

## SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES

### CONDICIONES GENERALES

#### Artículo 1º - Estructura de la Póliza - Prelación

Esta Póliza consta de Condiciones Generales Comunes, Condiciones Generales Específicas y Condiciones Particulares.

En caso de discordancia, las mismas regirán en el siguiente orden de prelación:

- a) Condiciones Particulares
- b) Condiciones Generales Específicas
- c) Condiciones Generales Comunes

#### Artículo 2º - Definiciones

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

2.1 Póliza: es el documento emitido por el Asegurador que instrumenta el contrato de seguro colectivo suscripto por el Tomador y en el que se establecen las condiciones, riesgos cubiertos, límites, alcances y exclusiones del seguro.

2.2 Certificado de Incorporación: es el documento que emite el Asegurador a favor del Asegurado 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 al Asegurado con sujeción a lo establecido en las presentes Condiciones Generales Comunes, en las Condiciones Particulares y en las respectivas CONDICIONES GENERALES ESPECÍFICAS.

2.3 Asegurador: Orígenes Seguros de Vida S.A.

2.4 Tomador: es la persona física o jurídica que suscribe el presente seguro y que mantiene una relación previa con las personas asegurables, distinta a la contratación del seguro.

2.5 Asegurado Principal: es aquella persona que se identifique como tal en el respectivo Certificado de Incorporación y que pertenece al grupo regido por el Tomador.

2.6 Asegurado: es cualquier persona cubierta por esta póliza.

2.7 Beneficiario: es aquella persona designada por el Asegurado a quien el Asegurador debe abonar las prestaciones previstas en la Póliza en caso de fallecimiento.

2.8 Accidente: se entiende por Accidente todo acontecimiento externo, repentino, fortuito y ajeno a la voluntad del Asegurado que sea la causa directa y exclusiva de una lesión corporal sufrida por el Asegurado y que pueda ser determinada por los médicos de una manera cierta.

Taxativamente se consideran también como Accidentes:

- a) La asfixia o intoxicación por vapores o gases; la asfixia por inmersión u obstrucción en el aparato respiratorio que no provenga de una enfermedad; la intoxicación o envenenamiento por ingestión de sustancias tóxicas.
- b) Las quemaduras de todo tipo producidas por cualquier agente, salvo lo dispuesto en el Artículo de Exclusiones de las presentes Condiciones Generales Comunes.
- c) 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 esfuerzos repentinos y evidentes al diagnóstico.



#### Artículo 3º - Personas Asegurables

Se consideran asegurables como Asegurado Principal las personas físicas que cumplan con los siguientes requisitos:

- a) Edad: estén comprendidas entre las edades mínima y máxima de incorporación al seguro establecidas en las Condiciones Particulares de esta Póliza, salvo pacto en contrario inserto en el respectivo Certificado de Incorporación.
- b) Requisitos de asegurabilidad: cumplimenten a satisfacción del Asegurador los requisitos de asegurabilidad establecidos en la Póliza.
- c) Relación con el Tomador: deben pertenecer al grupo regido por el Tomador y la relación ser previa a la contratación del presente seguro.

#### Artículo 4º - Vigencia

Esta póliza entrará en vigencia desde la hora y el día fijados como inicio de su vigencia en las Condiciones Particulares.

La vigencia de esta póliza se indicará en condiciones particulares y no podrá ser superior a un año.

El contrato será renovado en forma automática en los términos precedentes, sujeto a los ajustes que pudieran corresponder conforme a lo establecido en el Artículo Primas del Seguro de estas Condiciones Generales Comunes.

#### Artículo 5º - Objeto del Seguro

El Asegurador se compromete al pago de las indemnizaciones estipuladas en la presente Póliza, en el caso que la persona designada como Asegurado sufra durante el período de vigencia del seguro algún Accidente que fuere la causa originaria de alguno de los riesgos cubiertos establecidos en las Condiciones Generales Específicas anexas a esta Póliza y siempre que las consecuencias del Accidente se manifiesten dentro del plazo indicado en dichas Condiciones Específicas.

Salvo las exclusiones establecidas en el Artículo de Exclusiones de las presentes Condiciones Generales Comunes y en la definición del término "Accidente" incluida en el Artículo de Definiciones, este seguro cubre los Accidentes que puedan ocurrirle al Asegurado en cualquier lugar o país.

Asimismo, queda entendido y convenido que en cualquier caso el Accidente debe ocurrir durante el período de vigencia de la Póliza, de la correspondiente Condición Específica y del correspondiente Certificado de Incorporación. El Asegurador efectuará el pago de las indemnizaciones previstas en las Condiciones Generales Específicas, dentro de los 15 días de cumplimentados los requisitos establecidos en la presente póliza.

