



Guía de Beneficios

The Gold Credit Card®



Disfrute aún más de sus viajes y sus compras, con la tranquilidad de contar con protección en todo momento.

Esta guía contiene un resumen de los Términos y Condiciones de los siguientes beneficios:

- SEGURO DE ACCIDENTES EN VIAJE.....pág. 2 – 12
- SEGURO DE COMPRA PROTEGIDA.....pág. 13 - 16



SEGURO DE ACCIDENTES EN VIAJE

Seguro brindado por Chubb Seguros Argentina S.A.

Cada vez que abone sus pasajes en medios de transporte público y regular con La Tarjeta, usted contará con el Seguro de Accidentes en Viaje que le brinda una compensación de hasta US\$ 50.000, en caso de pérdida accidental de la vida o indemnización permanente total y parcial, que pudieran ocurrir durante el viaje.

Personas Asegurables

Contarán con la cobertura prevista en esta Póliza y, por lo tanto, serán considerados Asegurados Titulares los socios titulares y adicionales de The Gold Credit Card emitidas y administradas por American Express Argentina S.A., que realicen viajes mediante un Transporte Público y Regular (aéreo, marítimo o terrestre), en tanto y en cuanto dicho viaje haya sido abonado mediante la Tarjeta y se verifiquen las situaciones previstas en las Condiciones Generales y Específicas de la Póliza.

Se considerarán también Asegurados al cónyuge del Asegurado Titular o a aquella persona que convive con éste en aparente matrimonio (con certificado de convivencia) y a los hijos del Asegurado Titular menores de 23 años, ya sea que estén o no económicamente a su cargo.

Asegurado	Mínima de Ingreso	Máxima de Ingreso	Máxima de permanencia
Titular	23 años	74 años	75 años
Cónyuge	23 años	74 años	75 años
Hijos	N/A	23 años	23 años

Riesgos cubiertos y condiciones de cobertura

- Asegurado: Socio Titular
- Cobertura de muerte accidental: US\$ 50.000
- Cobertura de invalidez permanente - total y parcial: US\$ 50.000

- Asegurado: Cónyuge o Conviviente.

El límite de indemnización por evento y en conjunto para el grupo familiar del Socio Titular de la Tarjeta por el cual será responsable la Compañía bajo esta Póliza, sin importar la cantidad de Personas Aseguradas que participen.

- Cobertura de muerte accidental: US\$ 50.000
- Cobertura de invalidez permanente - total y parcial: US\$ 50.000

- Asegurado: Hijos del Asegurado Titular.

El límite de indemnización por evento y en conjunto para el grupo familiar del Socio Titular de la Tarjeta por el cual será responsable la Compañía bajo esta Póliza, sin importar la cantidad de Personas Aseguradas que participen.

- Cobertura de muerte accidental: US\$ 15.000
- Cobertura de invalidez permanente - total y parcial: US\$ 15.000

Denuncia de Siniestro

En caso de siniestro, se deberá realizar la denuncia dentro de los 3 días corridos de ocurrido. Comuníquese al 0-800-888-2231/39 de lunes a viernes de 9 a 21 horas para conocer los pasos a seguir y preparar la siguiente documentación para presentar:

- Pasajes aéreo/marítimo/terrestre
- Fotocopia del DNI
- Detalles de los inconvenientes sufridos
- Detalles completos del vuelo (línea aérea, aeropuerto de partida, destino, horarios programados, aeropuerto de llegada)
- Cupón de Cargo American Express



- Completar el Formulario UIF

Principales exclusiones

- Enfermedades de cualquier naturaleza
- Lesiones imputables a esfuerzo.
- Psicopatías transitorias o permanentes y operaciones quirúrgicas o tratamientos, salvo que cualquiera de tales hechos sobrevenga como consecuencia inmediata de un accidente o del tratamiento de las lesiones por él producidas.
- Accidentes que el Asegurado y/o Beneficiario provoque –por acción u omisión- dolosamente o con culpa grave o el Asegurado sufra en empresa criminal.
- Accidentes causados por vértigos, vahídos, lipotimias, convulsiones o parálisis y los que ocurran por estado de enajenación mental, salvo que tales trastornos sean consecuencia inmediata de un Accidente.
- Estado de ebriedad o por estar el Asegurado bajo la influencia de estupefacientes o alcaloides, excepto cuando estos últimos hayan sido administrados bajo prescripción médica.
- Accidentes que ocurran mientras el Asegurado tome parte en carreras, ejercicios o juegos atléticos de acrobacia que tengan por objeto pruebas de carácter excepcional, o mientras participe en viajes o excursiones a regiones o zonas inexploradas.
- Accidentes derivados de la navegación aérea no realizada en líneas de transporte aéreo regular.
- Accidentes derivados de la práctica de deportes en forma profesional.
- Lesiones autoinflingidas, aún cuando sean cometidas en estado de enajenación mental.
- Accidentes causados por hechos de guerra civil o internacional que se produzcan en los países que se enumeran en las Condiciones Particulares.
- Accidentes causados por hechos de guerra civil o internacional, guerrilla, rebelión, terrorismo, motín o lockout, cuando el Asegurado participe como elemento activo.
- Accidentes ocurridos durante la práctica y/o entrenamiento de deportes de alto riesgo.
- Accidentes o reacciones nucleares.
- Accidentes derivados del uso de motocicletas y vehículos similares, salvo acuerdo en contrario.
- Accidentes derivados de la realización de trabajos en altura superiores a los 4 metros, salvo acuerdo en contrario.

