

ANEXO I

Condiciones Generales

Exclusiones comunes a todas las coberturas

Queda expresamente entendido y pactado que, además de las exclusiones específicas correspondientes a cada cobertura, el Asegurador no indemnizará la pérdida prevista en la cobertura cuando se haya producido a consecuencia de:

- a) Terremoto, meteorito, maremoto, erupción volcánica, tornado, vendaval, huracán o ciclón, granizo o inundación.
- b) Transmutaciones nucleares.
- c) Hechos de guerra civil o internacional, rebelión, sedición o motín, tumulto popular, conmoción civil, vandalismo, guerrilla o terrorismo, huelga o lock-out.
- d) Secuestro, confiscación, incautación o decomiso u otras decisiones, legítimas o no de la autoridad o de quien se a arrogue.
- e) Dolo o culpa grave del Asegurado.

Los siniestros enunciados en los incisos a) a c), acaecidos en el lugar y en ocasión de producirse los acontecimientos enumerados en ellos, se presumen que son consecuencia de los mismos, salvo prueba en contrario del Asegurado.

Robo

Exclusiones a la cobertura

Quedan expresamente excluidos de la presente cobertura, y por ende no se indemnizarán, aquellos perjuicios derivados de las siguientes causas:

- a) Pérdidas, sustracciones, o daños que no constituyan un robo, según la definición de la Cláusula 1 de las Condiciones Específicas para la cobertura de Robo, tales como hurto, extravío, apropiación indebida, estafas y otros engaños.
- b) Pérdidas o daños que se deriven de la comisión de un delito frustrado.
- c) Multas, sanciones o cualquier otro tipo de prestación que el asegurado sea obligado a pagar por el robo, hurto o extravío de algunos de los bienes cubiertos por la presente póliza.

ANEXO M

MEDIOS HABILITADOS DE PAGO

Se deja constancia que, conforme Resolución 429/2000 y modificatorias del Ministerio de Economía, 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 presente artículo.

ANEXO RVC2I

EXCLUSIONES

Se detallan a continuación las exclusiones a la cobertura, aplicables a cada una de las coberturas de la póliza.

CONDICIONES GENERALES

EXCLUSIONES COMUNES A TODAS LAS COBERTURAS

Queda expresamente entendido y pactado que, además de las exclusiones específicas correspondientes a cada cobertura, el Asegurador no indemnizará la pérdida prevista en la cobertura cuando se haya producido a consecuencia de:

- a) Terremoto, meteorito, maremoto, erupción volcánica, tornado, vendaval, huracán o ciclón, granizo o inundación.
- b) Transmutaciones nucleares.
- c) Hechos de guerra civil o internacional, rebelión, sedición o motín, tumulto popular, conmoción civil, vandalismo, guerrilla o terrorismo, huelga o lock-out.
- d) Secuestro, confiscación, incautación o decomiso u otras decisiones, legítimas o no de la autoridad o de quién se arrogue.
- e) Dolo o culpa grave del Asegurado.

Los siniestros enunciados en los incisos a) a c), acaecidos en el lugar y en ocasión de producirse los acontecimientos enumerados en ellos, se presumen que son consecuencia de los mismos, salvo prueba en contrario del Asegurado.

CONDICIONES ESPECÍFICAS SEGURO DE ROBO

EXCLUSIONES A LA COBERTURA.

Quedan expresamente excluidos de la presente cobertura, y por ende no se indemnizarán, aquellos perjuicios derivados de las siguientes causas:

- a) Pérdidas, sustracciones, o daños que no constituyan un robo, según la definición de la Cláusula 1 de las Condiciones Específicas para la cobertura de Robo, tales como hurto, extravío, apropiación indebida, estafas y otros engaños.
- b) Pérdidas o daños que se deriven de la comisión de un delito frustrado.
- c) Multas, sanciones o cualquier otro tipo de prestación que el asegurado sea obligado a pagar por el robo, hurto o extravío de algunos de los bienes cubiertos por la presente póliza.

ANEXO RVP03

CONDICIONES ESPECÍFICAS COBERTURA DE ROBO

Cláusula 1 - DEFINICIÓN

Robo: Se entenderá que existe robo cuando medie apoderamiento ilegítimo de los bienes objeto del seguro,

con fuerza en las cosas o intimidación o violencia en las personas, sean que tengan lugar antes del hecho para facilitararlo o en el acto de cometerlo o inmediatamente después, para lograr el fin propuesto o la impunidad (Art. 164 del Código Penal). Por intimidación se entenderá únicamente la amenaza directa o indirectamente del daño físico inminente al Asegurado o sus allegados.

Cláusula 2 - RIESGO CUBIERTO

El Asegurador indemnizará al Asegurado por el Robo de los bienes detallados en las Condiciones Particulares o certificado de incorporación, según corresponda, siempre y cuando los hechos ocurran durante la vigencia de la presente cobertura y bajo los límites y condiciones que se establecen en este contrato.

Cláusula 3 - LÍMITE INDEMNIZATORIO Y RENOVACIÓN

Para la cobertura contemplada en la Cláusula 2, se establecerá específicamente, en las condiciones particulares, el detalle de los bienes asegurados y sus respectivas sumas aseguradas. La indemnización podrá consistir en el pago de dinero efectivo, reemplazo y/o reposición de los objetos robados, a elección del Asegurador, previo cumplimiento por el Asegurado de todos los requisitos y cargas contempladas en la presente póliza. En caso de agotarse la suma asegurada de todas las coberturas durante la vigencia de la póliza, ésta quedará extinguida automáticamente.

Cláusula 4 - CARGAS DEL ASEGURADO

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

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

El Asegurado que, mediando culpa grave o dolo, deja de cumplir con las cargas de proporcionar a la Compañía las informaciones necesarias para determinar las causas del siniestro y sus circunstancias, o que maliciosamente altere los daños o emplee pruebas o antecedentes falsos para acreditar los mismos, perderá todo derecho a indemnización, sin perjuicio de las responsabilidades legales que le correspondan (Artículo 48 de la Ley de Seguros).

