

## ANEXO II

### TERMINOS Y CONDICIONES SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES

- **ASEGURADOR:** BHN VIDA S.A., CON DOMICILIO EN LA CALLE TUCUMAN 1 PISO 11 DE LA CIUDAD AUTONOMA DE BUENOS AIRES, QUE ASUME LA COBERTURA DE LOS RIESGOS OBJETO DEL CONTRATO DE SEGURO.
- **TOMADOR:** EL TOMADOR ES EL BANCO HIPOTECARIO SA. CUIT 30500011072, CON DOMICILIO LEGAL EN LA CALLE RECONQUISTA N°101 DE ESTA CIUDAD AUTONOMA DE BUENOS AIRES, QUIEN SERÁ EL PAGADOR DE LA PÓLIZA.
- **GRUPO ASEGURABLE:** ES EL CONJUNTO DE CONSUMIDORES ALCANZADOS, CONFORME DICHO TÉRMINO SE DEFINE EN EL ACUERDO SUSCRITO ENTRE **ADUC ASOCIACION POR LA DEFENSA DE USUARIOS Y CONSUMIDORES** POR UNA PARTE, Y POR LA OTRA **BANCO HIPOTECARIO SA**, EN EL MARCO DEL EXPEDIENTE "ASOCIACION POR LA DEFENSA DE USUARIOS Y CONSUMIDORES (ADUC) C/ BANCO HIPOTECARIO SA S/ ORDINARIO" (Expte. N° 7943/2016), EL CUAL TRAMITA ANTE EL JUZGADO NACIONAL DE PRIMERA INSTANCIA EN LO COMERCIAL N° 1, SECRETARIA N° 1 (EL "ACUERDO").
- **ASEGURADO:** CADA UNA DE LAS PERSONAS QUE, PERTENECIENDO AL GRUPO ASEGURABLE, ACEPTA EXPRESAMENTE LAS CONDICIONES DE ADHESIÓN AL SEGURO CONFORME SE INDICA EN EL ACUERDO, 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.


#### ALCANCE DE LA COBERTURA:

Coberturas Contratadas	Suma Asegurada
MUERTE ACCIDENTAL	\$350.000
INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE	\$350.000
RENTA POR HOSPITALIZACION HASTA (*)	\$50.000
ASISTENCIA MEDICA HASTA	\$17.250
(*) UNA SUMA DIARIA EN CASO DE HOSPITALIZACION DE \$1750 POR DIA, A PARTIR DEL CUARTO DIA DE HOSPITALIZACION HASTA ALCANZAR EL TOPE	

#### VIGENCIA

ESTA PÓLIZA ADQUIERE FUERZA LEGAL DESDE LAS CERO (0) HORAS DE LA FECHA DE INICIO DE VIGENCIA INDICADA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE PÓLIZA, RENOVÁNDOSE ANUALMENTE EN FORMA AUTOMÁTICA POR UN PERÍODO TOTAL DE DOS AÑOS.

  
Dr. DANIEL OMAR MARTINEZ  
ABOGADO

  
CLAUDIO A. DEFILIPPI  
ABOGADO  
P.A.C.F. TP 38 Fº 600  
L.Z. TP 7 Fº 4.11

### **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 DURANTE LA VIGENCIA DEL SEGURO ALGUNA DE LAS CONTINGENCIAS PREVISTAS EN LAS COBERTURAS CONTRATADAS A CAUSA DE UN ACCIDENTE, SIEMPRE QUE LAS CONSECUENCIAS DEL MISMO SE MANIFIESTEN A MÁS TARDAR DENTRO DE UN AÑO A CONTAR DE LA FECHA DEL ACCIDENTE, SUJETO A LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES ESTABLECIDOS EN LAS CONDICIONES PARTICULARES, CONDICIONES GENERALES Y CONDICIONES ESPECÍFICAS QUE INTEGRAN LA POLIZA DEL SEGURO

### **DEFINICIÓN DE ACCIDENTE**

A LOS EFECTOS DEL SEGURO, SE ENTIENDE POR ACCIDENTE TODA LESIÓN CORPORAL QUE PUEDA SER DETERMINADA POR LOS MÉDICOS DE UNA MANERA CIERTA, SUFRIDA POR EL ASEGURADO INDEPENDIEMENTE DE SU VOLUNTAD, POR LA ACCIÓN REPENTINA Y VIOLENTA DE O CON UN AGENTE EXTERNO.

