



La Meridional Compañía Argentina de Seguros S.A.

Tte. Gral. J. D. Perón 646, 4° Piso (C1038AAN) C.A.B.A. - Argentina - Tel.: 4909-7000
Faxes : 4909-7109 / 7056 / 7015 / 7092 / 7231 / 7251 / 7222
Centro de Atención Telefónica : 4909-7450 - Sinistros : 0-800-333-3244
E-mail: contacto@meridionalseguros.com.ar - CUIT 30-50005116-3

ASEGURADO	TOMADOR
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
XXXXX XXXXXXXXX CP XXXX - XXXXXXXX - CABA	
 100004516580000003012022	

RAMO SSN: OTROS RIESGOS PATRIMONIALES	NUMERO DE POLIZA	NUMERO DE SUPLEMENTO	RENEVA POLIZA NUMERO
SUBLINEA: FIDELITY	XXXXXX	0 ***	

FECHA DE EMISION	VIGENCIA		VENCIMIENTO DE PAGO	SUMA ASEGURADA
	DESDE LAS 12 HORAS	HASTA LAS 12 HORAS		
XX/XX/20XX	XX/XX/20XX	XX/XX/20XX	XX/XX/20XX	*****

PRIMA	ADICIONALES		CARGO DE EMISION	SUB-TOTAL
	ADMINIST.	FINANC.		
***	***	***	***	***

SELLADO		OTROS IMPUESTOS		PREMIO
%	IMPORTE	%	IMPORTE	
	***		***	***

DOC/CUIT ASEGURADO:	DOC/CUIT TOMADOR: DNI XX.XXX.XXX
----------------------------	---

DESCRIPCION DEL RIESGO O MOTIVO DEL SUPLEMENTO

Segun se detalla en las Condiciones Particulares



CLAUSULAS Y/O ANEXOS QUE FORMAN PARTE E INTEGRAN LA PRESENTE POLIZA Y/O SUPLEMENTO

La Entidad Aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado que atenderá las consultas y reclamos que presenten los tomadores de seguros, asegurados, beneficiarios y/o derechohabientes. El Servicio de Atención al Asegurado está integrado por un RESPONSABLE y dos SUPLENTES, cuyos datos de contacto encontrará disponibles en la página web (www.meridionalseguros.com.ar). En caso de que el reclamo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400, correo electrónico a denuncias@ssn.gov.ar o formulario web a través de www.argentina.gov.ar/ssn.

Para consultas o reclamos, comunicarse con La Meridional Compañía Argentina de Seguros S.A. a los teléfonos 4909-7450 o 0800-333-3244.

LOS IMPORTES ESTAN EXPRESADOS EN PESOS	CAMBIO
---	---------------

LA MERIDIONAL Compañía Argentina de Seguros S.A. (en adelante "El Asegurador") y quien más arriba se designa con el nombre de "Asegurado" convienen en celebrar el presente contrato de seguro de acuerdo con las Condiciones Generales y Particulares que se anexan e integran esta póliza, las que han sido convenidas para ser ejecutadas en buena fé. Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el Asegurado si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza (Art. 12 de la Ley de Seguros).

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8. del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

Prod.: 06185-BANCO COMAFI Matricula 000195
Lugar de Emisión: Ciudad Autónoma de Buenos Aires


JUAN LUIS CAMPOS
GERENTE GENERAL

Esta póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación - Proveído Nro. 41174 - Expediente 98.630



CONDICIONES PARTICULARES DE LA POLIZA

10-000XXXXX-000000

la forma es tablecida en 3.1.b).

Seguro de Protección en Cajeros

Cláusula 1000

CONDICIONES GENERALES PARA EL SEGURO DE CAJEROS AUTOMATICOS

COBERTURA DE EXTRACCION DE DINERO CON TARJETA DE DEBITO
EXTRAVIADA Y/O ROBADA Y/O HURTADA, ROBO DE DINERO EN CAJERO
AUTOMATICO Y REEMBOLSO DE GASTOS

ARTICULO PRIMERO: LEY APLICABLE

1.1 Las partes contratantes se someten a las disposiciones de la Ley de Seguros 17.418 y a las de la presente póliza. Por otra parte, las Condiciones Generales predominan sobre las normas de la Ley de Seguros N 17.418 en cuanto estas no sean total o parcialmente inmodificables, de acuerdo a lo establecido en su artículo 158 .

ARTICULO SEGUNDO: RIESGOS CUBIERTOS-DEFINICIONES

2.1 De acuerdo a los trminos, condiciones, límites, alcances y exclusiones establecidos en las Condiciones Generales de la presente póliza el Asegurador reembolsará al Asegurado:

A) la suma de dinero en efectivo que haya sido extraída de cualquier Cajero Automático por personas no autorizadas mediante la utilización de la Tarjeta de Dbito del Asegurado extraviada y/o hurta da y/o robada, siempre y cuando la extracción se haya producido en el periodo de tiempo comprendido desde el extravío y/o hurto y/ o robo hasta 72 horas posteriores a la fecha en que el Asegurado denuncia el extravío y/o hurto y/o robo a la Red Link y/o Banelco a los fines de la anulación de la Tarjeta de Debito.

B) la suma de dinero en efectivo que haya sido extraída de cualquier Cajero Automático por el Asegurado mediante la utilización de la Tarjeta de Dbito y que le haya sido robada dentro del Cajero Automático o la salida del mismo hasta una límite de distancia de 300 metros.

2.2 La cobertura prevista en 2.1 apartado a)- se otorga bajo la condición de que el extravío y/o hurto y/o robo de la Tarjeta de Debito y la extracción de dinero en efectivo del Cajero Automático hayan ocurrido durante el periodo de vigencia del presente contrato de seguro.

2.3 La cobertura prevista en 2.1 apartado b)- incluirá como adicional el reembolso de los gastos en que el Asegurado haya incurrido para la obtención de un nuevo documento de identidad y/o licencia de conducir y/o para el cambio de cerradura de su domicilio/vehículo particular, en caso de que dichos elementos también hayan sido objeto del robo.

