



39981

BUENOS AIRES, 16 AGO 2016

VISTO el Expediente N° SSN: 0000185/2015 del Registro de esta SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN, el Artículo 23 de la Ley N° 20.091 y el Punto 23.4 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora (RGAA),
y

CONSIDERANDO:

Que el Artículo 23 de la Ley N° 20.091 establece que los Planes de Seguro, así como sus elementos técnicos y contractuales deben ser aprobados por esta autoridad de control antes de su aplicación.

Que esta SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN (SSN) estableció Condiciones Contractuales con Carácter General para toda la plaza aseguradora para el Ramo en cuestión a través de las Resoluciones SSN Nros. 9.370 de fecha 7 de junio de 1968 y 14.621 de fecha 14 de agosto de 1978.

Que conforme el Punto 23.7 del RGAA a los Planes, Cláusulas y elementos Técnico-Contractuales aprobados con Carácter General, elaborados directamente por esta SSN, las aseguradoras y/o asociaciones que las agrupan pueden presentar o requerir adiciones o modificaciones que, una vez aprobadas expresamente por esta SSN, pasan a integrar aquéllas.

Que resulta necesario actualizar las Condiciones Contractuales del "SEGURO DE CRISTALES" aprobadas con Carácter General por parte de esta SSN y ofrecer al mercado asegurador una cobertura que promueva la ampliación del seguro existente otorgando mayor cobertura y mejor prestación.

Que las mismas fueron consensuadas con el sector en las distintas mesas de trabajo.

Que el Servicio Jurídico permanente ha tomado la intervención que corresponde a su competencia.

Que la presente se dicta en uso de las facultades previstas en el Artículo



67 Inciso b) de la Ley N° 20.091.

Por ello,

EL SUPERINTENDENTE DE SEGUROS DE LA NACIÓN

RESUELVE:

ARTÍCULO 1°.- Apruébanse con Carácter General las Condiciones Contractuales del "SEGURO DE CRISTALES" que obran como Anexo de la presente Resolución.

ARTÍCULO 2°.- Las entidades Aseguradoras autorizadas a operar en el "SEGURO DE CRISTALES" podrán establecer distintas combinaciones de coberturas de acuerdo con las Condiciones Generales y Cláusulas Adicionales que obran en el Anexo de la presente Resolución.

ARTÍCULO 3°.- Las entidades deberán confeccionar de acuerdo a la cobertura otorgada el correspondiente Anexo de Exclusiones a la Cobertura.

ARTÍCULO 4°.- Las Condiciones Contractuales aprobadas en el Artículo 1° sólo serán de aplicación para las Aseguradoras autorizadas, expresamente, a operar en dicha cobertura.

ARTÍCULO 5°.- Déjense sin efecto las Resoluciones SSN Nros. 9.370 de fecha 7 de junio de 1968 y 14.621 de fecha 14 de agosto de 1978.

ARTÍCULO 6°.- Regístrese, comuníquese y publíquese en el Boletín Oficial.

RESOLUCIÓN N°

39981

Lic. EDGARDO ISAAC PODJARNY
Superintendente de Seguros de la Nación



39981

ANEXO

INDICE

CONDICIONES GENERALES DEL SEGURO DE CRISTALES (CG-CR)	2
Artículo 1 - Preeminencia Normativa	2
Artículo 2 - Definiciones	2
Artículo 3 - Riesgo Cubierto	2
Artículo 4 - Exclusiones a la Cobertura	3
Artículo 5 - Riesgos no Asegurados	3
Artículo 7 - Medida de la Prestación	4
Artículo 8 - Restablecimiento de la Cobertura	5
Artículo 9 - Plazo para el Pago del Siniestro	5
Artículo 10 - Anticipo - Pago a cuenta	5
Artículo 11 - Cambio de Titular de Interés Asegurado	5
Artículo 12 - Rescisión Unilateral	5
Artículo 13 - Caducidad por Incumplimiento de Obligaciones y Cargas	6
Artículo 14 - Verificación y Liquidación del Siniestro	6
Artículo 15 - Domicilio para Denuncias y Declaraciones	6
Artículo 16 - Cómputo de Plazos	6
Artículo 17 - Prórroga de Jurisdicción	6
Artículo 18 - Advertencias al Asegurado	7
Artículo 19 - Prevención de Lavado de Activos y Financiamiento del Terrorismo	9
CLÁUSULAS ADICIONALES PARA SER APLICADAS ÚNICAMENTE A LAS CONDICIONES GENERALES DEL SEGURO DE CRISTALES	10
CA-DM 1.1 - Inscripciones, Pinturas, Dibujos Grabados, Letras y Otras Aplicaciones	10
CA-DM 2.1 - Tumulto Popular, Lock-out y/o Terrorismo	10
CA-DM 3.1 - Incendio, Rayo y/o Explosión	10
CA-DM 4.1 - Daños por Terremoto	10
CA-DM 5.1 - Daños por Granizo	10
CA-DM 6.1 - Daños por Tornado, Huracán o Ciclón	11
CA-DM 7.1 - Seguro Global de Piezas Vítreas en Viviendas Particulares	11
CA-DM 8.1 - Cobranza del Premio	11
CA-DM 9.1 - Póliza Colectiva	12