Cláusula 5 - EXCLUSIONES

Queda expresamente entendido y pactado que, además de las exclusiones específicas, el Asegurador no indemnizará el robo previsto en la cobertura cuando se haya producido a consecuencia de:

- a) Terremoto, meteorito, maremoto, erupción volcánica, tornado, vendaval, huracán o ciclón. Granizo o inundación.
- b) Transmutaciones nucleares.
- c) Hechos de guerra civil o internacional, rebelión, sedición o motín, tumulto popular, conmoción civil, vandalismo, guerrilla, terrorismo, lock-out.
- d) Secuestro, confiscación, incautación o decomiso u otras decisiones, legítimas o no de la autoridad o de quien se la arrogue.
- e) Dolo o culpa grave del Asegurado.

Los siniestros enunciados en los incisos a) y c), acaecidos en el lugar y en ocasión de producirse los acontecimientos enumerados en ellos, se presumen que son consecuencia de los mismos, salvo prueba en contrario del Asegurado.

Quedan expresamente excluidos de la presente cobertura, y por ende no se indemnizarán, aquellos perjuicios derivados de las siguientes causas:

- a) Pérdidas, sustracciones, o daños que no constituyan un robo, según la definición de la Cláusula 1 precedente, tales como hurto, extravío, apropiación indebida, estafas y otros engaños.
- b) Pérdidas o daños que se deriven de la comisión de un delito frustrado.
- c) Multas, sanciones o cualquier otro tipo de prestación que el asegurado sea obligado a pagar por el robo, hurto o extravío de algunos de los bienes cubiertos por la presente póliza.

Cláusula 6 - BIENES NO ASEGURADOS

A los efectos de esta cobertura, quedan excluidos del seguro:

- . Animales y plantas.
- . Moneda (papel o metálica). Oro, plata y otros metales preciosos, perlas y piedras preciosas no engarzadas, joyas, manuscritos, documentos, papeles de comercio, títulos, acciones, bonos y otros valores.
- . Bienes consumibles o perecederos (incluyendo pero no limitando a alimentos, medicamentos, cosméticos, combustibles, explosivos).
- . Automotores, motocicletas, scooters, aeronaves, barcos, veleros y cualquier otro vehículo que requiera licencia para circular, como así también sus partes o accesorios.
- . Bienes adquiridos con fines comerciales, incluyendo insumos o herramientas para comercio o profesión.
- . Teléfonos celulares, agendas electrónicas y computadoras portátiles.
- . Equipos deportivos, durante su utilización.
- . Bienes usados, incluyendo antigüedades.

Cláusula 7 - DENUNCIA DEL SINIESTRO

En concordancia con lo establecido en la Cláusula 9 de las Condiciones Generales, el Asegurado deberá denunciar la ocurrencia del siniestro en los plazos allí establecidos y acompañar la documentación respaldatoria pertinente; incluyendo la denuncia policial, prevista conforme a la Cláusula 4

**SEGURO DE PROTECCION INTEGRAL
CONDICIONES GENERALES**

Ciáusula 1 - LEY DE LAS PARTES CONTRATANTES.

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

En caso de discordancia entre las Condiciones Particulares, Específicas y Generales que conforman la presente póliza, predominarán en el orden mencionado.

Lo establecido en la presente póliza predominará sobre las normas de la Ley de Seguros Nro. 17.418 en tanto éstas no sean total o parcialmente inmodificables, de acuerdo a lo establecido en su artículo 158.

Ciáusula 2 - RETIENCIA.

Toda declaración falsa o toda reticencia de circunstancias conocidas por el Tomador y/o Asegurado, aún hechas de buena fe, que a juicio de peritos hubiese impedido la celebración del contrato o la emisión del Certificado de Incorporación, o modificado sus condiciones, si el Asegurador hubiese sido cerciorado del verdadero estado del riesgo, hace nulo el contrato o el Certificado de Incorporación, según el caso. El Asegurador debe impugnar el contrato o el Certificado de Incorporación dentro de los tres meses de haber conocido la reticencia o falsedad. (Art. 5 de la Ley de Seguros).

Cuando la reticencia no dolosa es alegada en el plazo del artículo 5 de la Ley de Seguros, el Asegurador, a su exclusivo juicio, puede anular el contrato o el Certificado de Incorporación restituyendo la prima percibida, con deducción de los gastos o reajustarla con la conformidad del Tomador y/o Asegurado al verdadero estado del riesgo (Art. 6 de la Ley de Seguros).

Si la reticencia fuese dolosa o de mala fe, el Asegurador tiene derecho a las primas de los períodos transcurridos y del período en cuyo transcurso invoque la reticencia o falsa declaración. (Art. 8 de la Ley de Seguros).

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

Ciáusula 3- RIESGOS CUBIERTOS- LIMITES INDEMNIZATORIOS.

La presente póliza cubre solamente los riesgos definidos en cada una de las Condiciones Específicas que se consignen como efectivamente cubiertos en forma expresa en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda, con indicación de los límites indemnizatorios aplicables a cada uno de ellos.

Ciáusula 4 - EXCLUSIONES DE LA COBERTURA.

Las exclusiones de todas y cada una de las coberturas que introducen las presentes Condiciones Generales y las Condiciones Específicas incluidas en la presente póliza, se detallan en el Anexo I - Exclusiones.

Ciáusula 5 - RESCISIÓN UNILATERAL.

El Tomador y el Asegurador tendrán derecho a rescindir el presente contrato sin expresar causas. Cuando el Asegurador ejerza este derecho, dará un preaviso no menor de 15 días, salvo que se pacte expresamente un plazo mayor con el Asegurado. Cuando lo ejerza el Tomador, la rescisión se producirá desde la fecha en que notifique fehacientemente esa decisión. Cuando el seguro rijan de doce a doce horas, la rescisión se computará desde la hora doce inmediata siguiente, y en caso contrario, desde la hora veinticuatro. Si el Asegurador ejerce el derecho de rescindir, la prima se reducirá proporcionalmente por el plazo no corrido. Si el Tomador opta por la rescisión, el Asegurador tendrá derecho a la prima devengada por el tiempo transcurrido, según las tarifas de corto plazo. (Art. 18, 2da parte, de la Ley de Seguros).

