HOLA!

BENEFICIO
PERSONAS SEGURAS



Es para nosotros un placer que nos hayas elegido y nuestro mayor deseo es acompañarte a lo largo de tu vida brindándote la seguridad y protección que vos y su familia merecen.

A partir de ahora, contás con los beneficios de estar protegido por nuestra compañía, líder en seguros para personas.

A continuación, te enviamos una copia de la Póliza del seguro contratado y aprovechamos para informarte que cualquier cambio que se haya producido o se produzca en el futuro en la información que nos suministraste, deberás comunicarlo para que nos mantengamos en contacto de manera efectiva.

A fin de satisfacer cualquier consulta o inquietud, ponemos a tu disposición nuestro Centro de **Atención al Cliente**, con el que podés comunicarte de lunes a viernes de 9 a 17 hs. al **(011) 5236 4300 interno 0.**



Te informamos además, que dentro de nuestro sitio web: **www.beneficio.com.ar** contamos con un espacio exclusivo para clientes (Beneficioweb) donde podés consultar tu póliza de manera ágil y cómoda, o también lo podés hacer a través de nuestra app "Beneficio Seguros", disponible para iOS y Android.

Desde ya agradecemos la confianza depositada en nosotros y ante cualquier inconveniente que ocurra, estamos para ayudarte.

BENEFICIO
PERSONAS SEGURAS

Rama: ACC.PERSONALES
Póliza: *615051 **Endoso:** 0
Tomador: BAGJ CONSTRUTORA SRL
Suma Asegurada: 13.500.000
Vigencia de la Cobertura:
Desde: 12/01/2022 **Hasta** 12/02/2022

Estaremos cerca de Ud. y su Familia cuando nos necesite

BENEFICIO
PERSONAS SEGURAS

Cobertura:
Asistencia Medica Reintegro

en caso de siniestro comuníquese al
0810 3450 516
Opción 7

Alfredo Del Greco
Director
Beneficio S.A. Compañía de Seguros

EN CASO DE SINIESTRO

COMUNÍQUESE AL 0810 3450 516

PARA LOGRAR UNA COMUNICACIÓN EFECTIVA Y RÁPIDA, POR FAVOR VERIFIQUE EN EL CARNET DE LA PRIMERA HOJA LA COBERTURA CONTRATADA. ESTO NOS PERMITIRÁ DERIVARLO A SU PRESTADORA DE FORMA INMEDIATA.

En caso de accidente, es necesario que tramite la denuncia administrativa ante la Aseguradora. El formulario N° S 82 – 0907 – Form. Denuncia Accidentes Personales, lo obtiene mediante nuestra página web: **www.beneficio.com.ar**

Asimismo, le recordamos que el plazo para realizar la denuncia es de tres (3) días, según el Art. 46° de la Ley de Seguros N° 17418.

Ante cualquier duda o consulta contactarse a *siniestros@beneficiosa.com.ar*

Con BENEFICIO ES MÁS FÁCIL

Recordá que podés realizar sus gestiones y pagos desde nuestra App o por nuestra página web sin moverte de tu casa

¿DÓNDE PAGAR?

PAGO ELECTRÓNICO:
Pago mis cuentas, Red Link, Mercado Pago

COBRO DIRECTO POR VENTANILLA CON LOS CUPONES EMITIDOS CON LA PÓLIZA:
Rapipago, Pago Fácil, Banco Nación, Cobro Express

TARJETAS DE CRÉDITO:
American Express, Visa, Naranja, Cabal, Mastercard, Credimas, Única, CentroCard, Data, Tuya, Sucrédito

También llamando al (011) 5236-4300 int. 211 podés pagar con tarjeta de crédito o adherirte al débito automático.



DESCARGATE NUESTRA APP: BENEFICIO SEGUROS

Podés encontrarla en Android y en iOS o escaneando el Código QR correspondiente a su sistema operativo.

Google Play | App Store

ENCONTRANOS EN NUESTRAS REDES SOCIALES O POR WHATSAPP:

/beneficioweb

@beneficioweb

Beneficio Compañía de Seguros

+54 9 11 5344 6410

WWW.BENEFICIO.COM.AR

LLAMANDO AL DOCTOR

SERVICIO GRATUITO PARA TODOS NUESTROS ASEGURADOS

Ibero assistance



0810 345 0516

COBERTURA:

+ Guardia médica las 24 hs. los 365 días en las especialidades de clínica médica y pediatría solo en caso de urgencia (NO riesgo de vida) sin necesidad de trasladarse.
+ Asesoramiento médico telefónico con profesionales.
+ Asesoramiento acerca de dudas relacionadas con la salud en general.
+ Orientación sobre medicación
+ Orientación materno infantil.
+ Recomendaciones dietarias generales vinculadas a trastornos médicos.
+ Consultas sobre evolución de distintos tratamientos.
+ Valoración de necesidad de consulta con especialistas.
+ Información sobre centros médicos de red pública y privada.
+ Contacto y datos de prestadores médicos a domicilio y en consultorio.
+ Contención psicológica a través de una línea telefónica.

¿CÓMO HACER?



Te comunicas al **0810 345 0516 interno 2** con tu número de DNI o póliza* para solicitar la consulta.
*La misma, debe tener cobertura financiera.



Te envían un email o SMS con un link para ingresar a la videollamada.