SE CONSIDERAN TAMBIÉN ACCIDENTES: LA ASFIXIA O INTOXICACIÓN POR VAPORES O GASES, LA ASFIXIA POR INMERSIÓN U OBSTRUCCIÓN EN EL APARATO RESPIRATORIO QUE NO PROVENGA DE ENFERMEDAD; LA INTOXICACIÓN O ENVENENAMIENTO POR INGESTIÓN DE SUSTANCIAS TÓXICAS O ALIMENTOS EN MAL ESTADO CONSUMIDOS EN LUGARES PÚBLICOS O ADQUIRIDOS EN TAL ESTADO; QUEMADURAS DE TODO TIPO PRODUCIDAS POR CUALQUIER AGENTE, SALVO LO DISPUESTO EN EL APARTADO HECHOS EXCLUI, INCISO B); INFECCIONES MICROBIANAS O INTOXICACIONES CUANDO SEAN DE ORIGEN TRAUMÁTICO; RABIA; LUXACIONES ARTICULARES Y DISTENSIONES, DILACERACIONES Y RUPTURAS MUSCULARES, TENDINOSAS Y VISCERALES CAUSADAS POR ESFUERZO REPENTINO Y EVIDENTES AL DIAGNÓSTICO SALVO LO DISPUESTO EN EL APARTADO HECHOS EXCLUIDOS INCISO L).

### **ALCANCE DE LA COBERTURA DETALLADO**

CONFORME A LOS TÉRMINOS, CONDICIONES, LÍMITES Y EXCLUSIONES ESTABLECIDOS EN LA PÓLIZA, EL SEGURO CUBRE TODOS LOS ACCIDENTES QUE PUEDAN OCURRIR AL ASEGURADO, YA SEA EN EL EJERCICIO DE LA PROFESIÓN DECLARADA, , O MIENTAS ESTÉ CIRCULANDO O VIAJANDO EN VEHÍCULOS PARTICULARES TERRESTRES O ACUÁTICOS, PROPIOS O AJENOS, CONDUCIÉNDOLOS O NO, O HACIENDO USO DE CUALQUIER MEDIO HABITUAL DE TRANSPORTE PÚBLICO DE PERSONAS, YA SEA TERRESTRE, FLUVIAL, LACUSTRE, MARÍTIMO O EN LÍNEAS DE TRANSPORTE AÉREO REGULAR.

SE CUBREN TAMBIÉN LOS ACCIDENTES QUE SE PRODUZCAN DURANTE LA PARTICIPACIÓN EN LOS SIGUIENTES ENTRETENIMIENTOS Y DEPORTES

EXCLUSIVAMENTE: JUEGOS DE SALÓN Y LA PRÁCTICA NORMAL Y NO PROFESIONAL: DE ATLETISMO, BÁSQUETBOL, CANOTAJE, CAZA MENOR, CICLISMO, DEPORTE NÁUTICO A VELA Y / O MOTOR POR RÍOS O LAGOS, EQUITACIÓN, ESGRIMA, EXCURSIONES A MONTAÑAS POR CARRETERAS Y SENDEROS, GIMNASIA, GOLF, HAND-BALL, JOCKEY SOBRE CÉSPED, NATACIÓN, PATINAJE, PELOTA A PALETA, PELOTA AL CESTO, PESCA (SALVO EN ALTA MAR), REMO, TENIS, TIRO (EN POLÍGONOS HABILITADOS), VOLLEY-BALL Y WATER-POLO.