RS



CONDICIONES GENERALES DEL SEGURO DE CRISTALES (CG-CR)

Artículo 1 - Preeminencia Normativa

La presente Póliza consta de Condiciones Generales y Cláusulas Adicionales. En caso de discordancia entre las mismas, tendrán preeminencia de acuerdo al siguiente orden de prelación:

- Cláusulas Adicionales.
- Condiciones Generales.

Artículo 2 - Definiciones

Accidente: Acto o hecho que deriva de una causa externa, violenta, súbita e involuntaria, ajena a toda otra causa e independiente de la voluntad del Asegurado, que produce daños en las personas o en las cosas.

Asegurado: Persona física o jurídica cuyos bienes o intereses económicos están expuestos a los riesgos cubiertos indicados en la Póliza.

Asegurador: Es la entidad de seguros que, mediante la formalización de un contrato de seguro, asume los riesgos cubiertos.

Franquicia o Deducible: Cantidad o porcentaje establecido en la Póliza que deberá asumir el Asegurado, y en consecuencia, no será pagado por el Asegurador en caso de acaecimiento de un siniestro cubierto por la Póliza.

Notificación del siniestro: Comunicación al Asegurador que se efectúa para informar del acaecimiento de un siniestro.

Póliza: Instrumento probatorio por excelencia del contrato celebrado entre el Asegurador y el Asegurado. En ella se reflejan las normas que de forma general, particular o especial regulan la relación contractual convenida entre el Asegurador y el Asegurado.

Prima: Contraprestación pagadera en dinero por el Tomador/Asegurado al Asegurador.

Suma Asegurada: Es el límite máximo de responsabilidad del Asegurador indicado en el Frente de Póliza.

Siniestro: Acontecimiento o hecho previsto en el contrato, cuyo acaecimiento genera la obligación de indemnizar o amparar al Asegurado.

Vigencia del Seguro: Plazo en el que el contrato está en vigor, y el Asegurado se encuentra cubierto.

Tomador: Persona física o jurídica que contrata el seguro al Asegurador y que posee un vínculo previo con las personas asegurables distinto al de la celebración del seguro.

Tornado, Huracán o Ciclón: Se equipara a Tornado, Huracán o Ciclón, todo viento fuerte cuya ráfaga máxima supere los 105 km/Hora.

Artículo 3 - Riesgo Cubierto

El Asegurador indemnizará al Asegurado los daños sufridos por los accidentes a los cristales, vidrios, espejos y demás piezas vítreas o similares especificadas en el Frente de Póliza, únicamente como consecuencia de su rotura o rajadura,



Ministerio de Hacienda y Finanzas Públicas
Superintendencia de Seguros de la Nación

39981

comprendidos los gastos normales de colocación hasta la suma que se establece para cada pieza objeto del seguro indicada en el Frente de Póliza y siempre que estén instalados en el lugar que para cada una se indica.

El Asegurador tiene opción a indemnizar el daño mediante el pago, o la reposición y colocación de las piezas dañadas.