CONDICIONES GENERALES COMUNES

Cláusula 1: Preeminencia Contractual

La póliza consta de Condiciones Generales Comunes, Condiciones Generales Específicas, Condiciones Específicas, Cláusulas Adicionales y Condiciones Particulares. En caso de discordancia entre las mismas, regirá el siguiente orden de prelación:

- Condiciones Particulares
- Cláusulas Adicionales
- Condiciones Específicas
- Condiciones Generales Específicas
- Condiciones Generales Comunes

Cláusula 2: Vigencia

La vigencia de la presente póliza será la consignada en las Condiciones Particulares.

Cláusula 3: Objeto del Seguro

El Asegurador se compromete al pago de las indemnizaciones estipuladas en la Póliza, en el caso de que la persona designada como Asegurado sufra durante el período de vigencia del seguro algún Accidente que fuere la causa originaria de alguno de los riesgos cubiertos establecidos en las Condiciones Específicas anexas a esta póliza y siempre que las consecuencias del Accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.



Cláusula 4: Agravación por Concausas

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada con causa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

Cláusula 5: Pluralidad de Seguros

Si se contratara más de un seguro de Accidentes Personales con distintos aseguradores cubriendo la misma persona por el mismo riesgo o parte de él, deberá comunicarse sin dilación tal circunstancia a cada Asegurador con indicación de la suma y riesgo asegurado. No hay obligación de notificar los riesgos de Accidentes Personales que se cubran accesoriamente en otras ramas de seguros ni los seguros específicos de aeronavegación.

Cláusula 6: Reticencia

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

El Asegurador debe impugnar el contrato dentro de los tres meses de haber conocido la reticencia o falsedad (Art. 5 - L. de S.).

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, restituyendo la prima percibida con deducción de los gastos, o reajustarla con la conformidad del Asegurado al verdadero estado del riesgo (Art. 6 - L. de S.).

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 - L. de S.).

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

Cuando el contrato se efectúe por cuenta ajena, se juzgará la reticencia por el conocimiento y la conducta del Tomador y del Asegurado (Art. 10 - L. de S.).

Cláusula 7: Agravación o Modificación del Riesgo

El Tomador y/o 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 (Art. 38 - L. de S.).

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 - L. de S.).

Se consideran agravaciones del riesgo (Art. 132 - L. de S.) únicamente las que provengan de las siguientes circunstancias:

- a) Modificación del estado físico o mental del Asegurado.
- b) Modificación de su profesión o actividad.
- c) Fijación de residencia fuera del país.

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 - L. de S.).

Cuando la agravación resulte de un hecho ajeno al Tomador y/o Asegurado, 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 - L. de S.).

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

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 (Art.41 - L. de S.).

Cláusula 8: Designación de Beneficiario

La designación de beneficiario se hará por escrito y es válida aunque se notifique al Asegurador después del evento previsto.

Designadas varias personas sin indicación de cuota parte, se entiende que el beneficio es por partes iguales.

Cuando se designe a los hijos se entiende los concebidos y los sobrevivientes al tiempo de ocurrir el evento previsto.

Cuando se designe a los herederos, se entiende a los que por Ley suceden al Asegurado, si no hubiere otorgado testamento; si lo hubiere otorgado, se tendrá por designados a los herederos instituidos. Si no se fija cuota parte, el beneficio se distribuirá conforme a las cuotas hereditarias.

Cuando el contratante no designe beneficiario o por cualquier causa la designación se haga ineficaz o quede sin efecto, se entiende que designó a los herederos (Arts. 145 y 146 - L. de S.).

Cláusula 9: Cambio de Beneficiario

El contratante podrá cambiar en cualquier momento el beneficiario designado. Para que el cambio de beneficiario surta efecto frente al Asegurador, es indispensable que éste sea debidamente notificado. Cuando la designación sea a título oneroso y el Asegurador conozca dicha circunstancia no admitirá el cambio de beneficiario.

El Asegurador queda liberado si, actuando diligentemente, hubiera pagado la suma Asegurada a los beneficiarios designados con anterioridad a la recepción de cualquier notificación que modificara esa designación.

Cláusula 10: Denuncia del Accidente. Procedimiento. Cargas del Asegurado y/o Beneficiario

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

2. Desde el momento de hacerse aparente la posibilidad de ocurrencia de un Siniestro que pudiera estar cubierto por la Póliza el Asegurado deberá someterse, a su cargo, a un tratamiento médico racional y seguir las indicaciones del facultativo que lo asiste; también deberá enviarse al Asegurador un certificado del médico que atiende al Asegurado expresando las causas y naturaleza de las lesiones que éste presente, sus consecuencias conocidas o presuntas y la constancia de que se encuentra sometido a un tratamiento racional.

3. El Asegurado deberá remitir al Asegurador cada 15 días certificaciones médicas que informen sobre la evolución de su estado de salud y actualicen el pronóstico de curación.