Ciáusula 6 - AGRAVACIÓN DEL RIESGO.

El Tomador y/o Asegurado deben denunciar al Asegurador las agravaciones del riesgo asumido, causadas por un hecho suyo, antes de que se produzcan; y las debidas a un hecho ajeno, inmediatamente después de conocerlas. (Art. 38- Ley de Seguros).

Se entiende por agravación del riesgo asumido, la que si hubiese existido al tiempo de la celebración, a juicio de peritos, hubiera impedido este contrato o modificado sus condiciones. (Art. 37- Ley de Seguros).

Cuando la agravación se deba a un hecho del Tomador y/o Asegurado, la cobertura queda suspendida. El Asegurador, en el término de siete días, deberá notificar su decisión de rescindir. (Art. 39- Ley de Seguros).

Cuando la agravación resulte de un hecho ajeno al Tomador y/o Asegurado o si éste debió permitirlo o provocarlo por razones ajenas a su voluntad, el Asegurador deberá notificarle su decisión de rescindir dentro del término de un mes y con un preaviso de siete días. Se aplicará el Artículo 39 de la Ley de Seguros si el riesgo no se hubiera asumido según las prácticas comerciales del Asegurador. (Art. 40 - Ley de Seguros).

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

- a) si la agravación del riesgo le fue comunicada oportunamente, a percibir la prima proporcional al tiempo transcurrido.
- b) Si no le fue comunicada oportunamente; a percibir la prima por el período de seguro en curso, no mayor de un año. (Art. 41-Ley de Seguros).

Cláusula 7- PLURALIDAD DE SEGUROS.

Quien asegura el mismo interés y el mismo riesgo con más de un asegurador notificará, sin dilación, a cada uno de ellos los demás contratos celebrados con indicación del Asegurador y de la suma asegurada, bajo pena de caducidad.

Con esta salvedad en caso de siniestro el Asegurador contribuirá proporcionalmente al monto de su contrato, hasta la concurrencia de la indemnización debida (Art. 67. Ley de Seguros)

El Asegurado no puede pretender, en el conjunto, una indemnización que supere el monto del daño sufrido. Los seguros plurales celebrados con intención de un enriquecimiento indebido son nulos (Art. 68 -Ley de Seguros).

Cláusula 8- PAGO DEL PREMIO.

El premio es debido desde la celebración del contrato, pero no es exigible sino contra entrega de la póliza, salvo que se haya emitido un certificado o instrumento provisorio de cobertura (Art. 30- Ley de Seguros).

En el caso que el premio no se pague contra entrega de la presente póliza, su pago queda sujeto a las condiciones y efectos establecidos en la "Cláusula de Cobranza del Premio" que forma parte del presente contrato.

Cláusula 9 -DENUNCIA DEL SINIESTRO.

El Asegurado comunicará al Asegurador el acaecimiento del siniestro dentro de los tres 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. En caso de pactarse un plazo mayor al indicado, ello se indicará expresamente en las Condiciones Particulares.

Además, el Asegurado está obligado a suministrar al Asegurador, a su pedido, la información necesaria para verificar el siniestro o la extensión de la prestación a su cargo y a permitirle las indagaciones necesarias a tal fin. El Asegurador puede requerir prueba instrumental en cuanto sea razonable que la suministre el Asegurado (Art. 46 - Ley de Seguros).

Cláusula 10 - PLAZO PARA PRONUNCIARSE SOBRE EL DERECHO DEL ASEGURADO.

El Asegurador debe pronunciarse acerca del derecho del Asegurado dentro de los treinta días (30 días) de recibida la información complementaria a que se refiere la Cláusula precedente. La omisión de pronunciarse importa aceptación (Art. 56 - Ley de Seguros).

Cláusula 11- VENCIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN DEL ASEGURADOR.

El crédito del Asegurado se pagará dentro de los quince días (15 días) de fijado el monto de la indemnización o de la aceptación de la indemnización ofrecida, una vez vencido el plazo fijado en el Cláusula precedente para que el Asegurador se pronuncie acerca del derecho del Asegurado (Art. 49- Ley de Seguros)

Cláusula 12 -CADUCIDAD POR INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES Y CARGAS.

El incumplimiento de las obligaciones y cargas impuestas al Tomador y/o Asegurado por la Ley de Seguros (salvo

que se haya previsto otro efecto en la misma para el incumplimiento) y por el presente contrato, produce la caducidad de los derechos del Tomador y/o Asegurado, si el incumplimiento obedece a su culpa o negligencia, de acuerdo con el régimen previsto en el Artículo 36 de la Ley de Seguros.

Ci áusul a 13 - PROVOCACION DEL SINIESTRO.

El Asegurador queda liberado si el Tomador y/o Asegurado provoca por acción u omisión el siniestro dolosamente o con culpa grave, salvo los actos realizados para precaver el siniestro o atenuar sus consecuencias o por un deber de humanidad generalmente aceptado. (Art. 70.- Ley de Seguros).

Ci áusul a 14 - VERIFICACIÓN DEL SINIESTRO.

El Asegurador podrá designar uno o más expertos para verificar el siniestro y la extensión de la prestación a su cargo, examinar la prueba instrumental y realizar las indagaciones necesarias a tales fines. El informe de el o los expertos no compromete al Asegurador; es únicamente un elemento de juicio para que éste pueda pronunciarse acerca del derecho del Asegurado.

Ci áusul a 15 - GASTOS NECESARIOS PARA VERIFICAR Y LIQUIDAR.

Los gastos necesarios para verificar el siniestro y liquidar el daño indemnizable son a cargo del Asegurador en cuanto no hayan sido causados por indicaciones inexactas del Tomador y/o Asegurado. Se excluye el reembolso de la remuneración del personal dependiente del Tomador y/o Asegurado. (Art. 76- Ley- de Seguros).

Ci áusul a 16 - REPRESENTACIÓN DEL ASEGURADO.