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.

**COBERTURA: MUERTE POR ACCIDENTE**

SI COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE CUBIERTO POR LA PÓLIZA SE PRODUJERA EL FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO, EL ASEGURADOR ABONARÁ LA SUMA ASEGURADA PREVISTA PARA ESTA COBERTURA.

**PAGO DEL BENEFICIO.**

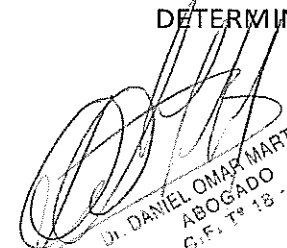
PARA OBTENER EL BENEFICIO PREVISTO EN ESTA COBERTURA, ADEMÁS DE LO ESTIPULADO EN EL APARTADO CARGAS DEL ASEGURADO O BENEFICIARIO EN CASO DE ACCIDENTE QUE MÁS ABAJO SE DETALLA, SE REQUIERE PRESENTAR LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:

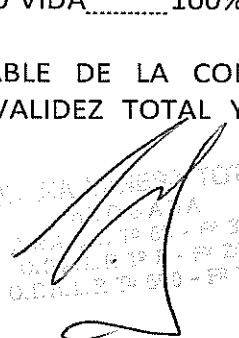
- A) COPIA LEGALIZADA DE LA PARTIDA DE DEFUNCIÓN DEL ASEGURADO.
- B) CERTIFICADO MÉDICO DETALLANDO LAS CAUSAS DEL FALLECIMIENTO.
- C) CUANDO LOS BENEFICIARIOS FUERAN LOS HEREDEROS, TESTIMONIO DE LA DECLARATORIA DE HEREDEROS DICTADA POR EL JUEZ COMPETENTE

**COBERTURA: INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE**

SI UN ACCIDENTE CUBIERTO POR LA PÓLIZA CAUSARA UNA INVALIDEZ PERMANENTE DEL ASEGURADO, DETERMINADA CON PRESCINDENCIA DE SU PROFESIÓN U OCUPACIÓN, EL ASEGURADOR PAGARÁ AL ASEGURADO UNA SUMA IGUAL AL PORCENTAJE QUE CORRESPONDA DE ACUERDO A LA NATURALEZA Y GRAVEDAD DE LA LESIÓN SUFRIDA Y SEGÚN SE INDICA A CONTINUACIÓN, SOBRE LA SUMA ASEGURADA ESTIPULADA PARA ESTA COBERTURA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE PÓLIZA:

- ESTADO ABSOLUTO E INCURABLE DE ALIENACIÓN MENTAL, 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 Y PERMANENTE.....100%

  
D. DANIEL OMAR MARTINEZ  
ABOGADO  
R.P.A.G.F. Tº 18 - Fº 773

  
LALDIO J. DEFILIPPI  
ABOGADO  
A.C.F. Tº 38 Fº 600  
L.Z. Tº 7 Fº 4.1

POR LA PÉRDIDA TOTAL SE ENTIENDE AQUELLA QUE TIENE LUGAR POR LA AMPUTACIÓN O POR LA INHABILITACIÓN FUNCIONAL TOTAL Y DEFINITIVA DEL ÓRGANO LESIONADO.

CUANDO LA INVALIDEZ ASÍ ESTABLECIDA LLEGUE AL 80% SE CONSIDERARÁ INVALIDEZ TOTAL Y SE ABONARÁ POR CONSIGUIENTE ÍNTEGRAMENTE LA SUMA ASEGURADA.

LAS INVALIDECES DERIVADAS DE ACCIDENTES SUCESIVOS OCURRIDOS DURANTE UN MISMO PERÍODO ANUAL DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y CUBIERTOS POR LA MISMA SERÁN TOMADAS EN CONJUNTO A FIN DE FIJAR EL GRADO DE INVALIDEZ A INDEMNIZAR POR EL ÚLTIMO ACCIDENTE.