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

5. El Asegurado y/o el Beneficiario también está obligado a suministrar al Asegurador la información y/o prueba instrumental que éste le solicite a fin de poder verificar el Siniestro y la extensión de la prestación a su cargo, como así también a permitirle al Asegurador efectuar las indagaciones necesarias a tales fines.

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

El incumplimiento por parte del Asegurado y/o del Beneficiario –según corresponda- de las cargas impuestas en los puntos 2, 3, 4,5 y6 producirá la caducidad automática de los derechos indemnizatorios que otorga la Póliza.

Cláusula 11: Valuación por Peritos

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

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



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

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

Cláusula 12: Cumplimiento de la Prestación por el Asegurador

El Asegurador efectuará el pago de la Suma Asegurada correspondiente en caso de siniestro dentro de los 15 días de notificado el mismo o de cumplidos los requisitos establecidos en las cláusulas 10 y 11, el que sea posterior.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a dos meses el Asegurador hará efectivo el pago de la Suma Asegurada correspondiente a Muerte Accidental. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

Cláusula 13: Rescisión

El Tomador y el Asegurador tendrán derecho a rescindir el contrato de seguro, sin expresar causa. Si el Asegurador ejerce la facultad de rescindir deberá dar un preaviso no menor de 15 días. Si el Tomador opta por la rescisión, la misma se producirá desde la fecha en que el Asegurador reciba la notificación por escrito.

Si el Asegurador ejerce la facultad 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.

Cláusula 14: Premio

Remitirse a la "Cláusula de Cobranza del Premio" del contrato o póliza.

Cláusula 15: Plazos

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

Cláusula 16: 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 las presentes Condiciones Generales Comunes, es el último declarado (artículo 15 y 16 de la Ley de Seguros).

Cláusula 17: Jurisdicción

Toda controversia judicial que se plantee en relación al presente contrato se substanciará, a opción del Asegurado, ante los jueces competentes del domicilio del Asegurado, o el lugar de ocurrencia del siniestro, siempre que sea dentro de los límites del país.

Sin perjuicio de ello, el Asegurado, según corresponda, o sus derecho-habientes, podrá/n 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.

Cláusula 18: Ámbito Geográfico

El presente seguro cubrirá los Accidentes que puedan ocurrir al Asegurado durante su tránsito o permanencia en el extranjero, salvo en aquellos países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina, salvo indicación expresa en contrario en las Condiciones Particulares.

CONDICIONES GENERALES ESPECÍFICAS - COBERTURA DURANTE 24 HS DEL DÍA

Cláusula 1: Definiciones



- Accidente: Se entiende por Accidente toda lesión corporal que pueda ser determinada por los médicos de una manera cierta sufrida por el Asegurado independientemente de su voluntad, por la acción repentina y violenta de o con un agente externo. Se considera también Accidente:

- a) Asfixia o intoxicación por vapores o gases; asfixia por inmersión u obstrucción en el aparato respiratorio que no provenga de una enfermedad; intoxicación o envenenamiento por ingestión de sustancias tóxicas o alimentos en mal estado consumidos en lugares públicos o adquiridos en mal estado.
- b) Quemaduras de todo tipo producidas por cualquier agente.
- c) El carbunco, tétanos u otras infecciones microbianas o intoxicaciones cuando sean de origen traumático; rabia, luxaciones articulares y distensiones, dilaceraciones y roturas musculares, tendinosas y viscerales (excepto lumbalgia, várices y hernias) causadas por esfuerzo repentino y evidentes al diagnóstico.

Asimismo, se cubren:

- d) los Accidentes que puedan ocurrir al Asegurado, ya sea en el ejercicio de su profesión declarada o mientras se halle prestando servicio militar en tiempo de paz, en su vida particular, o mientras se encuentre circulando o viajando en vehículo particular o público, terrestre o acuático, propio o ajeno, conduciéndolo o no, o en líneas de transporte aéreo regular;
- e) los Accidentes que puedan ocurrir al Asegurado durante la participación y/o práctica de deportes y/o entrenamiento, cuando tal práctica y/o participación sea no profesional;

Queda entendido y convenido que en cualquier caso el Accidente debe ocurrir durante el período de vigencia de la Póliza.

Cláusula 2: Objeto del Seguro

En virtud de la definición del término Accidente de la Cláusula precedente, los riesgos amparados en cada una de las Condiciones Específicas y Cláusulas Adicionales incluidas en la Póliza serán única y exclusivamente cubiertos si los mismos se originan en un Accidente de tránsito terrestre con las características descritas precedentemente.