El Asegurado podrá hacerse representar en las diligencias para verificar el siniestro y liquidar el daño y serán por su cuenta los gastos de esa representación. (Art. 75- Ley- de Seguros).

Ci áusul a 17 - SUBROGACIÓN.

Los derechos que correspondan al Asegurado contra un tercero, en razón de un siniestro, se transfieren al Asegurador hasta el monto de la indemnización abonada. El Asegurado es responsable de todo acto que perjudique este derecho del Asegurador.

El Asegurador no puede valerse de la subrogación en perjuicio del Asegurado. (Art. 80- Ley- de Seguros).

Ci áusul a 18 - PRESCRIPCIÓN.

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

Ci áusul a 19- ÁMBITO DE LA COBERTURA.

El presente seguro cubre únicamente bienes situados y hechos acontecidos en la República Argentina. En caso de pactarse un ámbito geográfico de cobertura más amplio, ello quedará expresamente indicado en las Condiciones Particulares.

Ci áusul a 20 - DOMICILIO PARA DENUNCIAS Y DECLARACIONES.

El domicilio en que las partes deben efectuar las denuncias y declaraciones previstas en la Ley de Seguros o en el presente contrato, es el último declarado (Art. 16 de la Ley de Seguros).

Ci áusul a 21 - COMPUTO DE LOS PLAZOS.

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

Ci áusul a 22- JUR I DI CC I ÓN.

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

CLAUSULA DE INTERPRETACION

A los efectos de la presente póliza, déjense expresamente convenidas las siguientes reglas de interpretación, asi gnándose a los vocablos utilizados los si gnificados y equivalencias que se consi gnan:

I:

1 - HECHOS DE GUERRA INTERNACIONAL:

Se entienden por tales los hechos dañosos originados en un estado de guerra (declarada o no) con otro u otros países, con la intervención de fuerzas organizadas militarmente (regulares o irregulares y participen o no civiles).

2 - HECHOS DE GUERRA CIVIL:

Se entienden por tales los hechos dañosos originados en un estado de lucha armada entre habitantes del país o entre ellos y fuerzas regulares, caracterizado por la organización militar de los contendientes (participen o no civiles), cualquiera fuese su extensión geográfica, intensidad o duración y que tienda a derribar los poderes constituidos u obtener la secesión de una parte del territorio de la Nación.

3 - HECHOS DE REBELION:

Se entienden por tales los hechos dañosos originados en un alzamiento armado de fuerzas organizadas militarmente (regulares o irregulares y participen o no civiles) contra el gobierno nacional constituido, que conlleven resistencia y desconocimiento de las órdenes impartidas por la jerarquía superior de la que dependen y que pretendan imponer sus propias normas. Se entienden equivalentes a los de rebelión, otros hechos que encuadren en los caracteres descriptos, como ser: revolución, sublevación, usurpación del poder, insurrección, insubordinación, conspiración.

4 - HECHOS DE SEDI CION O MOTIN:

Se entienden por tales los hechos dañosos originados en el accionar de grupos (armados o no) que se alzan contra las autoridades constituidas del lugar, sin rebelarse contra el gobierno nacional o que se atribuyen los derechos del pueblo, tratando de obtener alguna concesión favorable a su pretensión. Se entienden equivalentes a los de sedición otros hechos que encuadren en los caracteres descriptos, como ser: asonada, conjuración.

5 - HECHOS DE TUMULTO POPULAR:

Se entienden por tales los hechos dañosos originados a raíz de una reunión multitudinaria (organizada o no) de personas, en la que uno o más de sus participantes intervienen en desmanes o tropelías, en general sin armas, pese a que algunos las emplearen. Se entienden equivalentes a los hechos de tumulto popular otros hechos que encuadren en los caracteres descriptos, como ser: alboroto, alteración del orden público, desórdenes, disturbios, revuelta, conmoción.

6 - HECHOS DE VANDALISMO:

Se entienden por tales los hechos dañosos originados por el accionar destructivo de turbas que actúan irracional y desordenadamente.

7 - HECHOS DE GUERRILLA:

Se entienden por tales los hechos dañosos originados a raíz de las acciones de hostigamiento o agresión de grupos armados irregulares (civiles o militarizados) contra cualquier autoridad o fuerza pública o sectores de la población. Se entienden equivalentes a los hechos de guerrilla los hechos de subversión.

8 - HECHOS DE TERRORISMO:

Se entienden por tales los hechos dañosos originados en el accionar de una organización si quiera rudimentaria que, mediante la violencia en las personas o en las cosas, provoca alarma, atemoriza o intimida a las autoridades constituidas o a la población o a sectores de ésta o a determinadas actividades. No se consideran hechos de terrorismo aquellos aislados y esporádicos de simple malevolencia que no denotan algún rudimento de organización.

9 - HECHOS DE HUELGA:

Se entienden por tales los hechos dañosos originados a raíz de la abstención concertada de concurrir al lugar de trabajo o de trabajar, dispuesta por entidades gremiales de trabajadores (reconocidas o no oficialmente) o

por núcleos de trabajadores al margen de aquellas. No se tomará en cuenta la finalidad gremial o extragremial que motive la huelga, así como tampoco su calificación de legal o ilegal.

10 - HECHOS DE LOCK-OUT:

Se entienden por tales los hechos dañosos originados por: a) el cierre de establecimientos de trabajo dispuesto por uno o más empleadores o por entidad gremial que los agrupa (reconocida o no oficialmente), o b) el despido simultáneo de una multiplicidad de trabajadores que paralice total o parcialmente la explotación de un establecimiento.

No se tomará en cuenta la finalidad gremial o extragremial que motive el lock out, así como tampoco su calificación de legal o ilegal.

II: Atentado, depredación, devastación, intimidación, sabotaje, saqueo u otros hechos similares, en tanto encuadren en los respectivos caracteres descriptos en el Art.1, se consideran hechos de guerra civil o internacional, de rebelión, de sedición o motín, de tumulto popular, de vandalismo, de guerrilla, de terrorismo, de huelga o de lock out.