#### Artículo 6º - Agravación por Concausas

Si las consecuencias de un Accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo Accidente hubiera presumiblemente producido con total abstracción de la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un Accidente cubierto por la Póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma, de acuerdo a criterio médico obtenido de los profesionales que determinen tanto el Asegurado como el Asegurador.

#### Artículo 7º - Exclusiones

Quedan expresamente excluidos de la cobertura que otorga esta Póliza, los daños sufridos por el Asegurado que sean consecuencia inmediata o mediata de:

- a) enfermedades de cualquier naturaleza inclusive las originadas por la picadura de insectos; quedan incluidas dentro de la presente exclusión las enfermedades profesionales de cualquier tipo que pudiera sufrir el Asegurado producto de la actividad laboral por él desarrollada;



- b) la acción de los rayos X y similares y de cualquier elemento radioactivo u originadas en reacciones nucleares;
- c) lesiones imputables a esfuerzo;
- d) insolación, quemaduras por rayos solares, enfriamiento y demás efectos de las condiciones atmosféricas o ambientales;
- e) psicopatías o enfermedades psiquiátricas transitorias o permanentes, excepto que las mismas provengan de estrés post-traumático o de reacciones vivenciales reactivas de un Accidente cubierto sufrido por el Asegurado;
- f) operaciones quirúrgicas o tratamientos, salvo que sobrevengan como consecuencia inmediata de un Accidente cubierto o del tratamiento de las lesiones por él producidas;
- g) accidentes causados por vértigos, vahídos, lipotimias, convulsiones o parálisis y los que ocurran por estado de enajenación mental, salvo que tales trastornos sean consecuencia inmediata de un Accidente cubierto;
- h) estado de ebriedad o por estar el Asegurado bajo la influencia de abuso de estupefacientes o alcaloides;
- i) 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 o zonas inexploradas;
- j) accidentes derivados de la navegación aérea no realizada en líneas de transporte aéreo regular;
- k) accidentes causados por hechos de guerra civil o internacional;
- l) accidentes causados por hechos de guerrilla, rebelión, sedición, terrorismo, motín o tumulto popular, cuando el Asegurado participe como elemento activo;
- m) accidentes causados por fenómenos sísmicos, inundaciones u otros fenómenos naturales de carácter catastrófico;
- n) accidentes ocurridos durante la práctica y/o entrenamiento de deportes de alto riesgo, salvo que se hubiese pactado expresamente su inclusión por tener vinculación con la actividad laboral desarrollada por el Asegurado;
- o) si el accidente es provocado por dolo o culpa grave del Asegurado; si es provocado deliberadamente por acto ilícito del beneficiario del presente seguro, el mismo pierde derecho a ser indemnizado;
- p) Accidentes derivados del uso de motonetas o motocicletas
- q) Rotura de huesos producida como consecuencia inmediata o mediata de osteoporosis.

Asimismo, se deja expresa constancia que la presente póliza no cubre las responsabilidades emergentes de la Ley N° 24.028 ni de la Ley N° 24.557, sus modificatorias, complementarias y/o sustitutivas, dictadas o que pudieren dictarse en un futuro.

#### Artículo 8º - Primas del Seguro

Las primas podrán ser ajustadas en cada anualidad de la póliza previo a la renovación automática de la póliza por el Asegurador con el objeto de adecuar la prima al verdadero estado del riesgo, sobre la base de información que a tales efectos se requerirá al Tomador.

El Asegurador comunicará por escrito al Tomador las nuevas primas resultantes con una anticipación no inferior a treinta (30) días del vencimiento de la vigencia de la póliza a renovar.

La diferencia se considerará aprobada y la renovación aceptada por el Tomador si no reclama dentro de los treinta (30) días de haber recibido dicha comunicación

#### Artículo 9º - Pago del Premio

El premio estará sujeto a las condiciones y efectos establecidos en la Cláusula de Cobranza del Premio, que forma parte del presente contrato.

#### Artículo 10º - Cantidad Mínima de Asegurados

Es requisito primordial para que este seguro pueda mantenerse en vigencia, en las condiciones pactadas en materia de Sumas Aseguradas y de Primas, que la cantidad de Asegurados alcance por lo menos al mínimo indicado en las Condiciones Particulares de esta Póliza.



Si en un determinado momento no se reuniera el mínimo antes mencionado, el Asegurador se reserva el derecho de modificar las primas pactadas. El Asegurador notificará su decisión por escrito al Tomador con una anticipación mínima de treinta (30) días.

#### Artículo 11º - Denuncia del Accidente. Procedimiento. Cargas del Asegurado y/o Beneficiario

El Asegurado y/o el Beneficiario –según corresponda- comunicará por escrito al Asegurador el Accidente dentro del plazo de 3 días de ocurrido, bajo pena de perder el derecho a los beneficios previstos en esta Póliza, salvo que acredite caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia.

