

Artículo 24 - JURISDICCIÓN

De conformidad con lo establecido en el artículo 16 de la Ley de Seguros, las partes convienen en dirimir toda controversia judicial relativa a la presente póliza y a los respectivos certificados individuales, en los tribunales ordinarios competentes del fuero comercial de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires o ante los tribunales ordinarios competentes del domicilio del Asegurado si éste así lo requiriera.

Artículo 25: FACULTADES DEL PRODUCTOR O AGENTE

El productor o agente de seguros, cualquiera sea su vinculación con la aseguradora, autorizado para esta para la mediación, solo está facultado con respecto a las operaciones en las cuales interviene para:

- a) Recibir propuesta de celebración y modificación de contratos de seguros
- b) Entregar los instrumentos emitidos por la aseguradora referentes a contratos y sus prorrogas.

CONDICIONES GENERALES ESPECÍFICAS - SEGURO COLECTIVO

Artículo 1 - DEFINICIONES

A los efectos de este seguro, se entiende por:

- **Asegurador:** HSBC Seguros de Vida (Argentina) S.A. que asume la cobertura de los riesgos objeto de este contrato, con arreglo a las condiciones de la presente póliza.
- **Tomador:** Es la persona física o jurídica que suscribe este contrato con el Asegurador y representa al grupo asegurado.
- **Grupo asegurable:** Es un conjunto de personas unidas por un vínculo o interés común con el Tomador, previo a la contratación del seguro, pero diferente a éste.
- **Asegurado:** El Asegurado titular es cada una de las personas que, perteneciendo al grupo asegurable, satisface las condiciones de adhesión al seguro, y que se identifica en el certificado individual de incorporación.

El conjunto de asegurados conforma el grupo asegurado.

- **Beneficiario:** Es la persona designada por el Asegurado, con derecho a recibir las indemnizaciones previstas en esta póliza.

Artículo 2 - VARIACION DEL GRUPO ASEGURADO

El Tomador está obligado a notificar en forma mensual al Asegurador las variaciones que se produzcan en la composición del grupo asegurado, por el ingreso y egreso de Asegurados.

- **Altas:** Para las personas que, perteneciendo al grupo asegurable, satisfagan las condiciones de adhesión con posterioridad a la fecha de vigencia de este contrato, el seguro regirá a partir de la fecha de vencimiento de prima siguiente a la fecha en que se cumplimenten las condiciones de adhesión.
- **Bajas:** Las coberturas de este seguro para cada Asegurado quedarán rescindidas o caducarán en los siguientes casos:
 - a) Por renuncia del Asegurado a continuar con su seguro.
 - b) Por dejar de pertenecer el Asegurado titular al grupo regido por el Tomador.
 - c) Por fallecimiento del Asegurado titular.
 - d) Por haber alcanzado el Asegurado titular la edad máxima de cobertura prevista para cada cobertura en las Condiciones Particulares de esta póliza.
 - e) Por haberse pagado beneficios sustitutivos de la cobertura de fallecimiento por un importe igual al beneficio de fallecimiento.

Los ajustes de primas que correspondan con motivo de variaciones en el grupo asegurado, se calcularán a prorrata.

SEGURO COLECTIVO DE ACCIDENTES PERSONALES