III: Los hechos dañosos originados en la prevención o represión por la autoridad o fuerza pública de los hechos descriptos, seguirán su tratamiento en cuanto a su cobertura o exclusión del seguro.

ANEXO RVP06

CLÁUSULA DE COBRANZA DEL PREMIO

Artículo 1°: Forma de pago

El premio de este seguro (anual, mensual, bimestral, trimestral, Cuatrimestral o semestral, según se indique en las Condiciones Particulares), debe pagarse al contado en la fecha de iniciación de la vigencia de cada período de facturación.

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 deberá contener además el total del impuesto al valor agregado correspondiente al contrato. (Texto conforme Resolución Superintendencia de Seguros de la Nación Nro. 21.600).

Sin embargo, el premio no será exigible sino contra entrega de la póliza o certificado de cobertura (Art. 30 - Ley 17.418). Se entiende por premio la prima más los impuestos, tasas, gravámenes y todo otro recargo adicional a la misma.

Artículo 2°: Vigencia

Esta póliza entrará en vigencia el día fijado como inicio de su vigencia en las Condiciones Particulares o Certificado de Incorporación. La falta de pago de la primera cuota del premio dentro del plazo expreso cierto establecido en las Condiciones Particulares, configurará sin necesidad de interpelación alguna, la concreción automática de un hecho resolutorio con el alcance de un desistimiento de la toma del seguro por parte del Asegurado y producirá efectos retroactivos a la fecha consignada en el contrato como de "inicio de vigencia". En consecuencia, configurada esta situación resolutoria, se tendrá por no existente el contrato de seguro.

Los pagos de cuotas posteriores no harán presumir la cancelación de otras de vencimiento anterior.

Cualquier pago que intente el Asegurado será recibido sujeto a la imputación final que podrá realizar el Asegurador para cancelar cuotas en mora de la póliza.

Artículo 3°: Suspensión y Caducidad

La suspensión y/o caducidad de la cobertura por falta de pago quedará definida por los siguientes hechos:

3.1- Suspensión de cobertura:

- 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 o entérmino, salvo lo dispuesto para la falta de pago de la primera cuota en cuyo caso será aplicable lo establecido en el artículo precedente, o
- ii. Por cualquier causa imputable al Asegurado (ej. Por haber agotado el crédito disponible), no se pudiera efectuar el cobro del premio en término a través de la tarjeta de crédito declarada por el Asegurado para tal fin, o
- iii. Por cualquier causa imputable al Asegurado (ej. Falta de fondos suficientes), no se pudiera efectuar el cobro del premio en término a través de la cuenta corriente o de la caja de ahorro declarada por el Asegurado para tal fin.

En estos casos, la cobertura quedará automáticamente suspendida desde la hora VEINTICUATRO (24) del día del vencimiento impago, sin necesidad de interpelación extrajudicial o judicial alguna ni constiución en mora, la que se producirá por el solo vencimiento de ese plazo.

3.2 Rehabilitación:

La cobertura sólo podrá rehabilitarse dentro de los sesenta (60) días contados desde la fecha del primer vencimiento impago, abonando íntegramente la deuda en mora.

La rehabilitación surtirá efecto hacia el futuro desde la hora CERO (0) del día siguiente a aquél en que el Asegurador reciba el pago del importe vencido.

Sin embargo, el premio correspondiente al período de cobertura suspendida quedará a favor del Asegurador como

penalidad.

3.3 Resolución del contrato:

Sin perjuicio de lo dispuesto para la falta de pago de la primera cuota en cuyo caso será aplicable lo establecido en el Artículo 2º de la presente cláusula, transcurridos SESENTA (60) días desde la hora 24 del día del primer vencimiento impago, sin haberse hecho efectivo totalmente el importe adeudado, el seguro quedará automáticamente resuelto de pleno derecho por el simple vencimiento del plazo y sin necesidad de interposición extrajudicial o judicial alguna, a partir del primer vencimiento impago. En ningún caso podrán ser rehabilitados los contratos resueltos.

Artículo 4 -Rescisión por falta de pago.

Sin perjuicio de lo considerado para los supuestos de suspensión de cobertura, desistimiento, o resolución del contrato, el Asegurador podrá rescindir el contrato por falta de pago ante cualquier incumplimiento del Asegurado en el pago del premio, de conformidad con lo dispuesto por el art. 31 de la Ley 17.418.

Si así lo decidiera, quedará a su favor el importe del premio correspondiente al período transcurrido desde el inicio de la cobertura hasta el momento de la rescisión, calculado de acuerdo a lo establecido en las condiciones de la póliza sobre rescisión por causa imputable al Asegurado.

La gestión de cobro extrajudicial o judicial del premio o saldo adeudado no modificará la suspensión de la cobertura, resolución o rescisión del contrato conforme a lo estipulado precedentemente.

Artículo 5º: Pólizas con vigencia menor a un año, adicionales por endosos o suplementos de la póliza.

Las disposiciones de la presente Cláusula son también aplicables a los premios de los seguros de período menor de 1 (un) año y a los adicionales por endosos o suplementos de la póliza. En este caso, el plazo de pago no podrá exceder el plazo de la vigencia, disminuido en 30 (treinta) días.

Artículo 6º Medios de pago habilitados Se deja constancia que, conforme las Resoluciones 429/2000, 90/2001 y 407/2001 del Ministerio de Economía, 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."

ANEXO RVP09

CLÁUSULA DE RENOVACIÓN AUTOMÁTICA

Se deja expresa constancia que esta póliza entrará en vigencia el día fijado como inicio de vigencia en las Condiciones Particulares y finalizará en la fecha estipulada, con el compromiso de parte del Asegurador de renovarla automáticamente. Cada renovación estará sujeta al régimen de cobranza vigente, según la "Cláusula de Cobranza del Premio" que forma parte integrante de la presente póliza.

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

En las sucesivas renovaciones se establecerá la nueva suma asegurada, la variación tarifaria que pudiera corresponder de acuerdo a las tarifas vigentes en ese momento y el premio que surja de aplicación de las mismas, el que deberá ser pagado de la manera convenida, por los medios habilitados por el régimen de cobranza en vigencia.