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.

**PAGO DEL BENEFICIO.**

PARA OBTENER EL BENEFICIO PREVISTO EN LA COBERTURA, ADEMÁS DE LO ESTIPULADO EN EL APARTADO CARGAS DEL ASEGURADO O BENEFICIARIO EN CASO DE ACCIDENTE QUE MÁS ABAJO SE DETALLA, SE DEBERÁ PRESENTAR LA DOCUMENTACIÓN PERTINENTE QUE INCLUYA EL ALTA Y LOS CERTIFICADOS QUE ACREDITEN EL GRADO DE INVALIDEZ DEFINITIVA.

LOS PORCENTAJES ABONADOS EN CONJUNTO EN CONCEPTO DE INVALIDEZ PERMANENTE POR ÉSTE U OTROS ACCIDENTES OCURRIDOS DURANTE EL MISMO PERÍODO ANUAL DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA, SERÁN DEDUCIDOS DE LA INDEMNIZACIÓN QUE CORRESPONDA DE PRODUCIRSE EL FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO.

**COBERTURA: ASISTENCIA MÉDICA POR ACCIDENTE**

MEDIANTE LA COBERTURA EL ASEGURADOR REEMBOLSARÁ LOS GASTOS DE ASISTENCIA MÉDICO-FARMACÉUTICA PRESCRIPTA POR FACULTATIVO EN QUE HAYA INCURRIDO EL ASEGURADO, COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE CUBIERTO POR LA PÓLIZA, HASTA LA SUMA ASEGURADA PREVISTA PARA LA COBERTURA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE PÓLIZA, SIENDO DE APLICACIÓN LA FRANQUICIA POR SINIESTRO QUE SE INDICA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE PÓLIZA.

EL ASEGURADOR NO TOMARÁ A SU CARGO LOS GASTOS POR VIAJES Y ESTADÍAS PARA TRATAMIENTOS TERMALES O CONVALECENCIAS NI POR EL SUMINISTRO DE LENTES, APARATOS ORTOPÉDICOS Y PRÓTESIS DENTALES.

ESTA COBERTURA QUEDARÁ AUTOMÁTICAMENTE RESTABLECIDA PARA NUEVOS SINIESTROS, OBLIGÁNDOSE EL TOMADOR AL PAGO DE LA PRIMA SOBRE EL MONTO QUE SE RESTABLECE CALCULADA A PRORRATA DESDE LA FECHA DEL SINIESTRO QUE ORIGINÓ LA REDUCCIÓN DE LA SUMA ASEGURADA.

**PAGO DEL BENEFICIO.**

PARA OBTENER EL BENEFICIO PREVISTO EN LA COBERTURA, ADEMÁS DE LO ESTIPULADO EN EL APARTADO CARGAS DEL ASEGURADO O BENEFICIARIO EN CASO DE ACCIDENTE QUE MÁS ABAJO SE DETALLA, EL ASEGURADO DEBERÁ PRESENTAR LA CONSTANCIA DE LOS TRATAMIENTOS PRESCRIPTOS Y COMPROBANTES DE LOS GASTOS INCURRIDOS.

**COBERTURA: RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN POR ACCIDENTE**

SI UN ACCIDENTE CUBIERTO POR LA PÓLIZA CAUSARA LA HOSPITALIZACIÓN DEL ASEGURADO, EL ASEGURADOR PAGARÁ LA INDEMNIZACIÓN DIARIA ESTIPULADA PARA LA COBERTURA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE PÓLIZA.

DICHA INDEMNIZACIÓN DIARIA SE COMENZARÁ A ABONAR DESDE EL PRIMER DÍA DE HOSPITALIZACIÓN CUANDO LA MISMA SUPERE EL PERÍODO DE ESPERA QUE SE ESTIPULA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE PÓLIZA, COMPUTADO EN DÍAS COMPLETOS Y CONSECUTIVOS, Y POR EL PERÍODO MÁXIMO DE PAGO DE BENEFICIO QUE TAMBIÉN SE ESTIPULA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE PÓLIZA.

