



Seguro de Protección Masculina

 ZURICH  Santander

SEGUROS ARGENTINA



Seguro de Protección Masculina

Índice de contenidos

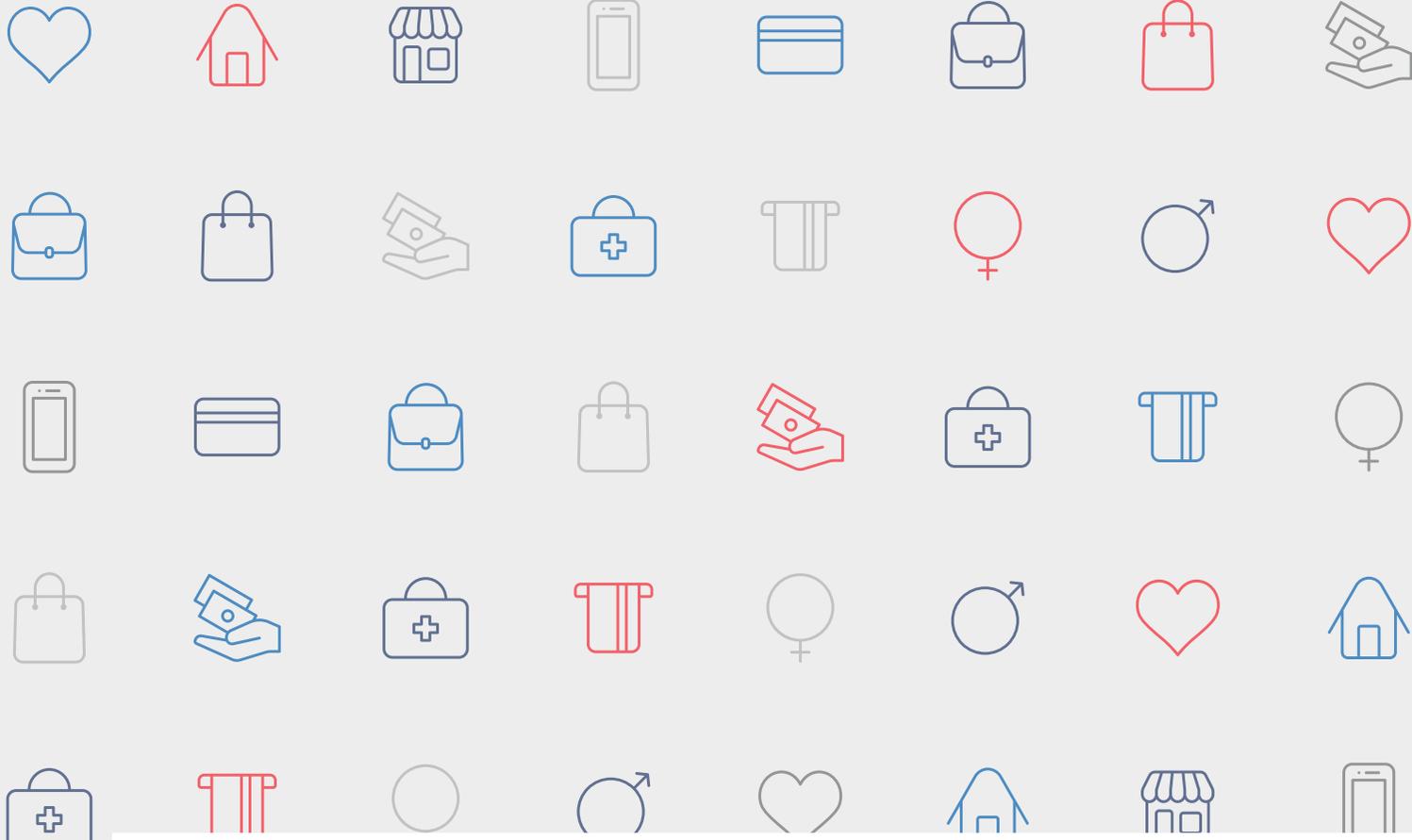
Anexo I - Exclusiones a la Cobertura

Riesgos no asegurados _____ p.04

Condiciones Generales _____ p.16

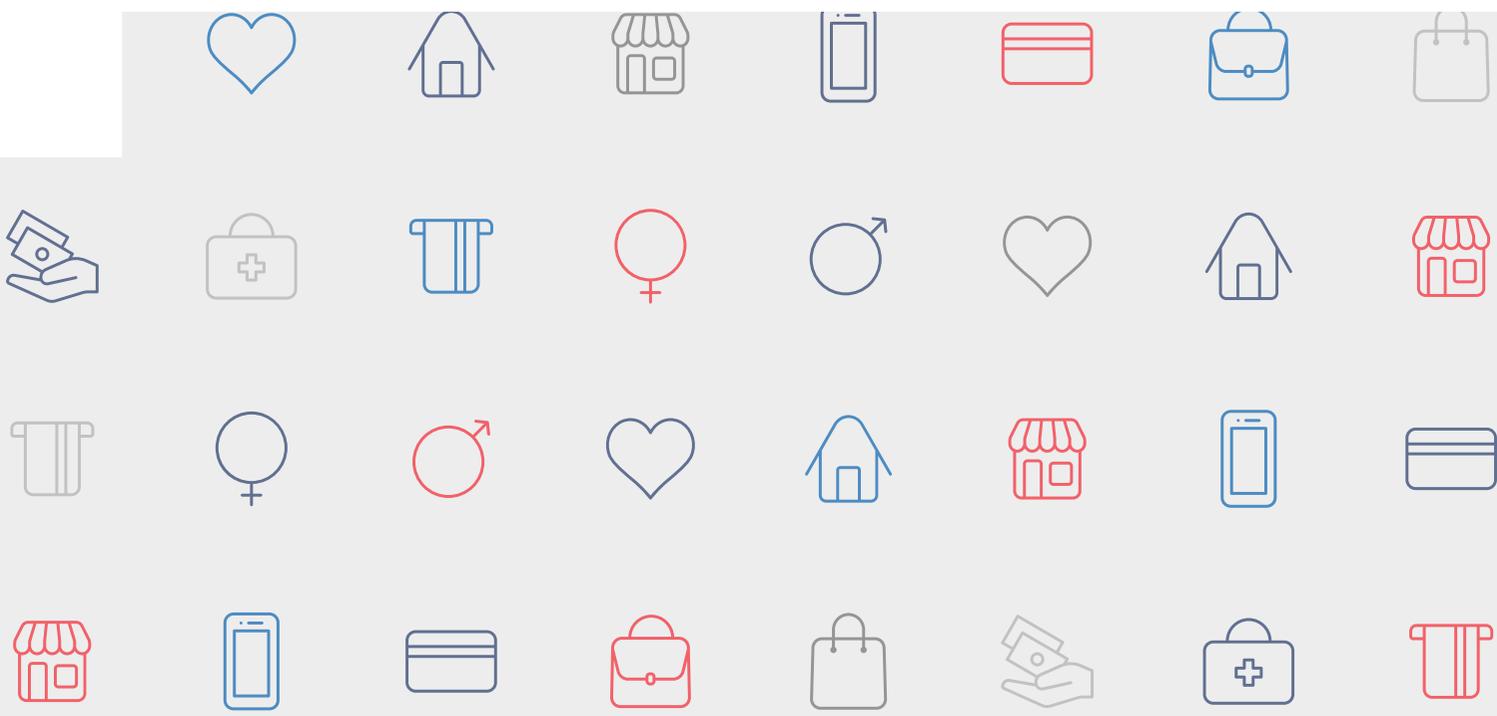
Cláusula de Interpretación _____ p.16

MODELO ILUSTRATIVO SIN VALOR CONTRACTUAL



Anexo I

Exclusiones a la Cobertura

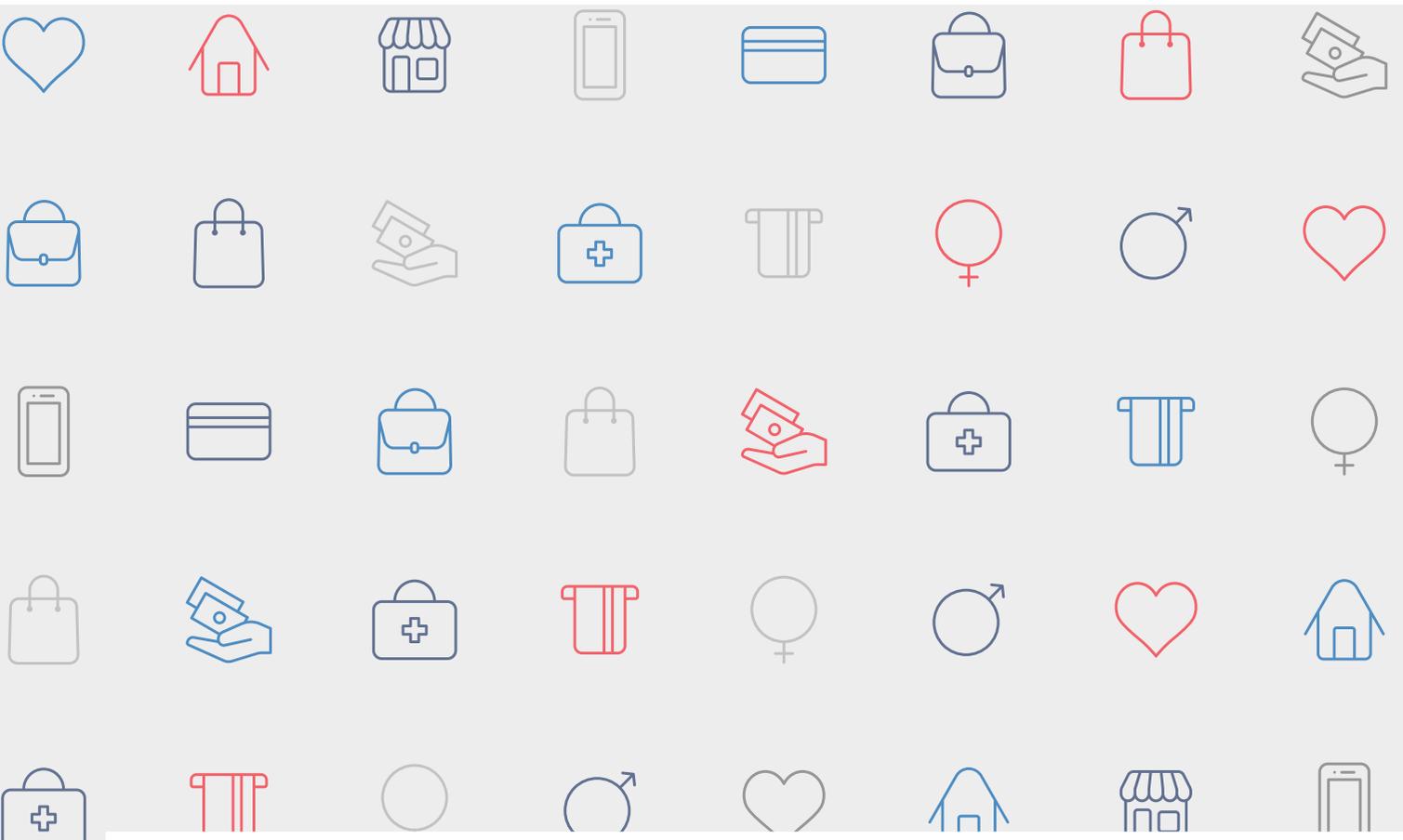




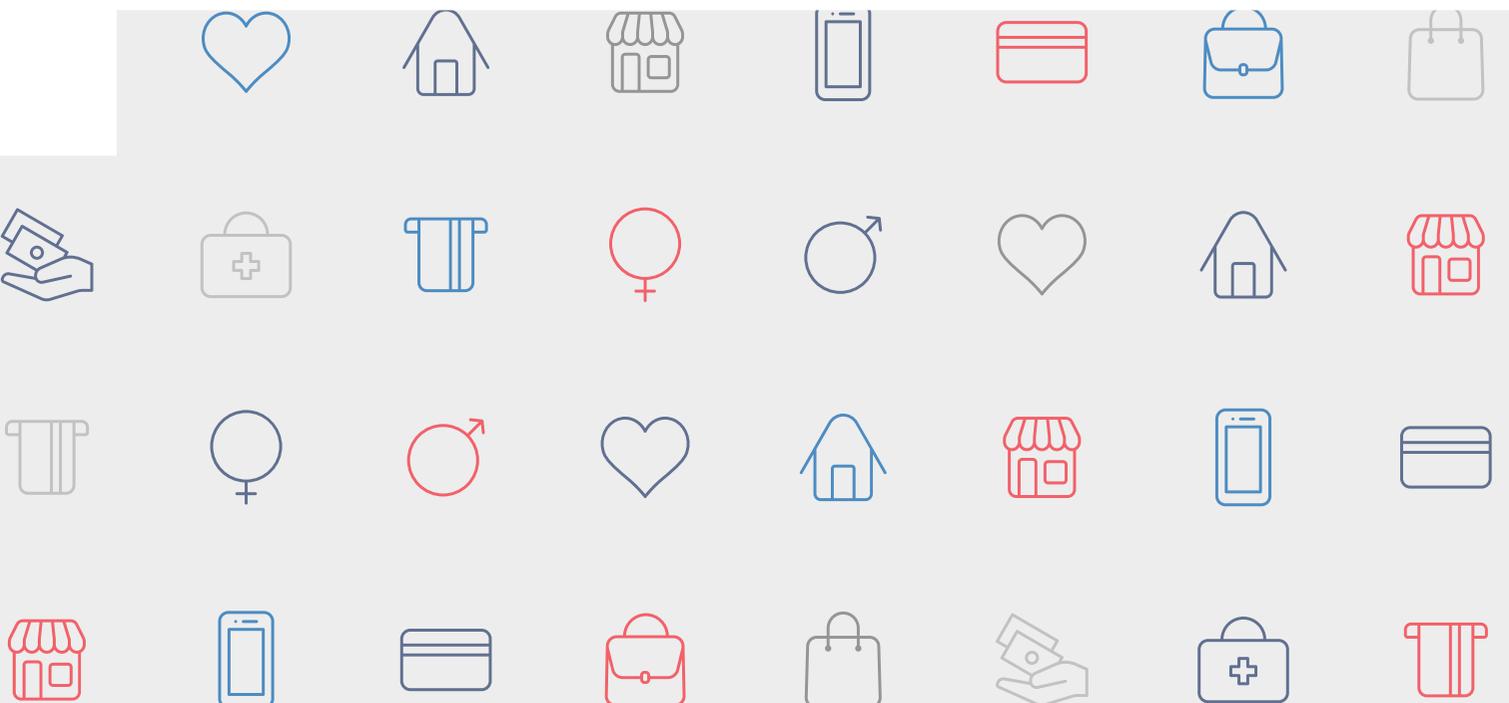
Riesgos no asegurados

La Compañía no pagará la indemnización cuando el reclamo del Asegurado sea consecuencia de alguna de las siguientes causas:

- a) Guerra declarada o no, que no comprenda a la República Argentina; en caso de comprenderla las obligaciones del Tomador, como las de la Compañía, se regirán por las normas que, en tal caso, dictaren las autoridades competentes.
- b) Adicciones al alcohol, drogas, estupefacientes y/o alcaloides.
- c) Uso indebido o abuso de alcohol, drogas, estupefacientes y/o alcaloides, salvo que hubieren sido ingeridos en un todo de acuerdo con la prescripción del médico que lo asista.
- d) Un daño o herida infligido por el Asegurado a sí mismo en forma deliberada.
- e) Cualquier daño o enfermedad que no esté específicamente definida en esta Póliza.



Condiciones Generales





Artículo 1

Preeminencia normativa

Las partes contratantes se someten a las disposiciones de la presente Póliza. En caso de discordancia entre las condiciones generales y las cláusulas adicionales, predominan estas últimas. La Compañía requerirá consentimiento por escrito del Asegurado cuando el Tomador del seguro no sea la persona cuya vida se asegura.