Cláusula 3: Exclusiones

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

- q) Enfermedades de cualquier naturaleza, salvo lo especificado en el inciso c) de la cláusula 1 de las presentes Condiciones Generales Comunes.
- r) Lesiones imputables a esfuerzo.
- s) Psicopatías transitorias o permanentes y operaciones quirúrgicas o tratamientos, salvo que cualquiera de tales hechos sobrevenga como consecuencia inmediata de un Accidente o del tratamiento de las lesiones por él producidas.
- t) Accidentes que el Asegurado y/o Beneficiario provoque –por acción u omisión- dolosamente o con culpa grave o el Asegurado sufra en empresa criminal.
- u) Accidentes causados por vértigos, vahídos, lipotimias, convulsiones o parálisis y los que ocurran por estado de enajenación mental, salvo que tales trastornos sean consecuencia inmediata de un Accidente.
- v) Estado de ebriedad o por estar el Asegurado bajo la influencia de estupefacientes o alcaloides, excepto cuando estos últimos hayan sido administrados bajo prescripción médica.
- w) Accidentes que ocurran mientras el Asegurado tome parte en carreras, ejercicios o juegos atléticos de acrobacia que tengan por objeto pruebas de carácter excepcional, o mientras participe en viajes o excursiones a regiones o zonas inexploradas.
- x) Accidentes derivados de la navegación aérea no realizada en líneas de transporte aéreo regular.
- y) Accidentes derivados de la práctica de deportes en forma profesional.
- z) Lesiones autoinflingidas, aún cuando sean cometidas en estado de enajenación mental.
- aa) Accidentes causados por hechos de guerra civil o internacional que se produzcan en los países que se enumeran en las Condiciones Particulares.
- bb) Accidentes causados por hechos de guerra civil o internacional, guerrilla, rebelión, terrorismo, motín o lockout, cuando el Asegurado participe como elemento activo.
- cc) Accidentes ocurridos durante la práctica y/o entrenamiento de deportes de alto riesgo.



dd) Accidentes o reacciones nucleares.

ee) Accidentes derivados del uso de motocicletas y vehículos similares, salvo acuerdo en contrario.

ff) Accidentes derivados de la realización de trabajos en altura superiores a los 4 metros, salvo acuerdo en contrario.

Los siniestros acaecidos en el lugar y en ocasión de producirse los acontecimientos enumerados en los incisos k) y l) se presume que son consecuencia de los mismos, salvo prueba en contrario del Asegurado y/o Beneficiario.

CONDICIONES GENERALES ESPECÍFICAS - ACCIDENTE DE TRÁNSITO COMO PASAJERO DE TRANSPORTE PÚBLICO

Cláusula 1: Definiciones

Accidente: Se entiende por Accidente toda lesión corporal que pueda ser determinada por los médicos de una manera cierta, sufrida por el Asegurado independientemente de su voluntad, por la acción repentina y violenta de o con un agente externo, acaecido exclusivamente como consecuencia de un accidente de tránsito terrestre, como pasajero de vehículos destinados al Transporte Público y terrestre de personas.

- Transporte Público: Es cualquier medio de transporte terrestre de pasajeros a título oneroso, con recorrido fijo, operado con habilitación válida y en un todo de acuerdo a las disposiciones legales o reglamentarias aplicables.

Cláusula 2: Objeto del Seguro

En virtud de la definición del término Accidente de la Cláusula precedente, los riesgos amparados en cada una de las Condiciones Específicas y Cláusulas Adicionales incluidas en la Póliza serán única y exclusivamente cubiertos si los mismos se originan en un Accidente de tránsito con las características descriptas precedentemente.

Cláusula 3: Exclusiones

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

i) Psicopatías transitorias o permanentes y operaciones quirúrgicas o tratamientos, salvo que cualquiera de tales hechos sobrevenga como consecuencia inmediata de un Accidente o del tratamiento de las lesiones por él producidas.

j) Accidentes que el Asegurado y/o Beneficiario provoque –por acción u omisión- dolosamente o con culpa grave o el Asegurado sufra en empresa criminal.

k) Accidentes causados por vértigos, vahídos, lipotimias, convulsiones o parálisis y los que ocurran por estado de enajenación mental, salvo que tales trastornos sean consecuencia inmediata de un Accidente.

l) Estado de ebriedad o por estar el Asegurado bajo la influencia de estupefacientes o alcaloides, excepto cuando estos últimos hayan sido administrados bajo prescripción médica.

m) Accidentes que ocurran mientras el Asegurado tome parte en carreras, o mientras participe en viajes o excursiones a regiones o zonas inexploradas.

n) Lesiones autoinflingidas, aún cuando sean cometidas en estado de enajenación mental.

o) Accidentes causados por hechos de guerra civil o internacional que se produzcan en los países que se enumeran en las Condiciones Particulares.

p) Accidentes causados por hechos de guerra civil o internacional, guerrilla, rebelión, terrorismo, motín o lockout, cuando el Asegurado participe como elemento activo.

Los siniestros acaecidos en el lugar y en ocasión de producirse los acontecimientos enumerados en los incisos g) y h) se presume que son consecuencia de los mismos, salvo prueba en contrario del Asegurado y/o Beneficiario.

CONDICIONES GENERALES ESPECÍFICAS - ACCIDENTE COMO PASAJERO DE LINEA AÉREA REGULAR

Cláusula 1: Definiciones



Accidente: Se entiende por Accidente toda lesión corporal que pueda ser determinada por los médicos de una manera cierta, sufrida por el Asegurado independientemente de su voluntad, por la acción repentina y violenta de o con un agente externo, acaecido exclusivamente como consecuencia de un accidente de tránsito aéreo, como pasajero en una aeronave de alas fijas, que pertenezca y sea operada por una línea aérea debidamente autorizada para el transporte regular de pasajeros, y que ocurra durante el transcurso de un Vuelo Regular Programado.