Artículo 4 - Exclusiones a la Cobertura

El Asegurador no indemnizará los daños producidos por:

- a) Meteorito, terremoto, maremoto, erupción volcánica, tornado, huracán o ciclón, granizo o inundación.
- b) Hechos de guerra (civil o internacional), motín, tumulto popular, lock out y/o terrorismo.
- c) Incendio, rayo o explosión.
- d) Vicio propio de la cosa objeto del seguro. Si el vicio hubiere agravado el daño, el Asegurador indemnizará sin incluir los daños causados por el vicio (Artículo 66 - Ley N° 17.418).
- e) Vicio de construcción del edificio y defectos de colocación cuando ésta no ha estado a cargo del Asegurador.
- f) Movimiento o traslado de la pieza objeto del seguro por cualquier razón, fuera del lugar en que se encuentre instalada, salvo que no se trate de una instalación fija.
- g) Vibraciones u otros fenómenos producidos por aeronaves.

Artículo 5 - Riesgos no Asegurados

No quedan comprendidos en la cobertura:

- a) Las rayaduras, incisiones, hendiduras u otros daños producidos a las piezas aseguradas que no sean los establecidos en el **Artículo 3 - Riesgo Cubierto**.
- b) Los marcos, cuadros, armazones o accesorios, aunque fueren mencionados en la Póliza para individualizar las piezas objeto del seguro.
- c) Las piezas total o parcialmente pintadas, salvo que ello conste en la descripción incluida en el Frente de Póliza.
- d) El valor de la pintura, grabados, inscripciones, letras, dibujos, esmerilados u otras aplicaciones de cualquier naturaleza, salvo que se incluya en el Frente de Póliza en forma separada al de la pieza y que ésta sufra daños cubiertos por la Póliza.

NOTA: Las cargas impuestas al asegurado en la presente cláusula, le serán oponibles a él cuando se consigne en forma destacada en el Frente de Póliza la siguiente advertencia al Asegurado:

"Advertencia al Asegurado: No quedan comprendidos en la cobertura:

- a) Las rayaduras, incisiones, hendiduras u otros daños producidos a las piezas aseguradas que no sean los establecidos en el **Artículo 3 - Riesgo Cubierto**.
- b) Los marcos, cuadros, armazones o accesorios, aunque fueren mencionados en la Póliza para individualizar las piezas objeto del seguro.



- c) Las piezas total o parcialmente pintadas, salvo que ello conste en la descripción incluida en el Frente de Póliza.
- d) El valor de la pintura, grabados, inscripciones, letras, dibujos, esmerilados u otras aplicaciones de cualquier naturaleza, salvo que se incluya en el Frente de Póliza en forma separada al de la pieza y que ésta sufra daños cubiertos por la Póliza."

Artículo 6 - Cargas u Obligaciones del Asegurado

El Asegurado deberá observar los siguientes recaudos:

- a) Comunicar sin demora al Asegurador el cambio de destino del negocio o local donde esté colocada la pieza o la desocupación del mismo por un período mayor de TREINTA (30) días.
- b) Conservar los restos de la pieza dañada y abstenerse de reponerla sin autorización del Asegurador, salvo que la reposición inmediata sea necesaria para precaver perjuicios importantes que de otra manera serían inevitables.

NOTA: Las cargas impuestas al asegurado en la presente cláusula, le serán oponibles a él cuando se consigne en forma destacada en el Frente de Póliza la siguiente advertencia al Asegurado:

"Advertencia al Asegurado: El Asegurado deberá observar los siguientes recaudos:

- a) Comunicar sin demora al Asegurador el cambio de destino del negocio o local donde esté colocada la pieza o la desocupación del mismo por un período mayor de TREINTA (30) días.
- b) Conservar los restos de la pieza dañada y abstenerse de reponerla sin autorización del Asegurador, salvo que la reposición inmediata sea necesaria para precaver perjuicios importantes que de otra manera serían inevitables."

Artículo 7 - Medida de la Prestación

El Asegurador se obliga a resarcir, conforme al presente contrato, el daño patrimonial que justifique el Asegurado, causado por el siniestro, sin incluir el lucro cesante (Artículo 61 - Ley N° 17.418).

Si al tiempo del siniestro, la suma asegurada excede el valor asegurable, el Asegurador sólo está obligado a resarcir el perjuicio efectivamente sufrido; no obstante, tiene derecho a percibir la totalidad de la prima (Artículo 65 - Ley N° 17.418).