Artículo 2

Definiciones

- a) TOMADOR: persona física o jurídica que contrata esta póliza.
- b) ASEGURADO: persona física cuya relación con el tomador es preexistente a la adhesión a este seguro y cuya solicitud de seguro fue aceptada por la Compañía.
- c) CÁNCER: presencia de tumor maligno caracterizado por el crecimiento y dispersión incontrolable de células malignas y la invasión del tejido, incluyendo leucemia (excepto leucemia linfática crónica), pero se excluyen cánceres no invasivos in situ y cualquier cáncer de piel con excepción del melanoma maligno. El diagnóstico positivo deberá ser confirmado por examen anátomo-patológico positivo. Se deberá presentar a la Compañía la documentación relativa al examen anátomo-patológico.
- d) ESTABLECIMIENTO ASISTENCIAL: establecimiento que: (a) se halle habilitado legalmente para funcionar (si así lo estipula la ley), (b) brinde principalmente asistencia y tratamiento clínico a personas enfermas o accidentadas, (c) cuente con un cuerpo de facultativos de uno o más médicos disponibles en forma permanente, (d) brinde servicio de enfermería durante las 24 (veinticuatro) horas del día y disponga de al menos un enfermero diplomado de guardia permanente, (e) que cuente con equipos para cirugía y diagnóstico, ya sea en sus propias instalaciones o en establecimientos con los que haya acordado convenios para la prestación de dichos servicios. No se considera Establecimiento Asistencial los geriátricos, centros de descanso o de convalecencia para personas de edad, ni ningún establecimiento que funcione como centro de tratamiento para drogas y/o alcohol.
- e) REQUERIMIENTO MÉDICO: todo servicio, suministro, tratamiento u hospitalización que: (a) sea esencial para establecer el diagnóstico o tratamiento del daño o enfermedad para la cual el mismo se ordena o practica; (b) reúna los principios aceptados de la práctica médica; y (c) que sea ordenado por el médico.
- f) MÉDICO: facultativo debidamente matriculado y habilitado para la práctica de la medicina con ejercicio dentro del alcance de su incumbencia profesional. No se aceptará la intervención ni el diagnóstico de ningún médico que, aún matriculado y habilitado para la



práctica de medicina, (a) sea el Asegurado mismo; (b) sea el o la cónyuge del Asegurado o (c) sea familiar del Asegurado o de su cónyuge con parentesco de hasta cuarto grado de consanguinidad; o (d) resida en la casa del Asegurado; o (e) efectuara el diagnóstico de la enfermedad crítica mediante acupuntura, uso de hierbas o empleara cualquier otra técnica no tradicional que no esté específicamente descripta en la presente Póliza.

- g) SUMA ASEGURADA: en cualquier Artículo donde se lo emplee, este término hará referencia a la Suma Asegurada descripta en las Condiciones Particulares de la Póliza.

Artículo 3

Beneficios

La Compañía abonará al Asegurado o la persona designada en carácter de Beneficiario según corresponda, la Suma Asegurada siempre y cuando se cumplan todas las siguientes condiciones:

- 1) Que el Asegurado tenga una edad comprendida entre 18 (dieciocho) y 65 (sesenta y cinco) años al momento de inicio de la enfermedad.
- 2) Que el Asegurado padezca una de las enfermedades de cáncer según el Artículo 2) inciso b) de la presente póliza.
- 3) Que ninguna de las exclusiones estipuladas en la presente póliza sea de aplicación.

La Compañía, a su propio cargo, tendrá la oportunidad y el derecho de realizar hasta 2 exámenes médicos a toda persona cuya enfermedad sea el motivo de la presentación de un reclamo, dentro de los 90 días posteriores al mismo. La Compañía, además, tendrá derecho a solicitar que se efectúe a su propio cargo, en caso del fallecimiento del Asegurado, una autopsia o exhumación del cadáver, siempre que las leyes así lo permitan. En ese caso los Beneficiarios deberán prestar conformidad para la obtención de las correspondientes autorizaciones.

El pago de la Suma Asegurada se hará dada la satisfacción de las condiciones anteriores. Una vez abonado el beneficio que corresponda al Asegurado y/o al Beneficiario en virtud de la presente póliza, ninguna otra indemnización será exigible por parte del Asegurado o de sus Beneficiarios, por la presente póliza, independientemente del número de enfermedades, invalidez o tratamientos que el Asegurado sufra o padezca durante el curso de su vida.

No se abonará indemnización alguna, a menos que la enfermedad de cáncer sea confirmada por un médico clínico y acreditada mediante el diagnóstico positivo de un médico patólogo (cuando la Compañía lo considere pertinente); quienes deberán fundamentar sus opiniones exclusivamente en la definición de cada enfermedad en particular contemplada en la presente, luego de considerar el examen histológico y los diagnósticos clínicos basados en la historia clínica del paciente, exámenes físicos, radiografías y/o cualquier otro análisis de laboratorio.



Artículo 4

Designación de Beneficiarios

El Asegurado tiene derecho de nombrar a los Beneficiarios según el caso. El Beneficiario es la persona que habrá de recibir el Beneficio del seguro pagadero en caso del fallecimiento del Asegurado.

La designación de los Beneficiarios se hará por escrito, al completar la Solicitud del Seguro o en cualquier otro momento posterior y será válida aunque se notifique a la Compañía después de producido el evento. Designadas varias personas sin indicación de proporciones, se entiende que el Beneficio es por partes iguales.

Si un Beneficiario hubiese fallecido antes o al mismo tiempo que el Asegurado, su asignación en el seguro acrecerá la de los demás Beneficiarios, si los hubiere, en la proporción de sus propias asignaciones. Cuando se designe a los herederos, se entiende a los que por ley sucedan al Asegurado, si no hubiera otorgado testamento. Si lo hubiese otorgado, se tendrá por designados a los herederos instituidos. Si no se fija cuota parte, el Beneficio se distribuirá conforme a las cuotas hereditarias.