- Vuelo Regular Programado: se entiende por el mismo a aquel vuelo

efectuado por una aeronave con certificado, licencia o autorización emitida por las autoridades correspondientes al país donde se encuentre inscrita y que de acuerdo con la autorización mantenga y publique, itinerarios y tarifas para el servicio de pasajeros entre los aeropuertos designados en fechas y horas regulares específicas, y que tal vuelo tenga lugar regular y continuamente en las rutas y en las fechas y horas publicadas en la ABC World Airways Guide y/o cualquier otra publicación oficial, incluyendo las modificaciones periódicas de dicha publicación. En el caso de vuelos internacionales, el inicio de vigencia de la cobertura será a partir del paso por la aduana en el aeropuerto de partida y finaliza en el momento en que el Asegurado pasa de regreso por la Policía Internacional al arribar al aeropuerto de destino. En los vuelos de cabotaje, la cobertura inicia vigencia en el momento en que el Asegurado sube a la aeronave y finaliza al descender de la misma, en el aeropuerto de destino.

Cláusula 2: Objeto del Seguro

En virtud de la definición del término Accidente de la Cláusula precedente, los riesgos amparados en cada una de las Condiciones Específicas y Cláusulas Adicionales incluidas en la Póliza serán única y exclusivamente cubiertos si los mismos se originan en un Accidente con las características descriptas precedentemente.

Cláusula 3: Exclusiones

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

i) Psicopatías transitorias o permanentes y operaciones quirúrgicas o tratamientos, salvo que cualquiera de tales hechos sobrevenga como consecuencia inmediata de un Accidente o del tratamiento de las lesiones por él producidas.

j) Accidentes que el Asegurado y/o Beneficiario provoque –por acción u omisión- dolosamente o con culpa grave o el Asegurado sufra en empresa criminal.

Accidentes causados por vértigos, vahídos, lipotimias, convulsiones o parálisis y los que ocurran por estado de enajenación mental, salvo que tales trastornos sean consecuencia inmediata de un Accidente.

l) Estado de ebriedad o por estar el Asegurado bajo la influencia de estupefacientes o alcaloides, excepto cuando estos últimos hayan sido administrados bajo prescripción médica.

m) Accidentes derivados de la navegación aérea no realizada en líneas de transporte aéreo regular.

n) Lesiones autoinflingidas, aún cuando sean cometidas en estado de enajenación mental.

o) Accidentes causados por hechos de guerra civil o internacional que se produzcan en los países que se enumeran en las Condiciones Particulares.

p) Accidentes causados por hechos de guerra civil o internacional, guerrilla, rebelión, terrorismo, motín o lockout, cuando el Asegurado participe como elemento activo.

Los siniestros acaecidos en el lugar y en ocasión de producirse los acontecimientos enumerados en los incisos g) y h) se presume que son consecuencia de los mismos, salvo prueba en contrario del Asegurado y/o Beneficiario.

CONDICIONES ESPECÍFICAS - COBERTURA DE MUERTE

Cláusula 1: Definiciones

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un Accidente.

Cláusula 2: Riesgos Cubiertos-Límites Indemnizatorios

El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de Muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un Accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que las consecuencias del Accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.



El Asegurador indemnizará al Beneficiario la Suma Asegurada que se indica en las Condiciones Particulares y en el Certificado de Incorporación.

Cláusula 3: Carácter del beneficio

En caso de Muerte Accidental el Asegurador abonará al Beneficiario el beneficio previsto para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente para Muerte Accidental en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por otras coberturas eventualmente incluidas en la póliza (excepto las correspondientes a renta por internación y gastos médicos) como consecuencia de un Accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia de la Póliza y del Certificado de Incorporación.

En caso de Muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CONDICIONES ESPECÍFICAS - COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE – TOTAL Y PARCIAL

Cláusula 1: Riesgos Cubiertos-Límites Indemnizatorios

El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de Invalidez Permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un Accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que las consecuencias del Accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

Si el Accidente causare una Invalidez Permanente determinada con prescindencia de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una suma igual al porcentaje, sobre la Suma Asegurada indicada en las Condiciones Particulares y en el Certificado de Incorporación, que corresponda de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida y según se indica a continuación:

TOTAL:

Estado absoluto e incurable de alienación mental, que no permita al Asegurado ningún trabajo u ocupación, por el resto de su vida	100%
Fractura incurable de la columna vertebral que determine la invalidez total y permanente	100%

PARCIAL:

a) Cabeza

Sordera total e incurable de los dos oídos	50%
Pérdida total de un ojo o reducción de la mitad de la visión binocular normal	40%
Sordera total e incurable de un oído	15%
Ablación de la mandíbula inferior	50%

b) Miembros superiores

	Der.	Izq.
Pérdida total de un brazo	65%	52%
Pérdida total de una mano	60%	48%
Fractura no consolidada de un brazo (seudoartrosis total)	45%	6%
Anquilosis del hombro en posición no funcional	30%	24%
Anquilosis del hombro en posición funcional	25%	20%
Anquilosis del codo en posición no funcional	25%	20%
Anquilosis del codo en posición funcional	20%	16%
Anquilosis de la muñeca en posición no funcional	20%	16%
Anquilosis de la muñeca en posición funcional	15%	12%