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

- A) Tomador: la entidad bancaria que se indica en el Frente de Póliza, emisor de la Tarjeta de Débito.
- B) Asegurador: La Meridional CIA Argentina de Seguros SA.
- C) Tarjeta de Debito: es la tarjeta plástica emitida por el Tomador a la orden del Asegurado que permite la extracción de dinero en efectivo de Cajeros Automáticos mediante la utilización de una clave o código personal.
- D) Asegurado: es la persona física o jurídica titular de una cuenta corriente o caja de ahorro, a quien el Tomador le entrega una Tarjeta de Debito a su expreso pedido y en cuyo favor el Asegurado remite el Certificado de Incorporación.
- E) Certificado de Incorporación: es el que emite el Asegurador a favor del Asegurado y que exterioriza y prueba la incorporación de este último a la póliza de seguro contratada por el Tomador.
- F) Cajero Automático: es todo equipo incorporado a la Red Link y/o Banelco y habilitado para realizar determinadas operaciones bancarias con la Tarjeta de Debito.
- G) Red Link y/o Banelco: es la red de Cajeros Automáticos que permite la extracción de dinero en efectivo con la Tarjeta de Debito.
- H) Evento: se entiende por evento: 1) para la cobertura prevista en 2.1.a): cada extravío y/o hurto y/o robo de la Tarjeta de Debito que haya sido denunciado por el Asegurado en la forma establecida en 3.1.a); 2) para la cobertura 2.1.b): cada robo de

dinero en efectivo que haya sido denunciado por el Asegurado en

ARTICULO TERCERO: CARGAS Y OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE EXTRAVIO Y/O HURTO Y/O ROBO DE LA TARJETA DE DEBITO

3.1 Con relación a las coberturas previstas en 2.1 y 2.3 queda entendido y convenido que, bajo pena de caducidad de los derechos indemnizatorios, el Asegurado deberá cumplir con las siguientes cargas u obligaciones:

A) Luego de haber advertido o de haber ocurrido el extravío y/o hurto y/o robo de la Tarjeta de Debito deberá requerir de inmediato su anulación a la Red Link y/o Banelco y, además, deberá efectuar de inmediato la correspondiente denuncia a la autoridad policial.

B) Luego de haber ocurrido el robo de la suma de dinero en efectivo que haya sido extraída de cualquier Cajero Automático según lo previsto en 2.1.b), el Asegurado deberá efectuar de inmediato la correspondiente denuncia a la autoridad policial.

ARTICULO CUARTO: RIESGOS EXCLUIDOS

4.1 Se encuentran excluidos de la cobertura que otorga la presente póliza los siguientes riesgos y/o pérdidas:

1. La pérdida económica resultante de cualquier Tarjeta de Debito emitida a favor del Asegurado sin que éste haya solicitado la emisión, salvo que se trate del reemplazo o renovación de una Tarjeta de Debito.

2. La pérdida económica resultante de los actos fraudulentos, deshonestos o delictuosos de un funcionario, agente, representante, director o empleado del Tomador, ya sea que los mismos actúen individualmente o en connivencia con otros.

3. La pérdida económica debida al uso de una Tarjeta de Debito por parte de una persona autorizada, con la intención de defraudar al Asegurado.

4. Cualquier pérdida económica que surja directa o indirectamente de guerra, invasión, acciones de un enemigo extranjero, hostilidades u operaciones de guerra (medie o no declaración de esta), guerra civil, rebelión, revolución, insurrección que adquiera la proporción o equivalga a un tumulto popular, poder militar, usurpación de poder, ley marcial, tumulto o acciones de una Autoridad no constituida legítimamente.

5. Cualquier pérdida económica que se haya producido con posterioridad al segundo Evento.

ARTICULO QUINTO: LÍMITE DE RESPONSABILIDAD

5.1 La responsabilidad total que asume el Asegurador frente al Asegurado por cada Evento se limita a la suma asegurada indicada en el Frente de la póliza y en el Certificado de Incorporación.

ARTICULO SEXTO: DENUNCIA DEL SINIESTRO-OBLIGACION DE APORTAR PRUEBA INFORMATIVA Y DOCUMENTAL

6.1 El Asegurado, dentro de los 3 días de haber descubierto y/o sufrido una pérdida económica amparada por la presente póliza deberá denunciar tal circunstancia por escrito al Asegurador bajo pena de caducidad automática de los derechos indemnizatorios. A su vez, deberá acompañar constancias de haber formulado las denuncias previstas en 3.1 a) y b), como así también la documentación que justifique la pérdida económica.

ARTICULO SEPTIMO: VERIFICACION DEL SINIESTRO-FACULTAD DE AUDITAR

7.1 En cualquier caso el Asegurador podrá designar uno o mas expertos para investigar el origen de una pérdida económica denunciada por Asegurado que pudiera estar amparada por la presente póliza, pudiendo a tal fin examinar cualquier tipo de documentación obrante en poder del Tomador y/o Asegurado. El Tomador y/o Asegurado deberá cooperar con el Asegurador en todas las investigaciones que este realice. El informe del o de los expertos no compromete al Asegurador puesto que es únicamente un elemento mas de juicio para que ste pueda pronunciarse acerca del derecho del Asegurado.

ARTICULO OCTAVO: SUBROGACION Y REPETICION

8.1 Los derechos que correspondan al Asegurado contra un tercero se transfieren al Asegurador hasta el monto de la indemnización que este haya abonado en cumplimiento de las obligaciones emergentes de la presente póliza. El Asegurado es responsable de todo acto u omisión que perjudique este derecho del Asegurado.

8.2 El Asegurado está obligado a prestar toda su colaboración al Asegurador para permitirle reclamar y recobrar de los terceros el monto de la indemnización que este haya abonado en cumplimiento de las obligaciones emergentes de la presente póliza.

ARTICULO NOVENO: CONCURRENCIA DE SEGUROS



9.1 Si el Asegurado asegura las pérdidas económicas amparadas por la presente póliza con más de un Asegurador, deberá notificar a cada uno de ellos la existencia de los demás contratos de seguro celebrados, con indicación del Asegurador y de la suma asegurada, bajo pena de caducidad de sus derechos.