Artículo 5

Cambio de Beneficiario

El Asegurado podrá cambiar, en cualquier momento, el o los Beneficiarios, salvo que la designación sea a título oneroso. Atento al carácter irrevocable de la designación de Beneficiario a título oneroso, la Compañía en ningún caso asume responsabilidad alguna por la validez del negocio jurídico que dio lugar a la designación o por las cuestiones que se susciten con motivo de ella. El cambio de Beneficiarios se hará por escrito sin formalidad determinada y será válida aunque se notifique a la Compañía después del fallecimiento del Asegurado.

La Compañía quedará liberada en el caso de pagar la indemnización correspondiente a los Beneficiarios designados con anterioridad a la recepción de cualquier comunicación modificatoria de esa designación.

Artículo 6

Riesgos no asegurados

La Compañía no pagará la indemnización cuando el reclamo del Asegurado sea consecuencia de alguna de las siguientes causas:

- a) Guerra declarada o no, que no comprenda a la República Argentina; en caso de comprenderla las obligaciones del Tomador, como las de la Compañía, se regirán por las



normas que, en tal caso, dictaren las autoridades competentes.

- b) Adicciones al alcohol, drogas, estupefacientes y/o alcaloides.
- c) Uso indebido o abuso de alcohol, drogas, estupefacientes y/o alcaloides, salvo que hubieren sido ingeridos en un todo de acuerdo con la prescripción del médico que lo asista.
- d) Un daño o herida infligido por el Asegurado a sí mismo en forma deliberada.
- e) Cualquier daño o enfermedad que no esté específicamente definida en esta Póliza.

Artículo 7

Reticencia

Toda declaración falsa o toda reticencia de circunstancias conocidas por el Tomador y/o el Asegurado, aún hechas de buena fe, que a juicio de peritos hubiese impedido el contrato o modificado sus condiciones, si la Compañía hubiese sido cerciorada del verdadero estado de riesgo, hace nulo el contrato. La Compañía debe impugnar el contrato dentro de los 3 (tres) meses de haber conocido la reticencia o falsedad. Cuando la reticencia no dolosa es alegada en el plazo del artículo N° 5 de la Ley de Seguros, la Compañía, 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.

Si la reticencia fuese dolosa o de mala fe, la Compañía tiene derecho a las primas de los períodos transcurridos y del período en cuyo transcurso invoque la reticencia o falsa declaración. En todos los casos, si el Siniestro ocurre durante el plazo para impugnar, la Compañía no adeuda prestación alguna.

Cuando el contrato se efectúe por cuenta ajena se juzgará la reticencia por el conocimiento y la conducta del Tomador y del Asegurado.

Artículo 8

Agravación o modificación del riesgo

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

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

- a) Modificación de su profesión o actividad.
- b) Fijación de residencia fuera del país.



Cuando la agravación se deba a un hecho del Tomador y/o Asegurado la cobertura queda suspendida. La Compañía, en el término de 7 (siete) días deberá notificar su decisión de rescindir. Cuando la agravación resulte de un hecho ajeno al Tomador y/o Asegurado, la Compañía deberá notificarle su decisión de rescindir dentro del término de un mes y con un preaviso de siete días. Se aplicará el artículo N° 39 de la Ley de Seguros si el riesgo no se hubiera asumido según las prácticas comerciales de la Compañía.

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, la Compañía hubiera concluido el contrato por una prima mayor, la Suma Asegurada se reducirá en proporción a la prima pagada.

La rescisión del contrato por agravación del riesgo da derecho a la Compañía:

- 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 9

Cargas del Asegurado o Beneficiario

El Asegurado o los Beneficiarios comunicarán a la Compañía el acaecimiento del Siniestro dentro de los 30 (treinta) 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. El Asegurado, en cuanto le sea posible, debe impedir o reducir las consecuencias del Siniestro y observar las instrucciones de la Compañía al respecto, en cuanto sean razonables.

El Asegurado o los Beneficiarios están obligados a suministrar a la Compañía, a su pedido, la información necesaria para verificar el suministro o la extensión de la prestación a su cargo, la prueba instrumental en cuanto sea razonable que la suministre, y a permitirle a la Compañía las indagaciones necesarias a tales fines.

Contra la recepción de la notificación de existencia de la enfermedad, la Compañía entregará al reclamante los formularios adecuados para la presentación de la prueba de diagnóstico positivo. El Asegurado o su representante deberá entregar a la Compañía prueba escrita del diagnóstico positivo que acredite la enfermedad dentro de los 90 días posteriores a la fecha en que haya confirmado el diagnóstico. Si existieran causas razonables por las que no fuera posible entregar tal prueba dentro del plazo establecido, el incumplimiento de esta obligación no invalidará ni reducirá reclamo alguno a condición de que en todos los casos, excepto en el de la incapacidad legal, se efectúe la presentación de dicha prueba dentro de los 90 días siguientes.



Artículo 10

Valuación por peritos

Si no hubiere acuerdo entre las partes, las consecuencias indemnizables serán determinadas por dos médicos designados uno por cada parte, los que deberán elegir dentro de los 8 (ocho) 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 (treinta) días y en caso de divergencia el tercero deberá expedirse dentro del plazo de 15 (quince) días.

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

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

Artículo 11

Cumplimiento de la prestación de la Compañía

El pago se hará dentro de los 15 (quince) días de notificado el Siniestro o de cumplidos los requisitos estipulados en el Artículo N° 10. El pago realizado por la Compañía conforme a los términos y condiciones de este Artículo liberará totalmente a la Compañía de toda otra obligación con respecto al mismo.