Pérdida total del pulgar	18%	14%
Pérdida total del índice	14%	11%
Pérdida total del dedo medio	9%	7%
Pérdida total del anular o el meñique	8%	6%

b) Miembros inferiores

Pérdida total de una pierna	55%
Pérdida total de un pie	40%
Fractura no consolidada de un muslo (seudoartrosis total)	35%
Fractura no consolidada de una pierna (seudoartrosis total)	30%
Fractura no consolidada de una rótula	30%
Fractura no consolidada de un pie (seudoartrosis total)	20%
Anquilosis de la cadera en posición no funcional	40%
Anquilosis de la cadera en posición funcional	20%
Anquilosis de la rodilla en posición no funcional	30%
Anquilosis de la rodilla en posición funcional	15%
Anquilosis del empeine (garganta del pie) en posición no funcional	15%
Anquilosis del empeine (garganta del pie) en posición funcional	8%
Acortamiento de un miembro inferior de por lo menos cinco centímetros	15%
Acortamiento de un miembro inferior de por lo menos tres centímetros	8%
Pérdida total del dedo gordo del pie	8%
Pérdida total de otro dedo del pie	4%

Por la pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o por la inhabilitación funcional total y definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional, pero si la invalidez deriva de pseudoartrosis, la indemnización no podrá exceder el 70% de la que corresponde por la pérdida total del miembro u órgano afectado.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Por la pérdida de varios miembros u órganos, se sumarán los porcentajes correspondientes a cada miembro u órgano perdido, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la Suma Asegurada para invalidez total permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la Suma Asegurada.

En caso que el Asegurado fuera zurdo, se invertirán los porcentajes de indemnización fijados por la pérdida de los miembros superiores.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con la de los casos previstos y siempre independientemente de la profesión u ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de Accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la Póliza y del Certificado de Incorporación serán tomadas en conjunto a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada Accidente, solamente será indemnizada en la medida en que constituya una agravación de la invalidez anterior.



Si las consecuencias de un Accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda a cargo del Asegurador se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo Accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa.

Cláusula 2: Carácter del beneficio

El beneficio acordado por Invalidez es sustitutivo del capital asegurado que debiera liquidarse en caso de Muerte del Asegurado, de modo que, con el pago a que se refiere el artículo anterior, el Asegurador queda liberado de cualquier otra obligación con respecto a dicho Asegurado, si el monto abonado por Invalidez resulta coincidente con el de Muerte.

Si el monto abonado por Invalidez resultara inferior a la Suma Asegurada por Muerte, dicha liberación será parcial, por un importe igual al capital liquidado por Invalidez.

SEGURO BRINDADO POR CHUBB SEGUROS ARGENTINA S.A. CUIT: 30-50011626-0, ALEM 855 PISO 19. CABA. CONSULTE MÁS INFORMACIÓN, EXCLUSIONES, TÉRMINOS Y CONDICIONES EN WWW.AMERICANEXPRESS.COM.AR/TERMINOSYCONDICIONES.



SEGURO DE COMPRA PROTEGIDA

Seguro brindado por La Meridional Compañía Argentina de Seguros S.A.

Una amplia variedad de productos que usted abone con la tarjeta de Crédito Gold de American Express o haya adquirido mediante el programa Membership Rewards® estarán protegidos contra daño accidental durante 120 días, a partir de la fecha de compra.

De esta manera y dependiendo del caso, usted podrá ser indemnizado, a elección de la compañía aseguradora, por el menor de los siguientes valores: el costo de reparación, el costo de reposición o el precio real de compra del bien dañado.

Suma asegurada

La cobertura está sujeta a un límite máximo de USD 1.500 anual por tarjeta.

Denuncia de siniestro

En caso de siniestro, usted deberá comunicarse con Comunicarse al Centro de Atención Telefónica (011) 4909-7450 o al 0800-333-3244 durante las 24 horas para conocer los pasos a seguir.

Deberá tomar en cuenta lo siguiente y preparar esta documentación para presentar ante la Compañía Aseguradora:

- Realizar la denuncia del siniestro ante su representante, dentro de los 3 (tres) días hábiles de ocurrido el incidente.
- Factura de compra del bien donde se incluya la identificación del mismo.
- Bien dañado. No hacer abandono de la cosa dañada (no tirar ni desechar o vender/regalar).
- Tomar las medidas de seguridad razonables para prevenir el siniestro.
- Conservar los restos sin introducir cambios que hagan más difícil establecer la causa del daño mismo.
- Abstenerse de reponer o reparar el bien dañado sin autorización del Asegurador, salvo para prevenir perjuicios mayores que de otra manera serían inevitables. En tal caso, deberá conservar y facilitar al Asegurador los comprobantes respectivos.
- En caso de reparación, conservar adicionalmente la factura del bien reparado.
- Cuando el bien hubiera sido adquirido en el exterior, conservar y facilitar el certificado de importación extendido por el control aduanero al que hubiera estado sometido el bien siniestrado para su ingreso al país.
- Resumen de su tarjeta donde se constate que el bien fue abonado en su totalidad con The Gold Credit Card.
- Copia del DNI del Socio.