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

ANEXO RN10

SERVICIO DE ASISTENCIA PROTECCION BICICLETA/MONOPATIN

1. Descripción de los servicios prestados:

Los SERVICIOS serán prestados por EAA a los BENEFICIARIOS, cuando así sean solicitados, las 24 horas, los 365 días del año. Para solicitar un SERVICIO, el BENEFICIARIO deberá comunicarse al: 0800-666-2252.

2. Definiciones:

- a) Beneficiarios: Se entiende por BENEFICIARIO a los titulares de pólizas Protección bicicleta/monopatín de Caja de Seguros SA.
- b) Ámbito geográfico: El Servicio de Asistencia se prestará en todo el territorio de la República Argentina.
- c) Cliente: Caja de Seguros S.A.

3. Prestaciones:

En caso de ROBO, HURTO O ACCIDENTE de un BENEFICIARIO, en cualquier parte del territorio nacional las 24 horas los 365 días del año, LA PRESTADORA cubrirá los siguientes servicios:

- a) Traslado en taxi o remis hasta la comisaría más cercana al lugar en que se produjo el robo o hurto:
Servicio ilimitado / 2 ventos anuales

LA PRESTADORA coordinará y enviará un taxi o remis al lugar del robo, hurto o accidente que se encargará de trasladar al BENEFICIARIO, hasta la dependencia policial más cercana al lugar del hecho a los fines de que el mismo, realice la denuncia correspondiente.

- b) Envío de taxi o remis para el traslado del asegurado a su domicilio:
Servicio ilimitado / 2 ventos anuales

Una vez efectuada la denuncia de robo, hurto o accidente ante las autoridades policiales correspondientes, o en caso de accidente LA PRESTADORA coordinará y enviará un taxi o remis para el traslado del BENEFICIARIO hasta su lugar de residencia habitual o lugar donde éste le indique, siempre que el robo o hurto o accidente se hubiera producido en la misma ciudad de residencia del BENEFICIARIO.

En caso que el robo o hurto o accidente se hubiere producido en una ciudad distinta de la de residencia habitual del BENEFICIARIO, LA PRESTADORA lo trasladará hasta el lugar que le indique el BENEFICIARIO dentro del radio de la ciudad en donde ocurrió el hecho.

LA PRESTADORA se encargará de trasladar al BENEFICIARIO y de ser necesario y/o cuando éste lo requiera, junto a su bicicleta o monopatín hasta el domicilio indicado.

- c) Ambulancia Código Amarillo y Rojo:
Servicio ilimitado.

Cuando se produzca una emergencia médica- código rojo donde se requiera atención médica rápida, el ASEGURADO o cualquier familiar o allegado, podrá solicitar este servicio de Ambulancia con médico, que concurrirá al lugar solicitado. En la atención, el médico evaluará la sintomatología del paciente, indicando su tratamiento o su posible internación. Incluye los fármacos utilizados en la urgencia.

Código Rojo:

Se entiende por tal a toda aquella situación en la que de no mediar una asistencia inmediata y adecuada se pone en peligro la vida y/o los órganos y/o sus funciones, éstas son:

- Politraumatismo: Significa la condición causada por un accidente en el que el paciente presenta múltiples traumas que afectan más de un órgano o área de su cuerpo, incluyendo, pero sin estar limitado a traumatismo de cráneo abierto o cerrado con pérdida de conocimiento, fracturas múltiples (no simples), con complicaciones orgánicas y rotura de órganos de la cavidad abdominal como intestino, riñones, etc. Con riesgo de vida.
- Gran quemado: Significa la condición de un paciente que ha sufrido quemaduras severas en una extensión superior al 40% de la superficie total de su cuerpo, incluyéndose quemaduras de tipo AB, B y BC, con riesgo de vida. Debiendo iniciarse las acciones en el lugar de los hechos, continuarlas durante el traslado y aún en la transferencia del paciente.

Código Amarillo:

Cuando se produzca una urgencia donde se requiera una atención médica rápida, pero sin que se encuentre en peligro la vida o la integridad física del paciente, el BENEFICIARIO o cualquier familiar o allegado podrán solicitar este servicio de Ambulancia con médico, que concurrirá al lugar donde ocurrió el hecho. En la atención, el médico evaluará la sintomatología del paciente, indicando su tratamiento o su posible internación. Incluye los fármacos utilizados en la urgencia.

- d) Gastos médicos por lesión por sobre la cobertura de la obra social
Límite: \$ 1.500 / 2 evento anual.

Si como consecuencia del robo o accidente, el BENEFICIARIO sufriera lesiones, a raíz de lo cual el BENEFICIARIO necesitase adquirir algún medicamento o insumo de tal índole, el prestador reintegrará hasta la suma de \$ 1.500.- (por año aniversario de póliza), por sobre la cobertura de la obra social del BENEFICIARIO, con la sola presentación de la factura correspondiente.

- e) Información sobre centros de salud:
Servicio ilimitado.

En caso que sea solicitado por el BENEFICIARIO, LA PRESTADORA le informará los datos de contacto y ubicación de los establecimientos que el departamento médico de LA PRESTADORA consideré idóneos para la patología del BENEFICIARIO. Los costos derivados de las intervenciones o prácticas realizadas en los establecimientos informados por la PRESTADORA en todos los casos serán a cargo del BENEFICIARIO como ser costos de

diagnóstico, tratamientos, medicamentos, entre otros.

Establecimientos:

- Hospitales/clínicas cercanas a su domicilio.
- Servicio de acompañamiento.
- Enfermeros
- Radiología (en consultorio y a domicilio en caso de imposibilidad de trasladarse).
- Quiroscopía a domicilio.
- Traslados programados.

f) Transmisión de mensajes urgentes:
Servicio ilimitado.

LA PRESTADORA se encargará de retransmitir los mensajes urgentes y justificados de los BENEFICIARIOS, relativos a cualquiera de los eventos objeto de las prestaciones de esta modalidad.

g) Asesoramiento para la denuncia de robo o hurto de tarjetas y celular:
Servicio ilimitado.