Cuando el valor asegurado fuere inferior al valor asegurable, el Asegurador indemnizará el daño hasta el monto de la suma asegurada sin tomar en cuenta la proporción entre ambos valores.

Cuando se aseguren diferentes piezas con discriminación de sumas aseguradas, se aplican las disposiciones precedentes a cada suma asegurada, independientemente. Cuando el siniestro sólo cause un daño parcial sin que el Asegurador reemplace la pieza dañada y el contrato no se rescinda, el Asegurador sólo responderá en el futuro por el remanente de la suma asegurada (Artículo 52 - Ley N° 17.418).



Para establecer el daño, se deducirá el valor del eventual salvataje.

Artículo 8 - Restablecimiento de la Cobertura

Cuando a raíz de un siniestro la pieza dañada fuera reemplazada por el Asegurador, la nueva pieza quedará automáticamente cubierta en las mismas condiciones y hasta el vencimiento del seguro, salvo manifestación contraria del Asegurado previa a la reposición, correspondiendo el pago de la prima según la tarifa vigente al tiempo de la reposición, calculada a prorrata desde esa fecha.

Artículo 9 - Plazo para el Pago del Siniestro

Las pérdidas cubiertas bajo esta Póliza se abonarán dentro de los QUINCE (15) días de fijado el monto de indemnización o de la aceptación de la indemnización ofrecida. El Asegurador debe pronunciarse acerca del derecho del Asegurado dentro de los TREINTA (30) días de recibida la información necesaria para verificar el siniestro o la extensión de la prestación a su cargo, permitiendo el Asegurado la realización de todas las indagaciones que resulten necesarias. La omisión de pronunciarse importa aceptación.

Artículo 10 - Anticipo - Pago a cuenta

Cuando el Asegurador estimó el daño y reconoció el derecho del Asegurado, éste puede reclamar un pago a cuenta si el procedimiento para establecer la prestación debida no se hallase terminado UN (1) mes después de notificado el siniestro. El pago a cuenta no será inferior a la mitad de la prestación reconocida u ofrecida por el Asegurador.

Cuando la demora obedezca a una omisión del Asegurado, el término se suspende hasta que éste cumpla las cargas impuestas por la Ley o el contrato (Artículo 51 - Ley N° 17.418).

Artículo 11 - Cambio de Titular de Interés Asegurado

Todo cambio de titular del interés asegurado debe ser notificado al Asegurador dentro de los SIETE (7) días de acuerdo con los Artículos 82 y 83 de la Ley de Seguros N° 17.418.

La notificación del cambio del titular se hará en el término de SIETE (7) días. La omisión libera al Asegurador, si el siniestro ocurriera después de QUINCE (15) días de vencido este plazo.

Lo dispuesto precedentemente se aplica también a la venta forzada, computándose los plazos desde la aprobación de la subasta. No se aplica a la transmisión hereditaria, supuesto en el que los herederos y legatarios suceden en el contrato (Artículos 82 y 83 - Ley N° 17.418).

Artículo 12 - Rescisión Unilateral

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

JP



Cuando el seguro rija de DOCE (12) a DOCE (12) horas, la rescisión se computará desde la hora DOCE (12) inmediata siguiente, y en caso contrario, desde la hora VEINTICUATRO (24).

Si el Asegurador ejerce el derecho de rescindir, la prima se reducirá proporcionalmente por el plazo no corrido.

Si el Asegurado opta por la rescisión, el Asegurador tendrá derecho a la prima devengada por el tiempo transcurrido, según las tarifas de corto plazo (Artículo 18, 2º párrafo - Ley N° 17.418).

Artículo 13 - Caducidad por Incumplimiento de Obligaciones y Cargas

El incumplimiento de las obligaciones y cargas impuestas al Asegurado por la Ley de Seguros N° 17.418 (salvo que se haya previsto otro efecto en la misma para el incumplimiento) y por el presente contrato, produce la caducidad de los derechos del Asegurado si el incumplimiento obedece a su culpa o negligencia, de acuerdo con el régimen previsto en el Artículo 36 de la Ley de Seguros N° 17.418.