9.2 Si el Asegurado contratara otro seguro cubriendo las pérdidas económicas amparadas por la presente póliza, y hubiera cumplido con la notificación establecida en 9.1, la cobertura que otorga la presente póliza se aplicará y funcionará exclusivamente como excedente sobre los restantes seguros que sean válidos.

ARTICULO DECIMO: RESCISION

10.1 El Asegurado y Asegurador tendrán derecho a rescindir el contrato de seguro de que da cuenta el Certificado de Incorporación, sin expresar causa. Si el Asegurador ejerce la facultad de rescindir, deberá dar un preaviso no menor de 15 días y reembolsar la prima proporcional 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.

10.2 El Tomador y el Asegurador tendrán también derecho a rescindir el contrato de seguro de que da cuenta la póliza colectiva sin expresar causa, conforme las prescripciones del artículo 18.2 parte de la Ley de Seguros. No obstante ello, queda entendido que en tal caso cada Certificado de Incorporación que haya sido emitido por el Asegurador continuará vigente hasta el vencimiento del período de su vigencia.

ARTICULO DECIMO PRIMERO: FRAUDE DEL ASEGURADO

11.1 Si el Asegurado denunciara al Asegurador una pérdida conocida falsa o fraudulenta, ya sea en cuanto al importe o a cualquier otro aspecto, la presente póliza será nula y el Asegurado perderá todo derecho a formular posteriores reclamos bajo la misma.

ARTICULO DECIMO SEGUNDO: PRIMA

12.1 El Asegurado es el único obligado al pago de la prima correspondiente a su Certificado de Incorporación.

12.2 La prima correspondiente al Certificado de Incorporación deberá ser cancelada en la cantidad de cuotas mensuales y consecutivas que se hayan establecido en el mismo. La mora en el pago de cada cuota se operará en forma automática por el solo vencimiento de el plazo fijado, sin necesidad de interpelación o reclamo del Asegurador.

12.3 La mora en el pago de dos cuotas consecutivas de la prima producirá la rescisión automática del contrato de seguro de que da cuenta el Certificado de Incorporación.

ARTICULO DECIMO TERCERO: PLAZOS

13.1 Todos los plazos de días indicados en la presente póliza se computarán corridos, salvo que de otra manera se establezca en la misma.

ARTICULO DECIMO CUARTO: JURISDICCION

14.1 Toda controversia que pueda suscitarse con relación o a consecuencia del contrato de seguro será dirimida ante los Tribunales Ordinarios competentes de la jurisdicción del lugar de emisión de la presente póliza.

ANEXO I CORRESPONDIENTE A LA CLASULA 1000 (Resolución N 21.523 de la S.S.N, art. 25.1)

RIESGOS CUBIERTOS POR LA CLASULA 1000 DE LA POLIZA
1. De acuerdo a los términos, condiciones, límites y alcances y exclusiones establecidos en las Condiciones Generales de la presente póliza el Asegurador reembolsará al Asegurado:

- A) la suma de dinero en efectivo que haya sido extraída de cualquier Cajero Automático por personas no autorizadas mediante la utilización de la Tarjeta de Débito del Asegurado extraviada y/o hurtada y/o robada, siempre y cuando la extracción se haya producido en el período de tiempo comprendido desde el extravío y/o hurto y /o robo hasta 72 horas posteriores a la fecha en que el Asegurado denuncia el extravío, hurto o robo a la Red Link y/o Banelco a los fines de la anulación de la tarjeta de débito.
B) la suma de dinero en efectivo que haya sido extraída de cualquier Cajero Automático por el Asegurado mediante la utilización de la Tarjeta de Débito y que le haya sido robada dentro del cajero o la salida del mismo hasta un límite de distancia de 300 metros.

2. La cobertura prevista en 1 apartado b) incluirá como adicional

el reembolso de los gastos en que el el Asegurado haya incurrido para la obtención de un nuevo documento de identidad y/o licencia de conducir y/o para el cambio de cerradura de su domicilio/vehículo, en caso de que dichos elementos también hayan sido objeto de el robo.

RIESGOS EXCLUIDOS POR LA CLASULA 1000 DE LA POLIZA
Se encuentran excluidos de la cobertura que otorga las Condiciones Generales de la presente Póliza los siguientes riesgos y/o pérdidas:

1. La pérdida económica resultante de cualquier Tarjeta de Débito emitida a favor del Asegurado sin que éste haya solicitado la emisión, salvo que se trate del reemplazo o renovación de una Tarjeta de Débito.

2. La pérdida económica resultante de los actos fraudulentos, deshonestos o delictuosos de un funcionario, agente, representante, director o empleado del Tomador, ya sea que los mismos actúen individualmente o en connivencia con otros.

3. La pérdida económica debida al uso de una Tarjeta de Débito por parte de una persona autorizada, con la intención de defraudar al Asegurado.

4. Cualquier pérdida económica que surja directa o indirectamente de guerra, invasión, acciones de un enemigo extranjero, hostilidades u operaciones de guerra (medie o no declaración de ésta), guerra civil, rebelión, revolución, insurrección que adquiera la proporción o equivalga a un tumulto popular, poder militar, usurpación de poder, ley marcial, tumulto o acciones de una Autoridad no constituida legítimamente.

5. Cualquier pérdida económica que se haya producido con posterioridad al segundo Evento.

Cláusula 2000

**CONDICIONES PARTICULARES PARA EL SEGURO DE CAJEROS AUTOMATICOS
COBERTURA ADICIONAL DE ACCIDENTES PERSONALES POR MUERTE
ACCIDENTAL O INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE**

Cláusula 1: Ley Aplicable

1.1 Las partes contratantes se someten a las disposiciones contenidas en las presentes Condiciones Particulares que integran la Póliza y en el Certificado de Incorporación, como así también a las normas contenidas en la Ley de Seguros 17.418 que resulten de aplicación.