Artículo 12

Pluralidad de seguros

Si se realizara más de una cobertura de la enfermedad con distintos Aseguradores cubriendo la misma persona el mismo riesgo o parte de él, deberá comunicarse sin dilación tal circunstancia a cada Asegurador con indicación de la suma y Riesgo Asegurado.

Artículo 13

Primas

Las primas deberán ser pagadas por adelantado para que la cobertura entre en vigencia.



Artículo 14

Plazo de gracia

En caso de no abonarse la prima en la fecha indicada en la facturación, el Tomador y/o el Asegurado contará con un Plazo de Gracia de 30 (treinta) días corridos, contados a partir del momento en que la deuda resulta exigible. Transcurrido el Plazo de Gracia estipulado sin que el Tomador y/o Asegurado regularice tal situación, se generará la caducidad de la cobertura.

La cobertura se mantendrá vigente durante el Plazo de Gracia, pero si el Asegurado sufriera durante el transcurso del mismo un Siniestro indemnizable por ésta, la Compañía deducirá de las prestaciones a su cargo las fracciones de prima impagas.

Artículo 15

Caducidad por incumplimiento de obligaciones

Conforme con lo dispuesto por la Ley de Seguros, el incumplimiento de las obligaciones y cargas impuestas al Tomador y/o Asegurado por la Ley de Seguros y por el presente contrato, produce la caducidad de los derechos del Asegurado y/o Beneficiarios.

Artículo 16

Rescisión unilateral

El Tomador y/o el Asegurado tiene derecho a rescindir el presente contrato sin expresar causa y la Compañía devolverá al Tomador la prima proporcional por el plazo no corrido.

Artículo 17

Póliza: vigencia

La presente póliza es de vigencia anual. La Compañía podrá no renovar la póliza al finalizar el período anual, siempre y cuando comunique tal decisión al Tomador / Asegurado con un preaviso no menor de 30 días.

Artículo 18

Terminación de la cobertura

Esta cobertura terminará en la primera de las siguientes fechas:

- a) Aquella en la que el Tomador o el Asegurado manifestara su intención de no continuar con la cobertura.
- b) Aquella en que tenga lugar la finalización del período de gracia concedido para efectuar el pago de primas, sin que el Tomador y/o el Asegurado hubiese regularizado su situación deudora.



- c) Aquella en la que por incumplimiento de las obligaciones impuestas al Asegurado y/o Tomador, la Póliza se torne en estado de caducidad.
- d) Aquella en que el Asegurado o Tomador ejerza la opción de rescisión en un todo de acuerdo con la presente Póliza o la Compañía no renueve la póliza, de acuerdo con el Artículo 17.
- e) A partir de la fecha correspondiente a la primera fracción considerada para el pago de prima, en que el Asegurado alcance los 65 (sesenta y cinco) años de edad para el seguro.
- f) Aquella en que el Asegurado y/o Beneficiarios hayan percibido el 100% del Beneficio estipulado en la presente Póliza.

Artículo 19

Duplicado de póliza y copia

En cualquier momento el Tomador y el Asegurado podrá obtener un duplicado de la póliza, en sustitución de original. Una vez emitido el duplicado, el original pierde todo valor. Las modificaciones efectuadas después de emitido el duplicado serán las únicas válidas. El Tomador tiene derecho a que se le entregue copia de las declaraciones efectuadas para la celebración del contrato y copia no negociable de la Póliza.

Artículo 20

Impuestos, tasas y contribuciones

Los impuestos, tasas y contribuciones de cualquier índole y jurisdicción que pudieran crearse en lo sucesivo o los aumentos eventuales de los existentes, estarán a cargo del Tomador, Asegurado, de los Beneficiarios o los herederos, según el caso, salvo cuando la ley los declare expresamente a cargo exclusivo de la Compañía.

Artículo 21

Domicilio

El domicilio en el que las partes deben efectuar las denuncias, declaraciones y demás comunicaciones previstas en este contrato o en la Ley de Seguros, es el de la Compañía y los últimos declarados por el Tomador y el Asegurado según el caso.