Artículo 14 - Verificación y Liquidación del Siniestro

El Asegurador podrá designar UNO (1) 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 del o de los expertos no compromete al Asegurador; es únicamente un elemento de juicio para que éste pueda pronunciarse acerca del derecho del Asegurado.

El Asegurado puede hacerse representar, a su costa, en el procedimiento de verificación y liquidación del daño.

Asimismo, 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 Asegurado. Se excluye el reembolso de la remuneración del personal dependiente del Asegurado (Artículo 76 - Ley N° 17.418).

Artículo 15 - Domicilio para Denuncias y Declaraciones

El domicilio en que las partes deben efectuar las denuncias y declaraciones previstas en la Ley de Seguros N° 17.418 o en el presente contrato, es el último declarado (Artículo 16 - Ley N° 17.418).

Artículo 16 - Cómputo de Plazos

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

Artículo 17 - Prórroga de Jurisdicción

Toda controversia judicial 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 o del domicilio del asegurado, en los casos en que la Póliza y/o el certificado individual hayan sido emitidos en una jurisdicción distinta al de su domicilio.



Sin perjuicio de ello, el Asegurado o sus derecho-habientes, podrán presentar sus demandas contra el Asegurador ante los tribunales competentes del domicilio de la sede central o sucursal donde se emitió la Póliza e igualmente se tramitarán ante ellos las acciones judiciales relativas al cobro de primas.

Artículo 18 - Advertencias al Asegurado

De conformidad con la Ley de Seguros N° 17.418, el Asegurado incurrirá en caducidad de la cobertura si no da cumplimiento a sus obligaciones y cargas, las principales de las cuales se mencionan seguidamente para su mayor ilustración con indicación del artículo pertinente de dicha Ley, así como otras normas de su especial interés.

Uso de los derechos por el Tomador o Asegurado: Cuando el Tomador se encuentre en posesión de la Póliza, puede disponer de los derechos que emergen de ésta; para cobrar la indemnización el Asegurador puede exigir el consentimiento del Asegurado (Artículo 23 - Ley N° 17.418). El Asegurado sólo puede hacer uso de los derechos sin consentimiento del Tomador si posee la Póliza (Artículo 24 - Ley N° 17.418).

Denuncias y Declaraciones - Domicilio: Toda denuncia o declaración impuesta por esta Póliza o por la Ley, debe realizarse en el plazo fijado al efecto. El domicilio donde debe efectuarse, será el último declarado (Artículos 15 y 16 - Ley N° 17.418).

Provocación del Siniestro: El Asegurador queda liberado si el siniestro es provocado por el Asegurado o Beneficiario, dolosamente o por culpa grave. (Artículos 70 y 114 - Ley N° 17.418).

Mora Automática - Domicilio: Toda denuncia o declaración impuesta por esta Póliza o por la Ley de Seguros N° 17.418 debe realizarse en el plazo fijado al efecto. El domicilio donde efectuarlas, será el último declarado (Artículos 15 y 16 - Ley N° 17.418).

Obligación de Salvamento: El Asegurado está obligado a proveer lo necesario para evitar o disminuir el daño y observar las instrucciones del Asegurador, y si las viola dolosamente o por culpa grave, el Asegurador queda liberado (Artículo 72 - Ley N° 17.418).

Facultades del Productor o Agente: Sólo está facultado para recibir propuestas y entregar los instrumentos emitidos por el Asegurador.

Para representar al Asegurador en cualquier otra cuestión, debe hallarse facultado para actuar en su nombre (Artículos 53 y 54 - Ley N° 17.418).

Pluralidad de Seguros: Si el Asegurado cubre el mismo interés y riesgo con más de un Asegurador, debe notificarlo a cada uno de ellos, bajo pena de caducidad (salvo pacto en contrario), con indicación del Asegurador y de la suma asegurada (Artículo 6° - Ley N° 17.418). La notificación se hará al efectuar la denuncia del siniestro y en las otras oportunidades en que el Asegurador se lo requiera. Los seguros plurales celebrados con intención de enriquecimiento por el Asegurado son nulos (Artículo 68 - Ley N° 17.418).

Reticencia o Falsa Declaración: Toda declaración falsa o toda reticencia de circunstancias conocidas por el Asegurado, aún hechas de buena fe, que a juicio de



Ministerio de Hacienda y Finanzas Públicas
Superintendencia de Seguros de la Nación

39981

peritos hubiese impedido el contrato o modificado sus condiciones si el Asegurador hubiese sido cerciorado del verdadero riesgo, hace nulo el contrato.