1.2 Las presentes Condiciones Particulares prevalecerán sobre las normas contenidas en la Ley de Seguros 17.418, en tanto estas no sean total o parcialmente inmodificables de acuerdo a lo establecido en su artículo 158.

Cláusula 2: Definiciones:

2.1 A los fines de las presentes Condiciones Particulares y del Certificado de Incorporación los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

2.1.1 Póliza: es el documento emitido por el Asegurador que instrumenta el contrato de seguro colectivo contratado por el Tomador.

2.1.2 Tomador: la entidad bancaria que se indica en el Frente de Póliza, emisor de la Tarjeta de Débito.

2.1.3 Asegurador: La Meridional Cia Argentina de Seguros SA.

2.1.4 Certificado de Incorporación: es el documento que emite el Asegurador a favor del Asegurado y que exterioriza y prueba la incorporación de éste 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 Particulares.

2.1.5 Asegurado: es la persona física titular de una cuenta corriente o caja de ahorro a quien el Tomador le entrega una Tarjeta de Débito a su expreso pedido y en cuyo favor el Asegurador emite el Certificado de Incorporación.

2.1.6 Tarjeta de Débito: es la tarjeta plástica emitida por el Tomador a la orden del Asegurado que permite la utilización de los servicios de un Cajero Automático mediante la utilización de una clave o código personal.

2.1.7 Cajero Automático: es todo equipo incorporado a la Red Link y/o Banelco y habilitado para realizar determinadas operaciones bancarias con la Tarjeta de Débito.



2.1.8 Red Link y/o Banelco: es la red de Cajeros Automáticos que permite realizar determinadas operaciones bancarias con la Tarjeta de Débito.

2.1.9 Beneficiario: es aquella persona designada por el Asegurado a quien el Asegurador debe abonar las prestaciones previstas en el Certificado de Incorporación para el caso de Muerte Accidental o Incapacidad Total y Permanente como consecuencia inmediata de un Asalto o, a falta de designación, los herederos legales del Asegurado. La designación o cambio de Beneficiario deberá efectuarse por escrito.

2.1.10 Asalto: se entiende por Asalto el ataque imprevisto, sorpresivo y súbito del que sea víctima el Asegurado en ocasión del uso de la Tarjeta de Débito en un Cajero Automático o aquel ocurri do a la salida del Cajero Automático hasta un límite de distancia de 300 metros, cometido por personas desconocidas con armas de fuego y/o armas blancas.

2.1.11 Muerte Accidental: fallecimiento del Asegurado con motivo de las lesiones físicas sufridas como consecuencia inmediata de un Asalto.

2.1.12 Invalidez Total y Permanente: estado absoluto e incurable de alienación mental que no permita al Asegurado ningún trabajo u ocupación por el resto de su vida y/o fractura incurable de la columna vertebral producido como consecuencia inmediata de un Asalto.

2.1.13 Suma Asegurada: es el límite máximo de la indemnización que durante la vigencia del Certificado de Incorporación el Asegurador abonará en caso de Muerte Accidental o Invalidez Total y Permanente como consecuencia inmediata de un Asalto ocurrido durante la vigencia del Certificado de Incorporación. La Suma Asegurada que el Asegurador deberá abonar en caso de Muerte Accidental o Invalidez Total y Permanente se indica en el Certificado de Incorporación.

2.1.14 Siniestro: ocurre cuando se produce la Muerte Accidental o Invalidez Total y Permanente como consecuencia inmediata de un Asalto.

Cláusula 3: Objeto del Seguro-Riesgos Cubiertos-Límites

3.1 De acuerdo a los terminos, condiciones, límites y exclusiones establecidos en las presentes Condiciones Particulares y en el Certificado de Incorporación el Asegurador se compromete a abonar al Asegurado o al Beneficiario según corresponda- la Suma Asegurada correspondiente en caso de Muerte Accidental o Invalidez Total y Permanente, siempre y cuando las consecuencias inmediatas del Asalto se manifiesten dentro de los 365 días de ocurrido el mismo .

3.2 Cuando debido a un Asalto el Asegurado quede inevitablemente expuesto a condiciones ambientales u atmosféricas adversas y como consecuencia inmediata de esa exposición se produce la Muerte Accidental o Invalidez Total y Permanente, el Asegurador también abonará la Suma Asegurada que corresponda.

3.3 Una vez que el Asegurador con motivo de un Asalto haya abonado la Suma Asegurada correspondiente para el caso de Invalidez Total y Permanente se producirá el cese automático de la cobertura otorgada por las presentes Condiciones Particulares y el Certificado de Incorporación.

Cláusula 4: Riesgos No Cubiertos

4.1 Quedan excluidos de la cobertura que otorga las presentes Condiciones Particulares y el Certificado de Incorporación los casos de Muerte Accidental o Invalidez Total y Permanente que sean consecuencia inmediata o mediata de:

- A) Asaltos y/o eventos que no encuadren dentro de la definición de Asalto incorporada en la cláusula 2.1.9 de las presentes Condiciones Particulares.
- B) Asalto que el Asegurado y/o Beneficiario provoque por acción u omisión- dolosamente o con culpa grave o el Asegurado sufra en em presa criminal.

Cláusula 5: Denuncia del Asalto. Procedimiento

5.1 El Asegurado y/o el Beneficiario según corresponda- deberá efectuar la correspondiente denuncia del Asalto a la autoridad policial dentro de las 24 horas de ocurrido el mismo, bajo pena de perder el derecho a ser indemnizado, salvo que acredite caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia .

5.2 El Asegurado y/o el Beneficiario según corresponda- comunicará a por el escrito al Asegurador el Asalto dentro del plazo de 3 días de ocurrido, bajo pena de perder el derecho a ser indemnizado , salvo que acredite caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia.