Artículo 22

Jurisdicción

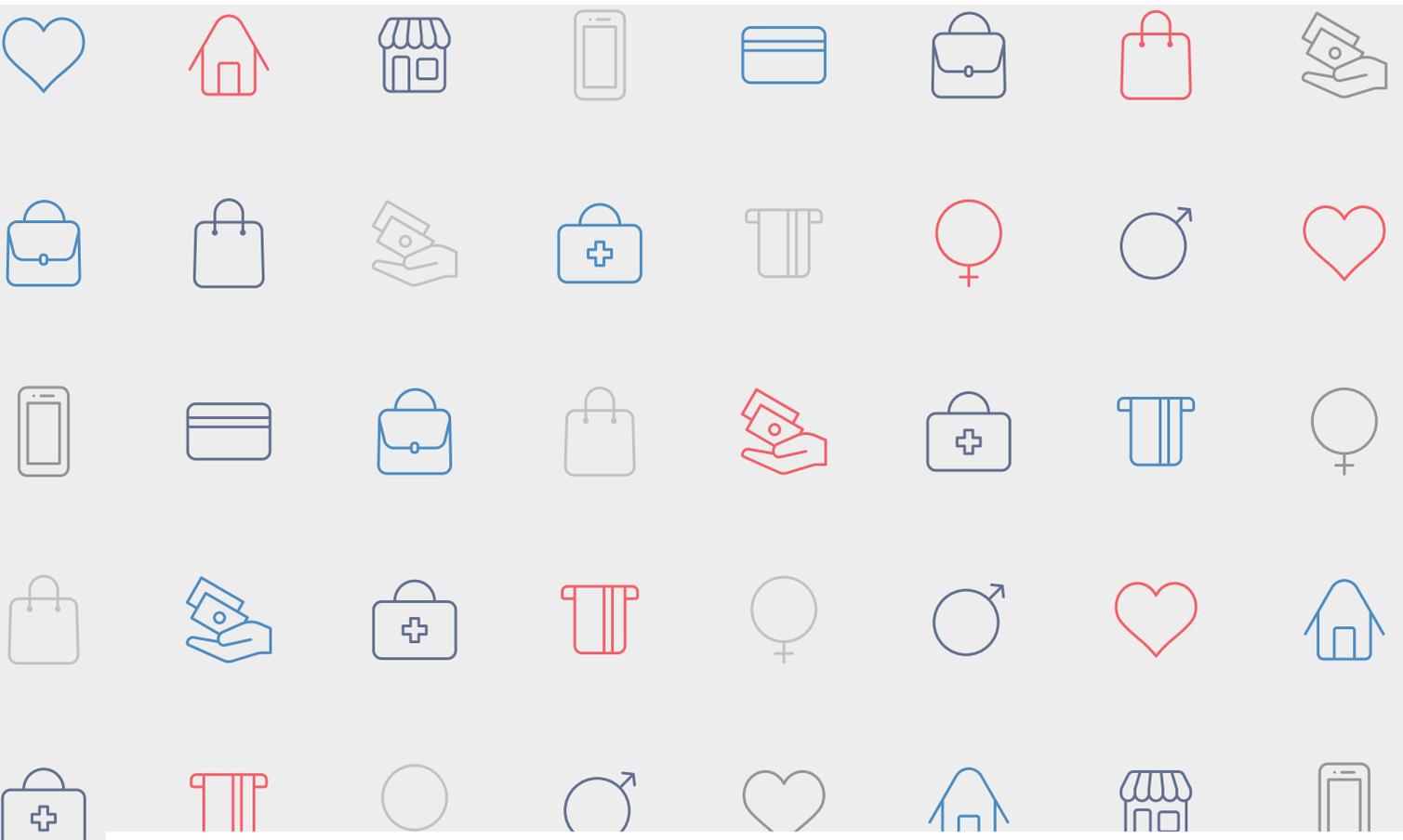
Toda controversia que se plantee con relación al presente contrato será dirimida ante los Tribunales Ordinarios competentes del Lugar de Emisión de la Póliza o del domicilio del Asegurado.

Artículo 23

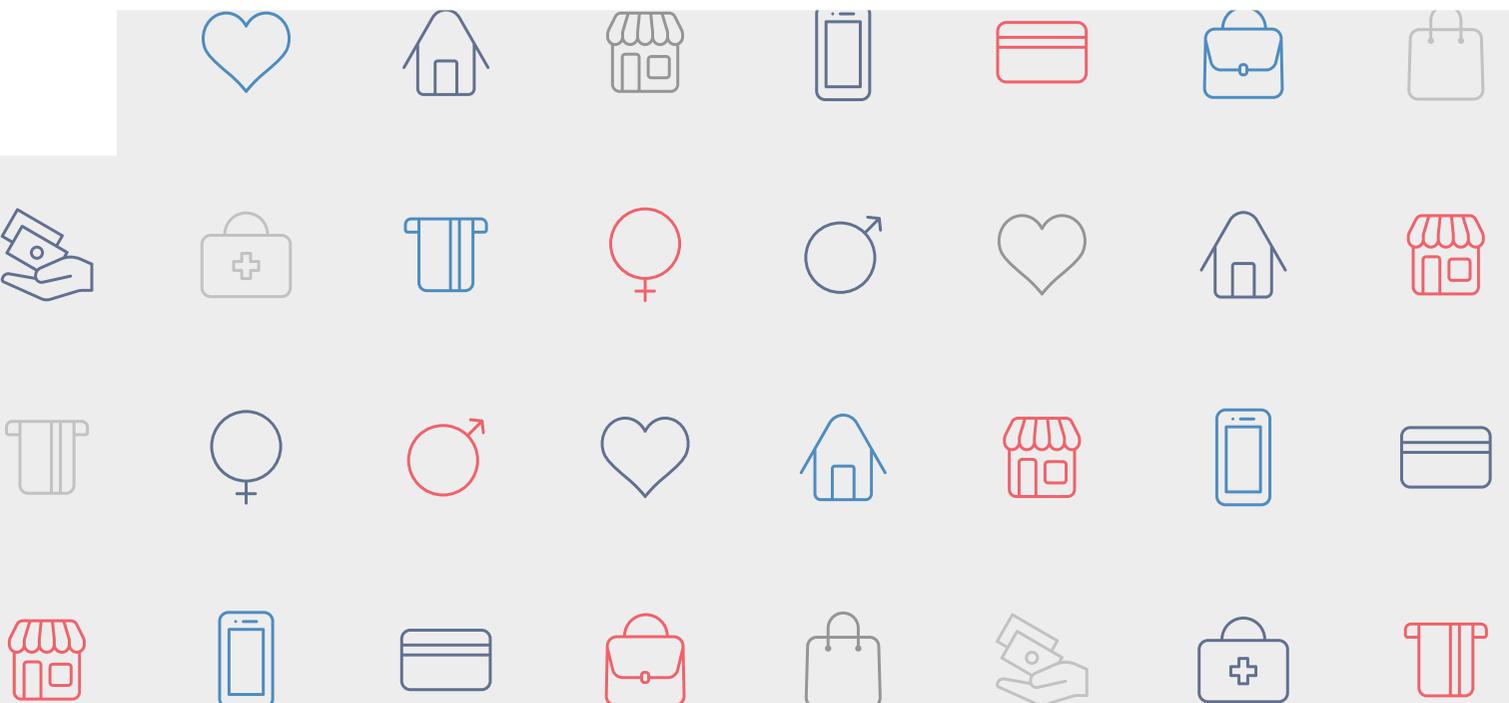
Moneda del contrato

La presente póliza se comercializará en la moneda de curso legal en la República Argentina.