El Asegurador debe impugnar el contrato dentro de los TRES (3) meses de haber conocido la reticencia o falsedad (Artículo 5° - Ley N° 17.418).

Cuando la reticencia no dolosa es alegada en el plazo del Artículo 5° de la Ley de Seguros N° 17.418, el Asegurador, a su exclusivo juicio, puede anular el contrato restituyendo la prima percibida con deducción de los gastos, o reajustarla con la conformidad del Asegurado al verdadero estado del riesgo (Artículo 6° - Ley N° 17.418).

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 (Artículo 8° - Ley N° 17.418).

En todos los casos, si el siniestro ocurre durante el plazo para impugnar, el Asegurador no adeuda prestación alguna (Artículo 9° - Ley N° 17.418).

Agravación del Riesgo: El Asegurado debe denunciar al Asegurador las agravaciones del riesgo asumido, causadas por un hecho suyo, antes de que se produzcan; y las debidas a un hecho ajeno, inmediatamente después de conocerlas (Artículo 38 - Ley N° 17.418).

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 (Artículo 37 - Ley N° 17.418).

Cuando la agravación se deba a un hecho del Asegurado la cobertura queda suspendida. El Asegurador, en el término de SIETE (7) días, deberá notificar su decisión de rescindir (Artículo 39 - Ley N° 17.418).

Cuando la agravación resulte de un hecho ajeno al 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 (1) mes y con un preaviso de SIETE (7) días. Se aplicará el Artículo 39 de la Ley de Seguros N° 17.418 si el riesgo no se hubiera asumido según las prácticas comerciales del Asegurador (Artículo 40 - Ley N° 17.418).

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 (Artículo 41 - Ley N° 17.418).

Denuncia del Siniestro: El Asegurado comunicará al Asegurador el acaecimiento del siniestro dentro de los TRES (3) días de conocerlo, bajo pena de perder el derecho a ser indemnizado, salvo que acredite caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia (Artículos 46, 47 y 103 - Ley N° 17.418).

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, la prueba instrumental en cuanto sea razonable que la suministre, y a permitirle al Asegurador las indagaciones necesarias a tales fines (Artículo 46 - Ley N° 17.418).



39981

El Asegurado pierde el derecho a ser indemnizado si deja de cumplir maliciosamente las cargas previstas en el 2º párrafo del Artículo 46 de la Ley de Seguros N° 17.418, o exagera fraudulentamente los daños o emplea pruebas falsas para acreditar los daños (Artículo 48 - Ley N° 17.418).

Cambio en las Cosas Dañadas: El Asegurado no puede, sin el consentimiento del Asegurador, introducir cambio en las cosas dañadas que haga más difícil establecer la causa del daño o el daño mismo, salvo que se cumpla para disminuir el daño o en el interés público.

El Asegurador sólo puede invocar esta disposición cuando procede sin demoras a la determinación de las causas del siniestro y a la valuación de los daños.

La violación maliciosa de esta carga libera al Asegurador (Artículo 77 - Ley N° 17.418).

Artículo 19 - Prevención de Lavado de Activos y Financiamiento del Terrorismo

El Asegurado asume la carga de aportar los datos y documentos que le sean requeridos por el Asegurador en virtud de lo establecido por las normas vigentes en materia de Prevención de Lavado de Activos y Financiamiento de Terrorismo. Caso contrario, el Asegurador dará cumplimiento a lo establecido en las Resoluciones UIF vigentes en la materia.



Ministerio de Hacienda y Finanzas Públicas
Superintendencia de Seguros de la Nación

39981

CLÁUSULAS ADICIONALES PARA SER APLICADAS ÚNICAMENTE A LAS CONDICIONES GENERALES DEL SEGURO DE CRISTALES

CA-DM 1.1 - Inscripciones, Pinturas, Dibujos Grabados, Letras y Otras Aplicaciones

El Asegurador se amplía a cubrir los daños causados a las inscripciones, pinturas, dibujos, grabados, letras y otras aplicaciones o accesorios asegurados bajo esta Póliza, siempre y cuando la pieza o piezas que las tengan adheridas o pintadas, sufran al mismo tiempo daños cubiertos por esta Póliza.