Resumen de Cobertura

Se cubrirán los daños materiales causados por accidente dentro de los ciento veinte (120) días de adquirido el bien y siempre que la adquisición del mismo haya sido efectuada durante la vigencia de la presente cobertura

La cobertura de la presente póliza ampara los bienes adquiridos por el Asegurado en Argentina y el mundo entero, siempre que los mismos hayan sido pagados en su totalidad a través de The Gold Credit Card emitida en Argentina por American Express Argentina S.A.

La cobertura de la presente póliza se hace extensiva a los Bienes canjeados por cada Asegurado a través del programa Membership Rewards, sólo cuando los productos canjeados se hubieren incluido en el catálogo de dicho programa (se debe conservar el remito de recepción del bien canjeado). No se incluyen productos ofrecidos a través de otros medios de publicidad, página web, etc.

La compañía aseguradora podrá reparar el bien (en caso de daños materiales), reemplazarlo o indemnizar al Asegurado.

CONDICIONES DE LA PROTECCIÓN DE COMPRAS

RIESGO CUBIERTO



La compañía aseguradora indemnizará (reparará o reemplazará las Compras Cubiertas) al Asegurado por los daños materiales sufridos como consecuencia de un accidente que afecte a los bienes muebles adquiridos y abonados completamente por el Asegurado mediante la Tarjeta The Gold Credit Card.

Se cubrirán los daños accidentes ocurridos exclusivamente dentro de los 120 (ciento veinte) días de adquirido el bien y siempre que la adquisición del mismo haya sido efectuada durante la vigencia de la presente cobertura. Se computará como fecha efectiva de compra o adquisición del bien la que figure en el resumen de cuenta y/o comprobante/cupón de compra extendido oportunamente al momento de la adquisición.

Además de los bienes adquiridos por el Asegurado para uso propio, la cobertura se extiende a aquellos bienes adquiridos con la finalidad de ser obsequiados por el Asegurado a terceros, siempre que dichos bienes hayan sido adquiridos con The Gold Credit Card.

LÍMITES DE INDEMNIZACIÓN

- La cobertura está sujeta a un límite máximo de USD 1.500 por Asegurado y por año. Considerando año como 12 (doce) meses consecutivos que se cuentan a partir del primer evento declarado.
- En el caso de producirse un daño sobre una Compra Cubierta, se indemnizará el menor de los siguientes valores:
 - El precio real de compra del bien dañado o,
 - el costo de reparación, siempre que el bien pueda ser reparado o,
 - el costo de reposición del bien asegurado.
- La compañía aseguradora tiene derecho a sustituir el pago en efectivo por el reemplazo del bien, o por su reparación, siempre que sea equivalente y tenga iguales características al siniestrado.
- Cuando el bien dañado forme parte de un juego o conjunto, la compañía aseguradora sólo indemnizará el daño de la pieza individual afectada por el siniestro, sin tomar en cuenta el menor valor que podría tener el juego respectivo en virtud de quedar incompleto a raíz del siniestro.
- En ningún caso la compañía aseguradora pagará un monto superior al monto de compra real cargado en el resumen de cuenta de The Gold Credit Card o bien el cupón/comprobante de compra.

BIENES NO ASEGURADOS

- Animales y plantas.
- Teléfonos celulares/smartphones, agendas/libros electrónicas, computadoras portátiles y similares o derivados (relojes electrónicos, anteojos, drones, etc.).
- Moneda (papel o metálica), oro, plata y otros metales preciosos, perlas y piedras preciosas no engarzadas, manuscritos, documentos, papeles de comercio, títulos, acciones, bonos y otros valores.
- Bienes consumibles o perecederos (incluyendo alimentos, bebidas, medicamentos, cosméticos, combustibles, perfumes).
- 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.
- Equipos deportivos, durante su utilización.
- Bienes usados, incluyendo antigüedades.
- Joyas, alhajas, relojes de pulsera, colgante o de bolsillo, encendedores, lapiceras y similares.
- Instrumentos científicos, de precisión o de óptica y objetos de arte.
- Bienes relacionados con la salud.
- Bienes adquiridos en el exterior que no hubieran sido declarados debidamente en la aduana al momento de su ingreso al país, según las disposiciones vigentes en materia aduanera.

EXCLUSIONES A LA COBERTURA

- a) Vicio propio, depreciación, desgaste, deterioro o rotura de cualquier pieza causados por el natural y normal manejo, uso o funcionamiento del bien.
- b) El uso del bien contrariando las instrucciones del fabricante.



- c) Acción de roedores, insectos, vermes, gérmenes, moho, oxidación, efectos de temperatura, vapores, humedad, humo, hollín, polvo, trepidaciones de máquinas, ruidos, olores y luminosidad.
- d) Daños causados por fallas en el aprovisionamiento de la corriente eléctrica, gas o agua de la red pública.
- e) Actos ilegales, fraude o abuso de o con respecto a los bienes asegurados.
- f) Daños que se manifiesten exclusivamente como defectos estéticos, incluyendo pero no limitado a rayaduras en superficies pintadas, pulidas o esmaltadas.
- g) Daños por los que sea responsable el fabricante o proveedor del bien asegurado, ya sea legal o contractualmente.
- h) Robo, Hurto o extravío.
- i) Artículos perdidos, dañados mientras estén bajo la custodia y el control de un tercero o una compañía transportadora (incluidos, entre otros, aerolíneas)
- j) Artículos que usted dañe al modificarlos (corte, aserrado, moldeamiento).
- k) Lotes, edificios o elementos, accesorios o estructuras permanentes.
- l) Artículos almacenados en obras de construcción

OTRAS EXCLUSIONES

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

e. OFAC: La cobertura proporcionada por esta póliza será nula de nulidad absoluta si viola una sanción económica o comercial de los EE.UU., incluyendo, no taxativamente, las sanciones que la Oficina de Control de Activos Extranjeros ("OFAC") del Departamento del Tesoro de los EE.UU. administre y controle el cumplimiento.