En caso de robo o hurto de tarjetas bancarias y telefonía celular del BENEFICIARIO, LA PRESTADORA brindará al BENEFICIARIO información telefónica de cómo y dónde realizar la denuncia de robo o hurto y bloqueo de las tarjetas de crédito, débito y del teléfono celular, antes las autoridades o empresas que correspondan.

h) Retorno al domicilio:
Límite \$2.500 / 2 eventos anuales

Los gastos de desplazamiento urgente del BENEFICIARIO dentro de la República Argentina y hasta su domicilio, debido a la ocurrencia de un robo, hurto o accidente siempre que no pueda efectuar dicho desplazamiento en el medio de transporte utilizado en el viaje.
En caso de que deba hacer el envío de la bicicleta o monopatín, el prestador asume el gasto de hasta \$ 2.500.

i) Reembolso por Mantenimiento:
Límite \$3.000 / 1 evento anual

Si el Beneficiario desea realizar el mantenimiento anual de la bicicleta o monopatín, Europ Assistance reintegrará los gastos generados hasta lo establecido en esta prestación.
Para proceder al reintegro, el Beneficiario primero debe comunicarse a la central telefónica de Europ Assistance y luego enviar a reintegros@europ-assistance.com.ar la siguiente documentación y datos requeridos:

- Factura Original Electrónica o Ticket Electrónico original tipo B o C.
- Número o Constancia de CBU emitida por el banco. (Podrá descargarla de su Home Banking). La misma debe ser del titular de la póliza.
- Número de CUIT/CUIL del titular de la póliza.

j) Reposición de llaves del domicilio en caso de robo (Reintegro):
Límite \$1.000 / 2 evento anual

En caso de robo de las llaves del domicilio del titular, Europ Assistance reintegrará el gasto generado por la reposición de las llaves hasta el límite establecido en esta prestación.
Para proceder al reintegro, el Beneficiario primero debe comunicarse a la central telefónica de Europ Assistance y luego enviar a reintegros@europ-assistance.com.ar la siguiente documentación y datos requeridos:

- Factura Original Electrónica o Ticket Electrónico original tipo B o C.
- Número o Constancia de CBU emitida por el banco. (Podrá descargarla de su Home Banking). La misma debe ser del titular de la póliza.
- Número de CUIT/CUIL del titular de la póliza.

4. Obligaciones del Beneficiario

En caso de solicitud de asistencia, el BENEFICIARIO deberá contactarse a la central de Operaciones 24hs al 0800-666-2252. Teléfono gratuito y exclusivo de LA PRESTADORA.

5. Exclusiones

No tendrán cobertura los servicios que el BENEFICIARIO haya concertado por su cuenta, sin la previa comunicación o sin el consentimiento de LA PRESTADORA, salvo en caso de fuerza mayor o de urgente necesidad, siempre que comunique lo sucedido a LA PRESTADORA dentro de las 24 horas de ocurrido el hecho, o lo antes posible si el impedimento se mantuviera por más de este plazo.

6. Reintegros

Para que el reintegro aplique, el beneficiario debe solicitar primero la asistencia a través de Europ Assistance.

Si, por el contrario, gestionó el servicio de forma particular sin comunicarse previamente con nuestra central telefónica, no aplicará el reintegro.

Es importante acotar que para los servicios a beneficiarios que no se encuentren en base, se brindará la asistencia y el reintegro (en caso de que aplique) con la debida autorización de CLIENTE, refacturando a la compañía este servicio.

Reintegro ya autorizado en plataforma de atención telefónica:

1) Deberá enviar la documentación en original para iniciar su trámite de reintegro
a: reintegros@europ-assistance.com.ar

2) Documentación y datos requeridos:

- Factura Original Electrónica o Ticket Electrónico original tipo B o C.
- Número o Constancia de CBU emitida por el banco. (Podrá descargarla de su Home Banking). La misma debe ser del titular de la póliza.
- Número de CUIT/CUIL del titular de la póliza.

Notas:

- El beneficiario puede optar por la emisión de un cheque.
- Si el beneficiario no posee una cuenta a su nombre, la transferencia podrá realizarse a nombre de un tercero. En este caso el beneficiario debe enviar una copia del extracto bancario junto con una nota firmada por él autorizando a EA a realizar el reintegro en dicha cuenta.
- Si el beneficiario es menor de edad deberán enviar la partida de nacimiento o libreta familiar, en caso de que el cliente haya fallecido, acta de defunción y/o documentación específica que se pueda requerir (comprobante de traslado, informe médico, comprobante de viaje, comprobante de taller, etc.).
- Si es la primera vez que el beneficiario se comunica para solicitar un reintegro: Se le informa que debe enviar copia de las facturas electrónicas por mail para ser evaluadas. Asimismo, debe conservar los originales para ser enviados una vez confirmado la autorización del reintegro.
- Si el beneficiario se presenta en las oficinas de EA la solicitud de reintegro junto con los originales de las facturas: Se le informa al beneficiario que se evaluará el caso y se le dará la respuesta vía telefónica.
- Si el reintegro no es autorizado, se le informa al beneficiario el motivo y que sus facturas se encuentran disponibles para ser retiradas.
- Si la solicitud de reintegro es recibida desde el CLIENTE, el área de reintegros aplicará el mismo proceso detallado anteriormente según aplique (envío directo de originales o consulta vía mail o telefónica).

En el caso que CLIENTE reciba una factura de Reintegro, deberá remitirla:

Factura Electrónica: Vía correo electrónico a reintegros@europ-assistance.com.ar o a Carlos Pellegrini 1163 Piso 9- C1009ABW. Buenos Aires.

Tiempos de respuesta:

Dentro de los 15 días corridos desde la recepción de la documentación completa, el beneficiario recibirá la transferencia o tendrá disponible su cheque.

Tiempo de requerimiento:

30 días corridos desde la fecha de ocurrencia.

En caso de tratarse de un beneficiario del interior del país y que haya dado aviso en tiempo y forma, EA puede extender dicho plazo a 60 días corridos.

Versión: Agosto de 2020.