Desde el momento de hacerse aparentes las lesiones originadas en un siniestro que pudiera estar cubierto por la Póliza, el Asegurado deberá someterse a un tratamiento médico racional y seguir las indicaciones del facultativo que lo asiste.

También deberá enviarse al Asegurador un certificado del médico que atiende al Asegurado expresando las causas y naturaleza de las lesiones que éste presente, sus consecuencias conocidas o presuntas y la constancia de que se encuentra sometido a un tratamiento racional.

Este certificado deberá ser enviado por el Prestador médico, si se tratare de uno de los designados por el Asegurador o por el propio Asegurado, si estuviere recibiendo tratamiento fuera del listado de Prestadores designados por el Asegurador.

El Asegurado deberá someterse al examen de los médicos del Asegurador cada vez que éste lo solicite.

El Asegurado y/o el Beneficiario está obligado a suministrar al Asegurador la información y/o prueba instrumental que éste le solicite a fin de poder verificar el Siniestro y la extensión de la prestación a su cargo, como así también a permitirle al Asegurador efectuar las indagaciones necesarias a tales fines. Ello incluye la entrega de copia certificada de la partida de defunción en caso de fallecimiento, de testimonio de cualquier actuación sumarial que pudiera haberse generado con motivo del accidente, salvo que razones procesales lo impidieran, y declaración del médico que hubiese asistido al Asegurado.

En caso de Muerte del Asegurado, el Asegurador se reserva el derecho de exigir la autopsia o la exhumación del cadáver para establecer las causas del fallecimiento, debiendo el Beneficiario prestar su conformidad y colaboración para la obtención de las correspondientes autorizaciones. La autopsia o la exhumación deberá efectuarse con citación del Beneficiario, quien podrá designar un médico para que lo represente. Los gastos de la autopsia o de la exhumación serán a cargo del Asegurador, salvo los derivados del representante médico designado por el Beneficiario.

El incumplimiento por parte del Asegurado y/o del Beneficiario –según corresponda- de las cargas impuestas en este artículo producirá la caducidad automática de los beneficios que otorga la presente Póliza.

#### Artículo 12º - Valuación por Peritos

Si no hubiera acuerdo entre el Asegurador y el Asegurado y/o Beneficiario –según corresponda-, las consecuencias indemnizables del Accidente serán determinadas por dos médicos designados uno por cada parte, los que deberán elegir dentro de los 8 días de su designación, a un tercer facultativo para el caso de divergencia.

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

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

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

#### Artículo 13º - Designación de Beneficiarios

La designación de Beneficiario o Beneficiarios se hará por escrito y es válida, aunque se notifique al Asegurador luego de ocurrido el evento previsto.

Designadas varias personas sin indicación de proporciones, se entiende que el beneficio es por partes iguales. Cuando se designe a los hijos, se entiende a los concebidos y sobrevivientes al tiempo de ocurrir el evento previsto. Cuando se designe a los herederos, se entiende los que por ley suceden al Asegurado, si no hubiere otorgado testamento. Si lo hubiere otorgado, se tendrá por designados a los herederos instituidos en el mismo. Si los herederos instituidos en el testamento fueran los herederos legales y no se hubiere fijado proporción alguna, el beneficio se distribuirá conforme con las cuotas hereditarias.

Cuando el Asegurado Principal no designe Beneficiario o por cualquier causa la designación resulte ineficaz o quede sin efecto, se entiende que designó a sus herederos.

Pierde todo derecho el Beneficiario que provoca deliberadamente la muerte del Asegurado con un hecho ilícito.

#### Artículo 14º - Cambio de Beneficiarios

El Asegurado podrá cambiar, en cualquier momento, el Beneficiario o Beneficiarios, salvo que la designación sea a título oneroso. En caso de imposibilidad de abonar el seguro por duda sobre la designación o cambio de Beneficiario, o en cuanto a los herederos legales, el Asegurador consignará judicialmente el importe en la forma que corresponda según la situación que se presentara, dejando así liberada a resolución judicial la determinación de la persona o personas beneficiarias.

El Asegurador quedará liberado en caso de pagar la Suma Asegurada a los Beneficiarios debidamente designados con anterioridad a la recepción de cualquier comunicación modificatoria de esa designación.

#### Artículo 15º - Pluralidad de Seguros

Si se contratara más de un seguro de Accidentes Personales con distintos Aseguradores cubriendo la misma persona por el mismo riesgo o parte de él, deberá comunicarse sin dilación tal circunstancia a cada Asegurador con indicación de la suma y riesgo asegurado.

No hay obligación de notificar los riesgos de Accidentes Personales que se cubran accesoriamente en otras ramas de seguros ni los seguros específicos de aeronavegación.