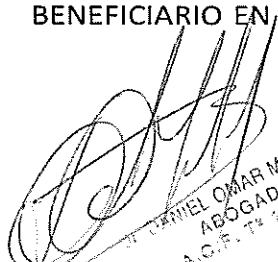
**DEFINICIONES.**

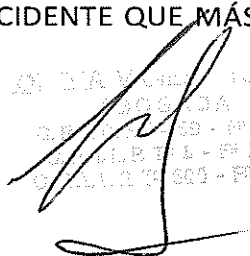
A LOS EFECTOS DE ESTA COBERTURA, SE ENTIENDE POR:

- **HOSPITALIZACIÓN:** ES LA PERMANENCIA DEL ASEGURADO COMO PACIENTE DURANTE UN MÍNIMO DE VEINTICUATRO (24) HORAS EN UN HOSPITAL. ES INDISPENSABLE SU INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO DE ENTRADA DEL ESTABLECIMIENTO.
- **HOSPITAL:** TODO ESTABLECIMIENTO PÚBLICO O PRIVADO LEGALMENTE AUTORIZADO PARA EL TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES O LESIONES CORPORALES, PROVISTO DE LOS MEDIOS PARA EFECTUAR DIAGNÓSTICOS E INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS. DICHO ESTABLECIMIENTO DEBE PROPORCIONAR ASISTENCIA MÉDICA Y DE ENFERMERÍA DURANTE LAS VEINTICUATRO (24) HORAS DEL DÍA.

**PAGO DEL BENEFICIO.**

PARA OBTENER EL BENEFICIO PREVISTO EN LA COBERTURA, ADEMÁS DE LO ESTIPULADO EN EL APARTADO CARGAS DEL ASEGURADO O BENEFICIARIO EN CASO DE ACCIDENTE QUE MÁS ABAJO SE DETALLA, SE

  
D. DANIEL OMAR MARTINEZ  
ABOGADO  
L.P.A.C.F. Tº 13 - Fº 773

  
D. CLAUDIO DE FILIPPI  
ABOGADO  
L.P.A.C.F. Tº 38 Fº 609  
L.Z. Tº 7 Fº 411

DEBERÁ PRESENTAR LA DOCUMENTACIÓN PERTINENTE QUE ACREDITE LA HOSPITALIZACIÓN: REGISTRO EXPEDIDO POR EL HOSPITAL CON INDICACIÓN DE LA FECHA DE INGRESO Y ALTA DEL ASEGURADO, CERTIFICADO MÉDICO EN EL QUE CONSTE EL MOTIVO DE LA HOSPITALIZACIÓN.

**HOSPITALIZACIONES RECURRENTE:**

SI SE HUBIERA ABONADO ALGUNA INDEMNIZACIÓN PREVISTA POR ESTA COBERTURA Y EL ASEGURADO DEBIERA SER NUEVAMENTE HOSPITALIZADO POR LA MISMA CAUSA, LA NUEVA HOSPITALIZACIÓN SE CONSIDERARÁ COMO CONTINUACIÓN DE LA ANTERIOR, SALVO QUE ENTRE UNA Y OTRA HAYA TRANSCURRIDO UN PERÍODO DE DOCE (12) MESES CONSECUTIVOS.