5.3 Desde el momento de hacerse aparente la posibilidad de ocurrencia de un Siniestro que pudiera estar cubierto por las presentes Condiciones Particulares y el Certificado de Incorporación el Asegurado deberá someterse, a su cargo, a un tratamiento medico racional y seguir las indicaciones del

facultativo que lo asiste; también deberá enviarse al Asegurador un certificado del medico que atiende al Asegurado expresando las causa y naturaleza de las lesiones que ste presente, sus consecuencias conocidas o presuntas y l a constancia de que se encuentra sometido a un tratamiento racion al.

5.4 El Asegurado deberá remitir al Asegurador cada 15 días certificaciones medicas que informen sobre la evolución del estado de salud del Asegurado y actualicen el pronóstico de curación. 5.5 El Asegurado deberá someterse al examen de los medicos del Asegurador cada vez que este lo solicite.

5.6 El Asegurado y/o el Beneficiario también está obligado a suministrar al Asegurador la información y/o prueba instrumental que este 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. 5.7 En caso de Muerte Accidental , 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 deberán efectuarse con citación del Beneficiario, quien podrá designar un medico para que lo represente. Los gastos de la autopsia o de la exhumación serán a cargo del Asegurado, salvo los derivados del representante medico designado por el Beneficiario. 5.8 El incumplimiento por parte del Asegurado y/o del Beneficiari o según corresponda- de las cargas impuestas en 5.3, 5.4, 5.5, 5.6 y 5.7 producirá la caducidad de los derechos indemnizatorios que otorgan las presentes Condiciones Particulares y el Certificac ado de Cobertura de acuerdo al regimen previsto en el artículo 36 de la Ley de Seguros (17.418).

Cláusula 6: Valuación Por Peritos

6.1 Si no hubiera acuerdo entre el Asegurador y el Asegurado y/o Beneficiario según corresponda-, las consecuencias indemnizables del Asalto serán determinadas por dos medicos 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. 6.2 Los mdicos 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. 6.3 Si una de las partes omitiese designar mdico dentro del octavo día de requerido por la otra, o si el tercer facultativo no fuera designado en el plazo establecido en 6.1, la parte más diligente podrá requerir su nombramiento a la Secretaría de Estado de Salud Pública de la Nación.

6.4 Los honorarios y gastos de los medicos de las partes serán a s u respectivo cargo y los del tercer facultativo serán pagados por la parte cuyos pretensiones se alejen mas del dictamen definitivo, salvo en el caso de equidistancia en que se pagarán por mitades entre las partes.

Cláusula 7: Cumplimiento de la Prestación por el Asegurador

7.1 El Asegurador efectuará el pago de la Suma Asegurada correspondiente en caso de Muerte Accidental o Invalidez Total y Permanente dentro de los 15 días de notificado el Siniestro o de cumplidos los requisitos establecidos en las cláusulas 5 y 6 de las presentes Condiciones Particulares, el que sea posterior.

Cláusula 8: Rescisión

8.1 El Asegurado y el Asegurador tendrán derecho a rescindir el contrato de seguro de que da cuenta el Certificado de Incorporación, sin expresar causa. Si el Asegurador ejerce la facultad de rescindir deberá dar un preaviso no menor de 15 días. Si el Asegurado opta por la rescisión, la misma se producirá desde la fecha en que el Asegurador reciba la notificación por escrito (artículo 18 , 2 párrafo, Ley de Seguros).

Cláusula 9: Prima

9.1 El Asegurado es el único obligado al pago de la prima correspondiente a su Certificado de Incorporación.

9.2 La prima correspondiente al Certificado de Incorporación deberá ser cancelada en la cantidad de cuotas mensuales y consecutivas que se hayan establecido en l mismo. La mora en el pago de cada cuota se operará en forma automática por el solo vencimiento del plazo fijado, sin necesidad de interpelación o reclamo del Asegurador.

9.3 La mora en el pago de dos cuotas consecutivas de la prima producirá la rescisión automática del contrato de seguro de que dá cuenta el Certificado de Incorporación.

Cláusula 10: Plazos

10.1 Todos los plazos de días indicados en las presentes Condiciones Particulares y en el Certificado de Incorporación se computarán corridos, salvo disposición expresa en contrario.

Cláusula 11: Domicilio para Denuncias y Declaraciones

11.1 El domicilio en que las partes deben efectuar las denuncias



y declaraciones previstas en la Ley de Seguros o en las presentes Condiciones Particulares, es el último declarado (artículo 15 y 16 de la Ley de Seguros).

Cláusula 12: Jurisdicción

12.1 Toda controversia que pueda suscitarse entre el Asegurado y el Asegurador con relación o a consecuencia del contrato de seguro será dirimida ante los Tribunales Ordinarios competentes de la jurisdicción del lugar de emisión del Certificado de Cobertura.

ANEXO I CORRESPONDIENTE A LA CLAUSULA 2000
(Resolución N 21.523 de la S.S.N, art. 25.1)
RIESGOS CUBIERTOS POR LA CLAUSULA 2000 DE LA POLIZA

1. De acuerdo a los términos, condiciones, límites y exclusiones establecidos en las Condiciones Particulares de la presente Póliza el Asegurador se compromete a abonar al Asegurado o al Beneficiario según corresponda la Suma Asegurada correspondiente en caso de Muerte Accidental o Invalidez Total y Permanente, siempre y cuando las consecuencias inmediatas del Asalto se manifiesten dentro de los 365 días de ocurrido el mismo. 1.2 Cuando debido a un Asalto el Asegurado quede inevitablemente expuesto a condiciones ambientales u atmosféricas adversas y como consecuencia inmediata de esa exposición se produce la Muerte Accidental o Invalidez Total y Permanente, el Asegurador también abonará la Suma Asegurada que corresponda. 1.3 Una vez que el Asegurador con motivo de un Asalto haya abonado la Suma Asegurada correspondiente para el caso de Invalidez Total y Permanente se producirá el cese automático de la cobertura otorgada por las presentes Condiciones Particulares y el Certificado de Incorporación.