MODELO ILUSTRATIVO SIN VALOR CONTRACTUAL



Cláusula de Interpretación





A los efectos de la presente póliza, déjense expresamente convenidas las siguientes reglas de interpretación, asignándose a los vocablos utilizados los significados y equivalencias que se consignan:

I. Definiciones:

1. **Guerra Internacional:** es: i) la guerra declarada oficialmente o no, entre dos o más países, con la intervención de fuerzas regulares o irregulares organizadas militarmente, participen o no civiles en ellas, o ii) la invasión a un país por las fuerzas regulares o irregulares organizadas militarmente de otro país, y aunque en ellas participen civiles de este último o iii) las operaciones bélicas o de naturaleza similar llevadas a cabo por uno o más país(es) en contra de otro(s) país(es).
2. **Guerra Civil:** es un estado de lucha armada entre los habitantes de un país o entre los habitantes y las fuerzas armadas regulares de dicho país, caracterizado por la organización militar de los contendientes, aunque sea rudimentaria, cualquiera fuese su extensión geográfica, intensidad o duración, participen o no civiles en ella y cuyo objeto sea derrocar al gobierno del país o a alguno o todos los poderes constituidos, o lograr la secesión de una parte de su territorio.
3. **Guerrilla:** es un acto(s) de violencia, fuerza, hostigamiento, amenaza, agresión o de naturaleza equivalente o similar llevado(s) a cabo contra cualquier autoridad pública de un país o contra su población en general o contra algún sector de ella o contra bienes ubicados en el mismo, por un grupo(s) armado(s), civiles o militarizados y organizados a tal efecto -aunque lo sea en forma rudimentaria- y que i) tiene(n) por objeto provocar el caos, o atemorizar a la población, o derrocar al gobierno de dicho país, o lograr la secesión de una parte de su territorio, o ii) en el caso que no se pueda probar tal objeto, produzca(n), de todas maneras, alguna de tales consecuencias.
4. **Rebelión, Insurrección o Revolución:** es un alzamiento armado total o parcial de las fuerzas armadas de un país -sean éstas regulares o no y participen o no civiles en él- contra el gobierno de dicho país, con el objeto de derrocarlo o lograr la secesión de una parte de su territorio. Se entienden equivalentes a rebelión, insurrección o revolución, otros hechos que encuadren en los caracteres descriptos, como ser: sublevación, usurpación del poder, insubordinación o conspiración.
5. **Conmoción Civil:** es un levantamiento popular organizado en un país, aunque lo sea en forma rudimentaria, que genera violencia o incluso muertes y daños y pérdidas a bienes, aunque no sea con el objeto definido de derrocar al gobierno de un país o lograr la secesión de una parte de su territorio.



6. **Terrorismo:** es un acto(s) de violencia, fuerza, hostigamiento, amenaza, agresión o de naturaleza equivalente o similar, llevados a cabo contra cualquier autoridad pública de un país, su población en general o contra algún sector de ella, o los bienes ubicados en el mismo, o la concreción de un acto(s) peligroso para la vida humana; que interfieran o impidan el normal funcionamiento de cualquier sistema electrónico o de comunicación, por cualquier persona(s) o grupo(s) de personas, actuando solo(s) o en representación o en conexión con cualquier organización(es) o con fuerzas militares de un país extranjero - aunque dichas fuerzas sean rudimentarias- o con el gobierno de un país extranjero; ya sea que estos actos fueran cometidos debido a razones políticas, religiosas, ideológicas o razones similares o equivalentes, y: i) que tengan por objeto: a) provocar el caos o atemorizar o intimidar a la población o a parte de ella, o b) influenciar o derrocar al gobierno de dicho país, o c) lograr la secesión de parte de su territorio, o d) perjudicar cualquier segmento de la economía; ii) que, en caso de que dicho objeto no pueda probarse, produzca, en definitiva, cualquiera de dichas consecuencias; iii) también se entenderá como terrorismo cualquier acto(s) verificado(s) o reconocido(s) como tal(es) por el gobierno argentino. No se consideran hechos de terrorismo aquellos aislados y esporádicos de simple malevolencia que no denotan algún rudimento de organización.
7. **Sedición o Motín:** se entiende por tal al 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 arrancar 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.
8. **Tumulto Popular:** se entiende por tal a 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 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.
9. **Vandalismo:** se entiende por tal al accionar destructivo de turbas que actúan irracional o desordenadamente.
10. **Huelga:** se entiende por tal a 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 extra gremial que motivó la huelga, así como tampoco su calificación de legal o ilegal.
11. **Lock Out:** se entiende por tal: 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 extra gremial que motivó 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 apartado I, se consideran hechos de guerra internacional o guerra civil, de guerrilla, de rebelión insurrección o revolución, de conmoción civil, de terrorismo, de sedición o motín, de tumulto popular, de vandalismo, 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.