**EXCLUSIONES A LA COBERTURA.**

**HECHOS EXCLUIDOS:** QUEDAN EXCLUIDOS DE ESTE SEGURO LOS SIGUIENTES HECHOS, LOS CUALES NO SERÁN CONSIDERADOS ACCIDENTES BAJO ESTA COBERTURA:

- A) LAS CONSECUENCIAS DE ENFERMEDADES DE CUALQUIER NATURALEZA, INCLUSIVE LAS ORIGINADAS POR LA PICADURA DE INSECTOS.
- B) LAS LESIONES CAUSADAS POR LA ACCIÓN DE LOS RAYOS "X" Y SIMILARES, Y DE CUALQUIER ELEMENTO RADIACTIVO, U ORIGINADAS EN REACCIONES NUCLEARES; DE LAS LESIONES IMPUTABLES A ESFUERZO, SALVO LOS CASOS CONTEMPLADOS EN EL APARTADO DEFINICION DE ACCIDENTE; DE INSOLACIÓN, QUEMADURAS POR RAYOS SOLARES, ENFRIAMIENTO Y DEMÁS EFECTOS DE LAS CONDICIONES ATMOSFÉRICAS O AMBIENTALES; DE PSICOPATÍAS TRANSITORIAS O PERMANENTE Y DE OPERACIONES QUIRÚRGICAS O TRATAMIENTOS; SALVO QUE CUALQUIERA DE TALES HECHOS SOBREVenga A CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE CUBIERTO POR ESTA PÓLIZA O DEL TRATAMIENTO DE LAS LESIONES POR ÉL PRODUCIDAS.
- C) LOS ACCIDENTES QUE EL ASEGURADO O LOS BENEFICIARIOS, POR ACCIÓN U OMISIÓN PROVOQUEN DOLOSAMENTE O CON CULPA GRAVE O EL ASEGURADO LOS SUFRA EN EMPRESA CRIMINAL. NO OBSTANTE QUEDAN CUBIERTOS LOS ACTOS REALIZADOS PARA PRECAVER EL SINIESTRO O ATENUAR SUS CONSECUENCIAS O POR UN DEBER DE HUMANIDAD GENERALMENTE ACEPTADO.
- D) LOS ACCIDENTES CAUSADOS POR VÉRTIGOS, VAHÍDOS, LIPOTIMIAS, CONVULSIONES O PARÁLISIS Y LOS QUE OCURRAN POR ESTADO DE ENAJENACIÓN MENTAL, SALVO CUANDO TALES TRASTORNOS SEAN CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE CUBIERTO POR ESTA PÓLIZA; O POR ESTADO DE EBRIEDAD O POR ESTAR EL ASEGURADO BAJO LA INFLUENCIA DE ESTUPEFACIENTES O ALCALOIDES.
- E) LOS ACCIDENTES QUE OCURRAN MIENTRAS EL ASEGURADO TOME PARTE EN CARRERAS, EJERCICIOS O JUEGOS ATLÉTICOS DE ACROBACIA

O QUE TENGAN POR OBJETO PRUEBAS DE CARÁCTER EXCEPCIONAL, O MIENTRAS PARTICIPE EN VIAJES O EXCURSIONES A REGIONES A ZONAS INEXPLORADAS.