CA-DM 2.1 - Tumulto Popular, Lock-out y/o Terrorismo

Ampliando lo dispuesto en las CONDICIONES GENERALES DEL SEGURO DE CRISTALES (CG-CR), se hace constar que esta Póliza ampara los daños directamente causados a los bienes objeto del seguro por hechos de Tumulto Popular, Lock-out y/o Terrorismo, siempre que no formen parte de hechos de guerra (civil o internacional), rebelión, sedición, motín o guerrilla u otros riesgos excluidos de la cobertura. Quedan en consecuencia parcialmente sin efecto las exclusiones que a ese respecto establece en el Inciso b) del **Artículo 4 - Exclusiones a la Cobertura** de las CONDICIONES GENERALES DEL SEGURO DE CRISTALES (CG-CR), manteniéndose vigentes las otras exclusiones mencionadas en dicho artículo.

CA-DM 3.1 - Incendio, Rayo y/o Explosión

Contrariamente a lo establecido en el Inciso c) del **Artículo 4 - Exclusiones a la Cobertura** de las CONDICIONES GENERALES DEL SEGURO DE CRISTALES (CG-CR), se hace constar que el Asegurador ampara los daños producidos a los bienes objeto del seguro como consecuencia de Incendio, Rayo y/o Explosión, siempre que ello no ocurra como consecuencia de algunos de los otros acontecimientos excluidos en dicha cláusula. Esta cobertura comprende los daños materiales por acción directa del fuego, rayo y/o explosión sobre los bienes objeto del seguro y de los daños materiales por acción indirecta del mismo únicamente los causados por:

- a) Cualquier medio empleado para extinguir o evitar la propagación del fuego.
- b) La destrucción y/o demolición ordenada por la autoridad competente.
- c) Fuego, rayo y/o explosión ocurridos en las inmediaciones.

CA-DM 4.1 - Daños por Terremoto

Queda expresamente convenido que, contrariamente a lo establecido en el Inciso a) del **Artículo 4 - Exclusiones a la Cobertura** de las CONDICIONES GENERALES DEL SEGURO DE CRISTALES (CG-CR), el Asegurador ampara los daños directos producidos a los bienes objeto del seguro como consecuencia de Terremoto

CA-DM 5.1 - Daños por Granizo

Contrariamente a lo establecido en el Inciso a) del **Artículo 4 - Exclusiones a la Cobertura** de las CONDICIONES GENERALES DEL SEGURO DE CRISTALES



(CG-CR), se hace constar que el asegurador ampara los daños directos producidos a los bienes objeto del seguro como consecuencia de Granizo.

CA-DM 6.1 - Daños por Tornado, Huracán o Ciclón

Contrariamente a lo establecido en el Inciso a) del **Artículo 4 - Exclusiones a la Cobertura** de las **CONDICIONES GENERALES DEL SEGURO DE CRISTALES (CG-CR)**, se hace constar que el asegurador ampara los daños directos producidos a los bienes objeto del seguro como consecuencia de Tornado, Huracán o Ciclón.

CA-DM 7.1 - Seguro Global de Piezas Vítreas en Viviendas Particulares

Queda entendido y convenido que el presente seguro cubre la totalidad de las piezas vítreas cualquiera sea su tipo, instaladas en la vivienda indicada en el frente de Póliza (puertas, ventanas, bandoleras y espejos) excluyéndose las piezas colocadas horizontalmente y las vitrinas.

CA-DM 8.1 - Cobranza del Premio

Artículo 1 - El o los premios de este seguro, deberá ser abonado total o parcialmente, como condición imprescindible y excluyente para que de comienzo la cobertura la que operará a partir del momento de la recepción del pago por parte del Asegurador, circunstancia que quedará acreditada mediante la extensión del recibo oficial correspondiente

Si el Asegurador aceptase financiar el premio, el primer pago que dará comienzo a la cobertura según se indica en el párrafo anterior, deberá contener además el equivalente al total del Impuesto al Valor Agregado correspondiente al contrato y el resto se abonará en cuotas mensuales, iguales y consecutivas en los plazos indicados en la correspondiente factura.