RIESGOS EXCLUIDOS POR LA CLAUSULA 2000 DE LA POLIZA

Se encuentran excluidos de la cobertura que otorga las Condiciones Particulares de la presente Póliza los casos de Muerte Accidental o Invalidez Total y Permanente que sean consecuencia inmediata o mediata de:

A) Asaltos y/o eventos que no encuadren dentro de la definición de Asalto incorporada en la cláusula 2.1.9 de las Condiciones Particulares de la presente Póliza.

B) Asalto que el Asegurado y/o Beneficiario provoque por acción u omisión dolosamente o con culpa grave o el Asegurado sufra en empresa criminal.

Seguro de Protección en Cajeros

ROBO Y/O ASALTO A MANO ARMADA EN CAJERO NO AUTOMATICO.

ALCANCE DE LA COBERTURA Y RIESGOS CUBIERTOS

EL ASEGURADOR indemnizará al ASEGURADO incluido bajo esta póliza por la pérdida de Dinero retirado de un CAJERO NO AUTOMATICO que resulte directamente de un Robo y/o Asalto a mano armada dentro de los 300 (trescientos metros) del lugar donde se ha realizado el retiro de dinero en CAJERO NO AUTOMATICO. La presente cobertura se encuentra sujeta a que el dinero robado haya sido retirado únicamente de la cuenta del ASEGURADO. La cuenta deberá corresponder a la reportada por el TOMADOR al momento de la suscripción de este seguro. Dicho reporte deberá contener el nombre de los ASEGURADOS, con sus respectivos números de cuenta y de tarjeta con el TOMADOR.

DEFINICIONES APLICABLES A ESTE ENDOSO:

CAJERO NO AUTOMATICO es todo cajero humano habilitado para realizar determinadas operaciones bancarias, quien trabaja dentro del Banco La Pampa TOMADOR que cumple la función de centro habilitado del ASEGURADO para entregar dinero.

EXCLUSIONES ESPECIFICAS PARA ESTE ENDOSO:

En adición a las exclusiones de la póliza se excluyen de la presente cobertura las pérdidas provenientes de, que surjan de o se basen en:

1. Retiros realizados por terceras personas ya sea que estas sean o no autorizadas por el tarjeta-habiente, salvo en los casos acordados entre el ASEGURADOR y el ASEGURADO, y que figuren en listado incluido en la presente póliza;
2. Pérdidas en que legalmente el ASEGURADO pueda cobrar u obtener reembolso, ya sea de una persona, forma o corporación;
3. Cualquier evento donde el ASEGURADO sea forzado por medio del uso de amenaza, fuerza o violencia a retirar dinero CAJERO NO AUTOMATICO.
4. Cualquier pérdida debida a un robo o asalto en los predios bancarios del TOMADOR.

CLAUSULA DE COBERTURA PARA PERDIDAS DE EFECTIVO POR DISPOSITIVOS FALSOS INSTALADOS EN CAJEROS AUTOMATICOS

Artículo 1 - Alcance de la Cobertura y Riesgos Cubiertos
1.1 En consideración al pago de la prima adicional correspondiente y de acuerdo a los términos, condiciones, límites y exclusiones establecidos en las Condiciones Particulares y/o Condiciones Generales de la presente póliza, el Asegurador extiende la cobertura por el riesgo de Pérdidas de Efectivo por Dispositivos Falsos instalados en Cajeros Automáticos, siempre y cuando se hubiere pactado su inclusión en las Condiciones Particulares de esta póliza. 1.2 El Asegurador indemnizará y/o reembolsará al Asegurado por las pérdidas que sufra el Asegurado cuando al retirar Dinero de un Cajero Automático, el Asegurado no pueda sacar el efectivo del aparato dispensador debido a que la ranura por donde el Dinero es dispensado, ha sido bloqueada por un tercero con una Máscara con el fin de defraudar al Asegurado, siempre y cuando el retiro haya sido efectuado durante la Vigencia del Certificado de Incorporación con una Tarjeta emitida por el Emisor al Asegurado.

Artículo 2 - Definiciones

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

Máscara significa cualquier tipo de material o artefacto que sea instalado en el dispensador de efectivo de un Cajero Automático y que pretenda asemejar al dispositivo original del cajero o bloquearlo, sin que dicha diferencia sea captada por el cliente;

Evento Activador a efectos de la cobertura prevista en la presente cláusula significa la Pérdida de Efectivo por Dispositivos Falsos instalados en Cajeros Automáticos.

Artículo 3- Cargas y Obligaciones del Asegurado - Denuncia al Emisor y Autoridad Policial Competente

3.1 En caso de un Evento Activador, el Asegurado debe efectuar de inmediato la denuncia ante el Emisor y/ Tomador y ante la autoridad policial competente.

Artículo 4 - Obligaciones y Cargas del Asegurado - Denuncia al Asegurador Cooperación

4.1 Además de lo establecido en el Artículo Tercero precedente, el Asegurado debe:
(i) dentro de los 3 días de ocurrido el Evento Activador efectuar por escrito la denuncia del mismo al Asegurador, explicando la forma de ocurrencia del evento e indicando el monto del dinero retenido por el Cajero Automático. A su vez, deberá acompañar constancias de haber efectuado las denuncias previstas en el Artículo Tercero;
(ii) en el mismo plazo de 3 días proporcionar al Asegurador aquella otra información y documentación que le sea solicitada, y en lo sucesivo prestar colaboración para que el Asegurado, las Personas Relacionadas y el Emisor respondan a las consultas que el Asegurador les pueda llegar a efectuar en relación con el reclamo del Asegurado;
(iii) cooperar con el Asegurador en su investigación, evaluación y ajuste del reclamo y colaborar en: (a) hacer exigibles cualesquiera derechos que el Asegurado o Asegurador puedan tener contra cualquier persona que pueda ser responsable para con el Asegurado; (b) prestar testimonio y asistir a audiencias y juicios; y (c) obtener y proporcionar evidencia, y obtener la asistencia de testigos.

4.2 Queda entendido y convenido que: i) el Asegurador tendrá el derecho a solicitar cualquier otra información, documentación o acción razonable al Asegurado y/o Personas Relacionadas; y que ii) mediante la contratación del presente seguro el Asegurado ha autorizado al Emisor y/o al Tomador a entregar al Asegurador toda la información relativa a un Evento Activador y a las cuentas afectadas del Asegurado.