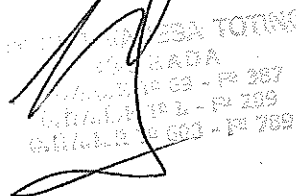
- F) LOS ACCIDENTES DERIVADOS DE LA NAVEGACIÓN AÉREA NO REALIZADA EN LÍNEAS DE TRANSPORTE AÉREO REGULAR.
- G) LOS ACCIDENTES DERIVADOS DEL USO DE MOTOCICLETAS Y VEHÍCULOS SIMILARES, O DE LA PRÁCTICA DE DEPORTES QUE NO SEAN LOS ENUMERADOS EN EL APARTADO ALCANCE DE LA COBERTURA DETALLADO, O EN CONDICIONES DISTINTAS A LAS ENUNCIADAS EN EL MISMO.
- H) LOS ACCIDENTES CAUSADOS POR HECHOS DE GUERRA CIVIL O INTERNACIONAL.
- I) LOS ACCIDENTES CAUSADOS POR HECHOS DE: GUERRILLA, REBELIÓN, TERRORISMO, MOTÍN O TUMULTO POPULAR (SALVO QUE SEA A CONSECUENCIA DE UNA HUELGA), CUANDO EL ASEGURADO PARTICIPE COMO ELEMENTO ACTIVO.
- J) LOS ACCIDENTES CAUSADOS POR FENÓMENOS SÍSMICOS, INUNDACIONES U OTROS FENÓMENOS NATURALES DE CARÁCTER CATASTRÓFICO.
- K) LOS ACCIDENTES CAUSADOS POR EL ASEGURADO QUE CONDUZCA EL VEHÍCULO EN ESTADO DE EBRIEDAD O BAJO LA INFLUENCIA DE ESTUPEFACIENTES O ALCALOIDES O CARECIENDO DE REGISTRO PARA CONDUCIR O QUE INFRINJA TEMERARIAMENTE DISPOSICIONES ESENCIALES DEL REGLAMENTO DE TRÁNSITO, TALES COMO EXCESO DE VELOCIDAD, TRÁNSITO POR VÍAS PROHIBIDAS O A CONTRAMANO, O VIOLA LA PREFERENCIA DE PASO O TRANSPORTE EN EL VEHÍCULO UN NÚMERO DE PERSONAS SUPERIOR AL AUTORIZADO O NO CUMPLA CUALQUIER DISPOSICIÓN DE TRÁNSITO EMANADA DE AUTORIDAD COMPETENTE.
- L) LUMBALGIAS, VÁRICES Y HERNIAS.

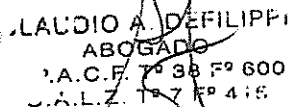
#### **CARGAS DEL ASEGURADO O BENEFICIARIOS EN CASO DE ACCIDENTE**

EL ASEGURADO O LO 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

  
DANIEL OMAR MARTÍNEZ  
ABOGADO  
C.P.A.G.F. T. 19 - P. 773

  
MARÍA TERESA TOTINO  
ABOGADA  
C.P.A.G.F. T. 19 - P. 287  
C.P.A.G.F. T. 19 - P. 289  
C.P.A.G.F. T. 19 - P. 789

  
LALDIO A. DEFILIPPI  
ABOGADO  
P.A.C.F. T. 38 P. 600  
C.A.L.Z. T. 7 P. 416

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 HASTA TRES EXÁMENES MÉDICOS QUE EL ASEGURADOR SOLICITE, SIENDO EL COSTO DE ESTOS EXÁMENES A CARGO DEL ASEGURADOR.

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.

**CUMPLIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DEL ASEGURADOR.**

EL PAGO DE LOS BENEFICIOS ESTIPULADOS EN LA PÓLIZA SE HARÁ DENTRO DE LOS QUINCE (15) DÍAS DE NOTIFICADO EL SINIESTRO O DE CUMPLIDOS LOS REQUISITOS A QUE SE REFIERE EN EL APARTADO CARGAS DEL ASEGURADO O BENEFICIARIO EN CASO DE ACCIDENTE, EL QUE SEA POSTERIOR.

**VALUACIÓN 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.

**RESIDENCIA EN EL EXTRANJERO.**

EL ASEGURADO DEBE COMUNICAR AL ASEGURADOR EN FORMA FEHACIENTE E INMEDIATA, CUANDO FIJE SU RESIDENCIA EN EL EXTRANJERO.

**REDUCCIÓN DE LAS CONSECUENCIAS.**

EL ASEGURADO EN CUANTO LE SEA POSIBLE, DEBE IMPEDIR O REDUCIR LAS CONSECUENCIAS DEL SINIESTRO, Y OBSERVAR LAS INSTRUCCIONES DEL ASEGURADOR AL RESPECTO, EN CUANTO SEAN RAZONABLES.

**DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIO.**

LA DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIO SE HARÁ POR ESCRITO Y ES VÁLIDA AUNQUE SE NOTIFIQUE AL ASEGURADOR DESPUÉS DEL EVENTO PREVISTO.