#### Artículo 16º - Reticencia o Falsa Declaración

Esta Póliza y/o los Certificados de Incorporación han sido extendidos por el Asegurador sobre la base de las declaraciones suscriptas por el Tomador en la solicitud del seguro y/o por los Asegurados en sus solicitudes individuales.

Toda declaración falsa o toda reticencia de circunstancias conocidas por el Tomador y/o por los Asegurados, aún hecha de buena fe, que a juicio de peritos hubiere impedido el contrato y/o la aceptación de los seguros individuales, o habría modificado las condiciones de los mismos, si el Asegurador hubiese sido cerciorado del verdadero estado del riesgo, hace nulo el contrato y/o los Certificados de Incorporación, según el caso.

El Asegurador renuncia expresamente a invocar cualquier reticencia -excepción hecha si fuese dolosa- como motivo de nulidad, derivada de dichas declaraciones del Tomador y/o Asegurado después de transcurridos tres años desde el inicio de vigencia de esta Póliza y/o del Certificado de Incorporación, según el caso.



#### Artículo 17º - Agravación o Modificación del Riesgo

El Asegurado y/o Tomador debe denunciar al Asegurador las agravaciones del riesgo asumido, causadas por un hecho suyo, antes de que se produzcan y las debidas a un hecho ajeno, inmediatamente después de conocerlas. Se entiende por agravación del riesgo asumido, la que, si hubiese existido al tiempo de la celebración del contrato, a juicio de peritos hubiera impedido el mismo o modificado sus condiciones.

Se consideran agravaciones/ modificaciones del riesgo únicamente las que provengan de las siguientes circunstancias:

- a) Modificación del estado físico o mental del Asegurado.
- b) Modificación de su profesión o actividad.
- c) Fijación de residencia fuera del país.
- d) Modificación del horario habitual en el cual desempeña sus tareas, de acuerdo a lo declarado en la solicitud.
- e) Modificación del trayecto entre su domicilio y el lugar donde desempeña su actividad o viceversa.

Cuando la agravación se deba a un hecho del Asegurado y/o Tomador la cobertura quedará suspendida. El Asegurador, en el término de siete días, deberá notificar su decisión de rescindir.

Cuando la agravación resulte de un hecho ajeno al Asegurado y/o Tomador, el Asegurador deberá notificarle su decisión de rescindir dentro del término de un mes y con un preaviso de siete días. En estos casos serán de aplicación las disposiciones del párrafo precedente si el riesgo no se hubiera asumido según las prácticas comerciales del Asegurador.

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

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

- 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.

#### Artículo 18º - Terminación de la Cobertura Individual

La Cobertura Individual de cada Asegurado quedará rescindida o caducará en cualquiera de los siguientes casos (el que ocurra primero):

- a) por cumplir el Asegurado la edad máxima de permanencia establecida en las Condiciones Particulares;
- b) por dejar de pertenecer el Asegurado al grupo regido por el Tomador;
- c) por caducidad del Certificado de Incorporación del Asegurado por cualquier causa;
- d) por fallecimiento del Asegurado;
- e) por rescisión o caducidad de esta póliza;
- f) por haberse consumido totalmente la Suma Asegurada de la cobertura de fallecimiento mediante pagos efectuados por la Aseguradora al Asegurado bajo coberturas de esta póliza que resulten sustitutivas de ella.

#### Artículo 19º - Obligaciones del Tomador

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

- a) Denunciar al Asegurador todo Accidente presumiblemente cubierto por esta Póliza.
- b) Informar al momento de ocurrida y/o conocida cualquier alta, baja y/o modificación relativa a los Asegurados, mediante el envío en soporte magnético de un archivo conteniendo los datos mínimos requeridos por el Asegurador.
- c) Hacer entrega de los Certificados de Incorporación emitidos a los Asegurados.
- d) 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 20º - Duplicado de Póliza y de Certificados – Copias

En caso de robo, pérdida o destrucción de esta Póliza o de cualquier Certificado de Incorporación, el Tomador o el Asegurado, respectivamente, podrán obtener un duplicado en sustitución de la Póliza o Certificado de Incorporación original, sin costo. 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 el Asegurado tienen derecho a que se les entregue copia de las declaraciones efectuadas con motivo de este contrato, sin costo.

#### Artículo 21º - 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 del Asegurador.

#### Artículo 22º - Domicilio para denuncias y declaraciones

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

#### Artículo 23º - Jurisdicción

Toda controversia judicial relativa a la presente póliza podrá ser dirimida ante los Tribunales Ordinarios competentes del lugar de su emisión. Para el caso en que las pólizas hayan sido emitidas en una jurisdicción distinta al domicilio del asegurado, éste podrá recurrir a los Tribunales Ordinarios competentes correspondientes a su domicilio.

---