La cobertura de seguro otorgada por carta de cobertura, certificado de seguro u otra constancia de seguro que viole las sanciones económicas o comerciales de los EE.UU., según se ha definido más arriba, será nula de nulidad absoluta. De manera similar, todo reclamo que surja bajo una póliza, carta de cobertura, certificado de seguro y otra constancia de seguro emitida a cualquier parte, entidad o beneficiario, que viole las sanciones económicas o comerciales de los EE.UU. será rechazado de acuerdo con los requisitos de dicha sanción.

Esta exclusión se aplicará pari passu a la cobertura afectada directamente por sanciones emitidas por cualquier otro país.

(*Países Excluidos por Cláusula OFAC, Afganistán, Cuba, República del Congo, Irán, Irak, Liberia, Crimea, Sudán o Siria

QUE HACER ANTE UN SINIESTRO:

Realizar la denuncia del siniestro ante su representante, dentro de los 3 (tres) días hábiles de ocurrido el incidente, bajo pena de perder el derecho a ser indemnizado, salvo que acredite caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia.

Conservar los comprobantes de compra de los artículos adquiridos con la The Gold Credit Card de American Express. Serán necesarios para efectuar la denuncia.

No deshacerse del artículo hasta que todos los reclamos hayan sido finalizados.

Para cualquier consulta o declaración de siniestro, contactarse nuestro Centro de Atención Telefónica:

- desde Argentina al Centro de Atención Telefónica 011 4909 7450 o al 0800 333 3244

- desde el resto del mundo al +54 0114909 7450 o al +54 0114909 7460

Un representante responderá cualquier pregunta y en el caso de un siniestro, le enviará un formulario de reclamo.

Presente la siguiente documentación como prueba de la pérdida (incluye pero no se limita a):

- Factura o recibo de la compra en la que se detalle el artículo.



- Resumen de cuenta de la tarjeta The Gold Credit Card o comprobante de la compra de la tarjeta The Gold Credit Card.
- Copia del presupuesto de reparación para dar inicio al siniestro y luego factura de reparación.
- Reporte emitido por el cuerpo de bomberos (en caso de incidente como consecuencia de fuego).
- Cuando el bien hubiera sido adquirido en el exterior, conservar y facilitar en caso de siniestro el certificado de importación extendido por el control aduanero al que hubiera estado sometido el bien siniestrado para su ingreso al país.
- En caso de daño, dejar a disposición de la compañía el bien dañado.
- Copia de la declaración final de cualquier reclamo efectuado a cualquier compañía de seguros que comprenda el siniestro (incluida la documentación de cualquier rechazo y/o denegación de cobertura).

La documentación y/o bienes se deberá enviar/ presentar a:

- vía Mail a la casilla que sea informada en su denuncia telefónica.
- O bien presentar en, Tte. Gral. Perón 646, 1° piso, CABA, C1038AAN, Argentina.

La compañía aseguradora tendrá un plazo de quince (15) días hábiles para pronunciarse, una vez recabada la documentación requerida.

En caso que el reclamo sea favorable para el socio, la compañía aseguradora pagará la indemnización dentro de los 15 (quince) días de fijado el monto de la misma o de la aceptación de la indemnización ofrecida, una vez vencido el plazo indicado anteriormente.

La información aquí descrita sólo reviste el carácter de declaración informativa general de la cobertura detallando los aspectos principales del contrato de seguro. Todas las coberturas otorgadas y beneficios están sujetos a los términos, condiciones, límites y exclusiones establecidas en el seguro de Protección Integral, proveído número 112.496. Póliza emitida por Meridional Cia Argentina de Seguros SA Tte. Gral J. D. Perón 646 piso 4 CABA CUIT 30-50005116-3. SSN 0800-666-8400 www.ssn.gob.ar - N° de inscripción: 0244

SEGURO BRINDADO POR LA PÓLIZA DE PROTECCIÓN INTEGRAL EMITIDA, PROVEÍDO NUMERO 112.496, POR LA MERIDIONAL COMPAÑÍA ARGENTINA DE SEGUROS S.A., CUIT: 30-50005116-3, TTE. GRAL JUAN D. PERÓN 646, PISO 4, C.A.B.A. SSN 0800-666-8400 WWW.SSN.GOB.AR N° DE INSCRIPCIÓN: 0244. CONSULTE MÁS INFORMACIÓN, EXCLUSIONES, TÉRMINOS Y CONDICIONES EN WWW.AMERICANEXPRESS.COM.AR/TERMINOSYCONDICIONES.