ANEXO 1010 RESOLUCIÓN 202/2015 - UNIDAD DE INFORMACIÓN FINANCIERA

1. De acuerdo a lo establecido en la ley 25.246 y en la Resolución 202/2015 de la Unidad de Información Financiera (UIF), a continuación se hace saber al asegurado los requisitos de información que podrán ser requeridos al momento de cualquier pago que deba realizarse en virtud de la póliza y/o de cualquier cesión de derechos o cambio de beneficiario y/o anulación.

2. Información a Requerir para la identificación de Clientes

A) Pago de siniestros y/o indemnizaciones:

Al momento de abonar la indemnización o suma asegurada relativa a un siniestro, cuando quien percibe el beneficio es una persona distinta del Asegurado o Tomador del Seguro, la Aseguradora requerirá:

-Nombre y Apellido o Razón Social.

- Fecha y lugar de nacimiento; nacionalidad, sexo (personas físicas)

- Fecha y número de inscripción registral, fecha del contrato o escritura de constitución (personas jurídicas)

-Número y tipo de documento de identidad que deberá exhibir en original. Se aceptan como documentos válidos para acreditar la identidad, el Documento Nacional de Identidad, Libreta

Cívica, Libreta de Enrolamiento, Cédula de Identidad otorgada por autoridad competente de los respectivos países limítrofes o Pasaporte.

- CUIL (clave única de identificación laboral), C.U.I.T. (clave única de identificación tributaria) o CDI (clave de identificación).

-Domicilio real, laboral o comercial, o domicilio de la sede social principal, número de teléfono, y dirección de correo electrónico y actividad principal realizada

. Datos identificatorios del Representante Legal, apoderado y/o autorizado con uso de firma ante la

Aseguradora.

-Vínculo con el Asegurado o Tomador del seguro, si lo hubiere.

-Calidad bajo la cual cobra la indemnización. A tales efectos deberá preverse la siguiente clasificación básica:

a) Titular del interés Asegurado.

b) Tercero damnificado.

c) Beneficiario designado o heredero legal.

d) Cesionario de los derechos de la póliza

e) Aquellas que se abonan en cumplimiento de una sentencia judicial condenatoria: nombre y apellido, número de expediente, juzgado en el que tramita, copia certificada de la sentencia y de haberse efectuado, de la liquidación aprobada judicialmente.

f) Otros conceptos que resulten de interés.

B) Cesión de derechos o cambio de beneficiarios designados:

En el momento de notificarse una cesión de derechos derivados de la póliza o un cambio en los beneficiarios designados, la Aseguradora deberá requerir la siguiente información:

- Identificación del cesionario o beneficiario, en los términos previstos en los arts. 14 a 18 de la Res UIF 202/15, según corresponda.

- Causa que origina la cesión de derechos o cambio de beneficiarios.

- Vínculo que une al asegurado o tomador del seguro con el cesionario o beneficiario.

3. Procedimientos especiales de identificación:

En los casos que se enumeran a continuación, la Aseguradora requerirá además de los datos identificatorios indicados en el punto 2., documentación respaldatoria que permita definir el perfil del cliente.

a) Cuando se contraten pólizas cuya prima única, o primas anuales pactadas, excedan en su conjunto la suma de PESOS CIENTO CUARENTA MIL (\$140.000) o su equivalente en moneda extranjera, en los últimos 12 meses, para el caso de Personas Físicas o la suma de PESOS DOSCIENTOS SESENTA MIL (\$260.000) o su equivalente en moneda extranjera, en los últimos 12 meses, para el caso de Personas Jurídicas.

b) Aportes extraordinarios: Cuando se efectúen aportes extraordinarios que excedan, en su conjunto la suma de PESOS CIENTO CUARENTA MIL (\$140.000) o su equivalente en moneda extranjera, en los últimos 12 meses, para el caso de Personas Físicas o la suma de PESOS DOSCIENTOS SESENTA MIL (\$260.000) o su equivalente en moneda extranjera, en los últimos 12 meses, para el caso de Personas Jurídicas.

c) Cuando la aseguradora deba abonar al tomador o asegurado, siniestros y/o indemnizaciones en forma extrajudicial, que en su conjunto en los últimos 12 meses sean igual o superior a PESOS CUATROCIENTOS CINCUENTA MIL (\$450.000), o su equivalente en moneda extranjera, para el caso de Personas Físicas, y cuando sea igual o superior a PESOS NOVECIENTOS MIL (\$900.000), o su equivalente en moneda extranjera, para el caso de Personas Jurídicas.

d) Cuando, como consecuencia de solicitudes de anulación de pólizas que generen movimientos de fondos a favor del asegurado o tomador, la aseguradora deba restituir primas al cliente por un monto igual o superior a PESOS SETENTA MIL (\$70.000), o su equivalente en moneda extranjera, en los últimos 12 meses, en caso de Personas Físicas o por un monto igual o superior a PESOS CIENTO TREINTA MIL (\$130.000), o su equivalente en moneda extranjera, en los últimos 12 meses, en caso de ser Personas Jurídicas.

Para estos casos, se requerirá adicionalmente:

- Información y documentación relativa a la situación económica, patrimonial, financiera y tributaria (manifestación de bienes, certificación de ingresos, DDJJ de impuestos, estados contables, documentación bancaria, etc., según corresponda).

- DDJJ indicando estado civil y profesión, oficio, industria o actividad principal que realice.

- DDJJ indicando expresamente si reviste la calidad de Persona Expuesta Políticamente, de acuerdo a la Res. UIF 52/2012.

- En el caso de tratarse de personas jurídicas, además de los datos detallados anteriormente:

- Listado de los miembros que integran el órgano de Administración y de socios que ejercen el control de la sociedad.

- Copia del Acta de órgano decisorio designando autoridades, representantes legales, apoderados y/o autorizados con uso de firma.

- Titularidad del capital social actualizado.

- Datos identificatorios de las autoridades, del representante legal, apoderados y/o autorizados con uso de firma.

- En ambos casos -personas físicas y personas jurídicas-, declaración jurada sobre licitud y origen de los fondos.