Artículo 5 - Límite de Responsabilidad - Franquicia Deducible

5.1 El monto máximo que pagará el Asegurador a un Asegurado por las pérdidas que afecten a la cobertura otorgada por esta Cláusula a Adicional es el Sublímite de Responsabilidad por esta cobertura y por Asegurado que se establece en las Condiciones Particulares de la presente póliza y en el Certificado de Incorporación. 5.2 Queda entendido y convenido que dicho Sublímite de Responsabilidad será parte y no adicional al Límite de Responsabilidad Agregado Anual por Asegurado que se establece en las Condiciones Particulares de la presente póliza y en el



Certificado de Incorporación, en concordancia con lo establecido en el punto 7.1 de las Condiciones Generales de la Póliza.

5.3 Todas las pérdidas resultantes de eventos continuados, repetidos o relacionados serán consideradas a los fines de la presente póliza como un solo Evento Activador.

5.4 Cualquier indemnización a cargo del Asegurador estará sujeta a la previa deducción del importe de la franquicia deducible que se establece en las Condiciones Particulares de la presente póliza y en el Certificado de Incorporación.

Cláusula 320 -CLUSULA DE COBRANZA DEL PREMIO

CAPTULO I

Artículo 1. El premio de este seguro debe pagarse, al contado en la fecha de iniciación de su vigencia o, en caso de así convenirse,

> deberá ser satisfecho en la cantidad de cuotas mensuales y consecutivas establecidas en la póliza y también en la factura que forma parte integrante de la póliza.

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

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

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

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

- i) vencido cualquiera de los plazos para el pago del premio exigible, este no fue realizado en término, o
- ii) vencida la fecha de pago del resumen de la tarjeta de débito, crédito o compra a través de la cual el asegurado abona el premio, tal pago no fue hecho por el asegurado en término, o
- iii) por falta de fondos suficientes en la cuenta corriente o en la caja de ahorro del asegurado, a través de las cuales el asegurado hace efectivo el pago del premio, dicho pago no es hecho efectivo en término.

2.2. Tal suspensión de cobertura se iniciará:

En el caso previsto precedentemente en 2.1.i), a partir de la hora 24 del día del vencimiento para el pago del premio exigible que no fue realizado en término, o

En el caso previsto precedentemente en 2.1.ii), a partir de la hora 24 del día de vencimiento de la fecha de pago del resumen correspondiente que no fue realizado en término, o

En el caso previsto precedentemente en 2.1.iii), a partir de la hora 24 del día en que el premio no fue hecho efectivo en término.

2.3. El asegurado quedará constituido en mora en forma automática, por el simple vencimiento del plazo, sin necesidad de interpelación extrajudicial o judicial alguna. Sin embargo, el premio correspondiente al período de cobertura suspendida quedará a favor del Asegurador como penalidad (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 Aseguradora reciba el pago total del importe o importes vencidos. Queda entendido y convenido que la rehabilitación de la cobertura antes mencionada regirá solamente para el futuro, pero no purgará la suspensión anterior de la misma derivada de la falta de pago del premio en el término convenido.

2.5. Transcurridos 60 días corridos desde que se suspendió la cobertura por falta de pago sin que el Asegurado la haya pagado o 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.)

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 (u n) años, 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).

CAPTULO II

DISPOSICIONES APLICABLES A LA PRESENTE CLUSULA DE COBRANZA DE PREMIOS SEGUN LO ESTABLECIDO POR LAS RESOLUCIONES N 429/2000, 90/2001 Y 407/2001 DEL MINISTERIO DE ECONOMIA DE LA NACION.

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

- a) Entidades especializadas en cobranza, registro y procesamiento de pagos por medios electrónicos habilitados por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION.
- b) Entidades financieras sometidas al régimen de la Ley N 21.526.
- c) Tarjetas de crédito, débito o compras emitidas en el marco de la Ley N 25.065.
- d) Medios electrónicos de cobro habilitados previamente por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION a cada entidad de seguros, los que deberán funcionar en sus domicilios, puntos de venta o cobranza. En este caso, el pago deberá ser realizado mediante alguna de las siguientes formas: efectivo en moneda de curso legal, cheque cancelatorio Ley N 25.345 o cheque no a la orden librado por el asegurado o tomador a favor de la entidad aseguradora. Cuando la percepción de premios se materialice a través del SISTEMA UNICO DE LA SEGURIDAD SOCIAL (SUSS)

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

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

CAPTULO III

INSTRUCCIONES PARA REALIZAR EL PAGO DEL PREMIO DE SU POLIZA.

>DEBITO DIRECTO:

>Mediante débito directo en el banco de su preferencia. Su productor/asesor le proveerá los formularios pertinentes.

>Mediante cajeros automáticos de la red BANELCO o por Internet en www.pagomiscuentas.com.

_TARJETAS DE CREDITO: Mediante débito automático en las siguientes tarjetas de crédito:

- _VISA
- _MASTERCARD
- _AMERICAN EXPRESS
- _DINERS
- _PROVENCRED
- _CABAL
- _CREDENCIAL
- _TARJETA NARANJA

Su productor/asesor le proveerá los formularios pertinentes.

_BOLETA DE CODIGO DE BARRAS:

Utilizando la boleta de código de barras que se incluye con la póliza, Ud. podrá cancelar su premio:

OEn efectivo en cualquier sucursal de RAPIPAGO, PAGO FACIL o RIPS.A.

OEn efectivo o cheque de la misma plaza a nombre de La Meridional o del Citibank en cualquier sucursal del CITIBANK.

OEn efectivo o cheque de la misma plaza a nombre del Banco Nación en cualquier sucursal del BANCO NACION.

OEn efectivo o cheque de la misma plaza a nombre de La Meridional o de La Banca Nazionale del Lavoro en cualquier sucursal de La Banca Nazionale del Lavoro.