DESIGNADAS VARIAS PERSONAS SIN INDICACIÓN DE CUOTA PARTE, SE ENTIENDE QUE EL BENEFICIO ES POR PARTES IGUALES. CUANDO SE DESIGNE A LOS HIJOS SE ENTIENDE LOS CONCEBIDOS Y LOS SOBREVIVIENTES AL TIEMPO DE OCURRIR EL EVENTO PREVISTO. CUANDO SE DESIGNE A LOS HEREDEROS, SE ENTIENDE A LOS QUE POR LEY SUCEDEN AL ASEGURADO, SI NO 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.


**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.

  
DT DANIEL OMAR MARTINEZ  
ABOGADO  
C.A.C.F. 1977 - P# 700

  
CLAUDIA A. DEFILIPPI  
ABOGADA  
C.A.C.F. 1977 - P# 300  
C.A.L.Z. 1977 - P# 415

CLAUDIA A. DEFILIPPI  
ABOGADO  
C.A.C.F. 1977 - P# 300  
C.A.L.Z. 1977 - P# 415

**DOMICILIO.**

EL DOMICILIO EN QUE LAS PARTES DEBEN EFECTUAR LAS DENUNCIAS Y DECLARACIONES PREVISTAS EN LA LEY DE SEGUROS O EN EL CONTRATO DE SEGURO, ES EL ÚLTIMO DECLARADO.

**CÓMPUTO DE LOS PLAZOS.**

TODOS LOS PLAZOS DE DÍAS, INDICADOS EN LA PÓLIZA, SE COMPUTARÁN CORRIDOS, SALVO DISPOSICIÓN EXPRESA EN CONTRATO.

**COMPETENCIA.**

TODA CONTROVERSA JUDICIAL QUE SE PLANTEE CON RELACIÓN A LA PÓLIZA SERÁ DIRIMIDA ANTE LOS TRIBUNALES ORDINARIOS COMPETENTES DE LA JURISDICCIÓN DEL LUGAR DE EMISIÓN DE LA PÓLIZA.

EN CASO QUE LA PÓLIZA HAYA SIDO EMITIDA EN UNA JURISDICCIÓN DISTINTA AL DOMICILIO DEL ASEGURADO, ÉSTE TENDRÁ LA POSIBILIDAD DE DIRIMIR CUALQUIER CONTROVERSA RELATIVA AL PRESENTE CONTRATO ANTE LOS TRIBUNALES DE SU DOMICILIO.

**FORMAN PARTE DEL CONTRATO DE SEGURO.**

LAS CONDICIONES PARTICULARES PARA EL SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES

LAS CONDICIONES GENERALES PARA EL SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES

LAS CONDICIONES GENERALES ESPECIFICAS EN LA PÓLIZA RESPECTIVA.

EL ANEXO DE EXCLUSIONES A LAS COBERTURAS CONTRATADAS.

**SERVICIO DE ATENCIÓN**

LA ENTIDAD ASEGURADORA CUENTA CON UN SERVICIO DE ATENCION AL ASEGURADO QUE ATENDERA CONSULTAS Y RECLAMOS. ANTE CUALQUIER CONSULTA, TERMINOS, ALCANCES, EXCLUSIONES Y CONDICIONES DE COBERTURA LLAMAR AL 0810-666-0066, O BIEN CONSULTAR LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN [WWW.HIPOTECARIOSSEGUROS.COMO.AR](http://WWW.HIPOTECARIOSSEGUROS.COMO.AR)

EN CASO DE QUE EL RECLAMO NO HAYA SIDO RESUELTO O HAYA SIDO DESESTIMADO, TOTAL O PARCIALMENTE, O QUE HAYA SIDO DENEGADA SU ADMISION, PODRÁ COMUNICARSE CON LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR TELEFONO AL 0800- 666-8400, CORREO ELECTRONICO A [denuncias@ssn.gob.ar](mailto:denuncias@ssn.gob.ar) O FORMULARIO WEB A TRAVES DE [www.argentina.gob.ar/ssn](http://www.argentina.gob.ar/ssn).