Para el caso de pago en cuotas, el Asegurador podrá aplicar un componente de financiación que se indica en la correspondiente factura. Se entiende por premio, la prima más los impuestos, tasas, gravámenes y todo otro recargo adicional de la misma.

Artículo 2 - Vencido cualquiera de los plazos de pago del premio exigible sin que éste se haya producido, la cobertura quedará automáticamente suspendida desde la hora VEINTICUATRO (24) del día del vencimiento impago, sin necesidad de interpelación extrajudicial o judicial alguna ni constitución en mora que se producirá por el solo vencimiento de ese plazo. Sin embargo, el premio correspondiente al período de cobertura suspendida quedará a favor del Asegurador como penalidad. Para el caso de pago en cuotas, quedará a favor del Asegurador como penalidad, el premio correspondiente, a un máximo de dos cuotas, siempre y cuando la rescisión del contrato no se hubiere producido con anterioridad.

Toda rehabilitación surtirá efecto desde la hora CERO (0) del día siguiente a aquel en que la Aseguradora reciba el pago del importe vencido.

Sin perjuicio de ello el Asegurador podrá rescindir el contrato por falta de pago.

La gestión del cobro extrajudicial o judicial del premio o saldo adeudado no modificará la suspensión de la cobertura o rescisión del contrato estipulada fehacientemente.



Ministerio de Hacienda y Finanzas Públicas
Superintendencia de Seguros de la Nación

39981

Condición Resolutoria: Transcurridos SESENTA (60) días desde el primer vencimiento impago sin que se halla producido la rehabilitación de la cobertura de acuerdo con lo establecido en el Artículo anterior o sin que el asegurado haya ejercido su derecho de rescisión, el presente contrato quedara resuelto de pleno derecho sin necesidad de intimación de ninguna naturaleza y por el mero vencimiento de plazo de SESENTA (60) días, hecho que producirá la mora automática del Tomador/Asegurado debiéndose aplicar en consecuencia las disposiciones de la Póliza sobre rescisión por causa imputable al Asegurado.

No entrará en vigencia la cobertura de ninguna facturación en tanto no esté totalmente cancelado el premio anterior.

Artículo 3 - Las disposiciones de la presente Cláusula son también aplicables a los premios de los seguros de período menor de UN (1) año, y a los adicionales por endosos o suplementos de Póliza.

En este caso, el plazo de pago no podrá exceder el plazo de la vigencia, disminuido en TREINTA (30) días.

Artículo 4 - 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 NACIÓN.
- 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 NACIÓN 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.

Artículo 5 - Aprobada la liquidación de un siniestro el Asegurador podrá descontar de la indemnización, cualquier saldo o deuda vencida de este contrato.

CA-DM 9.1 - Póliza Colectiva

Cuando la Póliza se emita bajo la modalidad de Póliza Colectiva, el Tomador o Contratante será quien tenga a cargo la contratación de la Póliza, siempre que exista un vínculo jurídico previo y ajeno a la contratación del seguro entre el Tomador y los Asegurados. El Tomador será, salvo pacto en contrario o salvo que la Póliza se emita con facturación individual a cada asegurado, quien tenga a cargo el pago del premio de la Póliza.

Las condiciones pactadas por el Tomador o Contratante con el Asegurador serán de aplicación para todos aquellos Asegurados incluidos o que soliciten su adhesión a la Póliza Colectiva.

Toda vez que en las presentes Condiciones Generales, Adicionales o Frente de la Póliza se mencione la "vigencia" de la Póliza se entenderá que la misma se inicia para cada Asegurado en el momento en que se produce su incorporación a la Póliza Colectiva y finaliza cuando el mismo es excluido de la misma.



Ministerio de Hacienda y Finanzas Públicas
Superintendencia de Seguros de la Nación

"2016 – Año del Bicentenario de la Declaración de la Independencia Nacional"

39981

El Tomador o Contratante se encuentra habilitado para solicitar al Asegurador las modificaciones correspondientes en la nómina de la Póliza Colectiva mediante el requerimiento por escrito de las altas y/o bajas y/o modificaciones de Asegurados que correspondan.

Lic. EDGARDO ISAAC PODJARNY
Superintendente de Seguros de la Nación