OEn efectivo o cheque del mismo banco y de la misma plaza a nombre del Nuevo Banco de Santa Fe S.A. en cualquier sucursal del BANCO DE SANTA FE.



Aviso de Uso del Titular de los Datos.

Por la presente y con el objeto de cumplir con todas las obligaciones contractuales, las leyes laborales, previsionales e impositivas y realizar todas las actividades que tengan por objeto el cumplimiento de nuestro objeto social incluyendo las actividades de recursos humanos y la prestación del servicio de seguro, nos complace informarles que La Meridional tratará sus datos según la normativa legal vigente.

Asimismo se le informa que La Meridional le garantiza las medidas de seguridad y confidencialidad necesarias en el trato de sus datos, aun cuando los mismos sean transferidos a jurisdicciones que no posean normativa de datos personales similares o adecuadas a la Argentina.

Adicionalmente le informamos que sus datos personales serán tratados por La Meridional Compañía Argentina de Seguros S.A., sus afiliadas y empresas relacionadas y que tiene usted el derecho de acceso, información, rectificación, actualización y supresión de los mismos.

Por último se le informa que los datos personales están sujetos a la política de privacidad que se encuentra a disposición en el sitio web de La Meridional: www.lameridional.com.

EN CUMPLIMIENTO DE LA DISPOSICIÓN DE LA DNPDP N° 10/2008 SE INFORMA LO SIGUIENTE:

"El titular de los datos personales tiene la facultad de ejercer el derecho de acceso a los mismos en forma gratuita a intervalos no inferiores a seis meses, salvo que se acredite un interés legítimo al efecto conforme lo establecido en el Artículo 14, inciso 3 de la Ley N° 25.326".

"LA DIRECCIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES, Órgano de Control de la Ley N° 25.326, tiene la atribución de atender las denuncias y reclamos que se interpongan con relación al incumplimiento de las normas sobre protección de datos personales".



CONSEJOS DE PREVENCIÓN DEL FRAUDE-RESOLUCIÓN SSN N° 38.477

¿Conocés el impacto que tiene en la sociedad el fraude en el mercado asegurador? Ocurre cuando alguien engaña a la Compañía y/o al Productor Asesor de Seguros para cobrar dinero u obtener alguna otra ventaja a la que no tiene derecho. Se trata de un delito y todos los que participamos de la actividad aseguradora podemos ayudar a combatirlo, por eso, te acercamos estos consejos de prevención y buenas prácticas antifraude:

- 1) Nunca debés firmar en blanco formularios de reclamos o denuncias de siniestros.
- 2) Nunca aceptes dinero, suscribas documentos o acuerdes apoderamientos cuyos alcances y efectos no comprendas. Tampoco reconozcas hechos que no sucedieron, ni aceptes la asistencia letrada de terceros desconocidos.
- 3) No se puede modificar el estado de las cosas dañadas por el siniestro (excepto la obligación de salvamento en orden a que en la medida de sus posibilidades debe evitar o disminuir el agravamiento del daño), ni tampoco exagerar los daños, emplear pruebas falsas o dar información falsa.
- 4) El fraude que se dirige contra el asegurador causa daños a toda la comunidad, incide en los costos de las primas, y ocurre cuando la gente engaña a la compañía (y/o al productor asesor de seguros) para cobrar dinero u obtener alguna otra ventaja a la que no tiene derecho.
- 5) El fraude que afecta al asegurador es un delito. La tergiversación de información, la provocación deliberada, o la simulación de la ocurrencia del siniestro, son algunas de las formas de fraudes más comunes que llevan a admitirlo como natural, sin comprender la gravedad que conlleva.
- 6) Las declaraciones falsas o toda reticencia de circunstancias conocidas por el asegurado, que de ser tomadas en cuenta impiden el contrato o modifican sus condiciones, lo hacen nulo, resultando más graves las consecuencias frente a estas actitudes.
- 7) Podés ser implicado en una maniobra de fraude, voluntaria o involuntariamente. Siempre existe el riesgo de que alguna persona con malas intenciones te induzca a realizar prácticas que están por afuera de la ley. Nunca cooperes con esto.
- 8) Nunca facilites datos ni acceso de sus pólizas a terceros cuando no se justifique, ni permitas que se cambien las reales circunstancias relativas a la ocurrencia de un siniestro.
- 9) Mantenete alerta sobre accidentes repentinos o de extraña modalidad, especialmente si hay afectados en bicicleta o motocicleta.
- 10) Procurá obtener datos de testigos reales y documentá, en la medida de lo posible, las circunstancias del siniestro mediante fotografías, filmaciones, etc.
- 11) Consultá siempre con tu aseguradora cualquier duda o eventualidad y comunicá novedades que surjan.
- 12) Realizá siempre la denuncia del siniestro. Obtené siempre el número de siniestro con el que la Compañía hará la gestión interna.
- 13) Tus coberturas pueden tener limitaciones, riesgos o conceptos no cubiertos, en virtud de franquicias o por la adopción de sistemas personalizados, usualmente conocidos como "de scoring", en los que la prima se define por mediciones estadísticas respecto de la siniestralidad, dependiendo de distintas variables personales, del bien asegurado, de su uso y geográficas, que deben ser respetadas.
- 14) Cuidado con las ofertas de coberturas a un costo por debajo de la media del mercado, especialmente de comercializadores no autorizados.
- 15) Está permitido asegurar el mismo interés y el mismo riesgo con más de una aseguradora, pero debés notificárselo a todas ellas. No es lícito que la indemnización supere el monto del daño sufrido, como tampoco cobrar el daño de un siniestro que ya fue reparado por otra aseguradora.
- 16) No adquieras autopartes o repuestos de dudosa procedencia. No sólo porque pueden surgir de un delito, sino porque además no está garantizada su calidad. En todo caso, acudí a desarmaderos legalmente regulados, cuyos productos están certificados e identificados. Para mayor información, ingresá en www.dnrpa.gov.ar, donde podrás acceder al listado de desarmaderos inscriptos en el Registro Único de Desarmaderos de Automotores (RUDAC).