Un médico atiende la videollamada de inmediato y resuelve tus inquietudes



Una vez finalizada la llamada, recibís por email las indicaciones médicas

BENEFICIO
PERSONAS SEGURAS

Sitio Web: *http://www.beneficioweb.com.ar*
E-mail: *beneficio@beneficiosa.com.ar*

Beneficio S.A. Compañía de Seguros
Casa Central: Av. Leandro N. Alem 584 Piso 12
(C1001AAN) Ciudad Autónoma de Bs. As.
Tel./Fax: (011) 5236-4300
C.U.I.T.: 30-68082752-0 I.V.A. Responsable Inscripto
Ing. Brutos C. Mult.: 901-173046-6

Productor Interviniente	95516.46394	LOPEZ ALBERTO OSVALDO	Matrícula:	36.647

Datos de la Póliza

Comprobante	F a c t u r a	Rama	ACC.PERSONALES
Póliza Nº	*615051	Endoso Nº	0
Lugar y Fecha de Emisión	C.A.B.A. , 11/01/2022	Motivo	Poliza Nueva
Vigencia	12/01/2022 - 12/02/2022		
Período de Facturación	12/01/2022 - 12/02/2022	Moneda	00 PESOS

Datos del Tomador

Asegurado y/o Tomador	BAGJ CONSTRUTORA SRL	Cliente Nº	102930
Domicilio	PJE.FLORENCIO BALCARCE 36 5-15	Localidad	CDAD.AUT.BS.AS. (01405)
Provincia		Sit. I.V.A.	Resp. Inscripto CUIT 30-71092291-4

Descripción del riesgo, coberturas y suma/s aseguradas

PLAN: AP MUERTE
PRODUCTO: AP LABORAL + ITINERE

SUMA ASEGURADA TOTAL DE MUERTE: 13.500.000

COBERTURA: BASICA + PLAN Y PRODUCTO

CANTIDAD DE VIDAS: 9

Actividad/Ocupacion
CONSTRUCCION - CONSTRUCCION HASTA 6 MTS. DE ALTURA
Ubicacion del Riesgo
Direccion: PJE.FLORENCIO BALCARCE 36 5-15
(01405) CDAD.AUT.BS.AS. - CDAD.AUT.BS.AS.
Ambito: Laboral mas In-Itinere
Franquicia Por Asistencia Medica: 500,00
LA PRESENTE POLIZA SOLO CUBRE AL ASEGURADO DURANTE EL DESEM-
PE¥O DE SUS TAREAS LABORALES INCLUSO EL TRASLADO IN-ITINERE.
Edad M xima de Ingreso cobertura b sica/adicionales:64 a¤os
Edad M xima de Permanencia cobertura b sica : 70 a¤os
Edad M xima de Permanencia coberturas adicionales : 65 a¤os

EL PRESENTE SEGURO CUBRE UN REINTEGRO DE GASTOS DE SEPELIO P
OR ACCIDENTE DE HASTA $166.000. ASIMISMO CUBRE UNA RENTA DIA
Esta factura sera debitada de la Tarjeta VISA
Nro. ***************5550

(1) Condiciones Particulares y/o Endosos y (2) Anexos

202-209-220-229-231

Entre "Beneficio S.A. Compañía de Seguros", en adelante "El Asegurador" y quien se designa con el nombre de "Asegurado y/o Tomador", se conviene en celebrar el presente contrato de seguro, el que queda sujeto a las Condiciones Generales Particulares y/o Especiales (1) y Anexos (2) adjuntos y que forman parte integrante del mismo.
Los vocablos "Asegurado" y "Tomador" o "Contratantes" se usan indistintamente en esta póliza, por lo tanto, debe dárseles el significado que corresponda según las circunstancias del caso. Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta o solicitud del seguro, la diferencia se considerará aprobada por el Tomador, si no reclama dentro del mes de haber recibido la póliza (Art.12 de la Ley de Seguros).

La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado que atenderá las consultas y reclamos que presenten los tomadores de seguros, asegurados, beneficiarios y/o derechohabientes.
El Servicio de Atención al Asegurado está integrado por un RESPONSABLE y un SUPLENTE, cuyos datos de contacto encontrará disponibles en la página web : www.beneficio.com.ar
En caso de que el reclamo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400, correo electrónico a denuncias@ssn.gob.ar o formulario web a través de www.argentina.gob.ar/ssn .
Para consultas o reclamos, comunicarse con Beneficio S.A. Compañia de Seguros al (011) 5236-4300

De acuerdo a lo establecido por la Resolución 407/2001 del Ministerio de Economía de la Nación y la Resolución 27627 de la Superintendencia de Seguros de la Nación, se advierte lo siguiente:
Los únicos sistemas habilitados para pagar los premios de contratos de seguros son los siguientes:
a) Entidades especializadas en cobranza, registro y procesamiento de pagos por medios electrónicos habilitados por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION.
b) Entidades financieras sometidas al régimen de la Ley Nº 21526.
c) Tarjetas de crédito, debito o compras emitidas en el marco de la Ley Nº 25065.
d) Medios electrónicos de cobro habilitados previamente por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION a cada entidad de seguros, los que deberán funcionar en sus domicilios, puntos de venta o cobranza. En este caso, el pago deberá ser realizado mediante alguna de las siguientes formas, efectivo en moneda de curso legal, cheque cancelatorio Ley Nº 25345 o cheque no a la orden librado por el asegurado o tomador a favor de la entidad aseguradora.
La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.
El asegurado o tomador podrá solicitar en cualquier otro momento a la aseguradora un ejemplar en original de la presente documentación.
El titular de los datos personales tiene la facultad de ejercer el derecho de acceso a los mismos en forma gratuita a intervalos no inferiores a seis meses salvo que se acredite un interés legítimo al efecto conforme lo establecido en el artículo 14, inciso 3 de la Ley Nº 25.326. La Dirección Nacional de Protección de Datos Personales, Órgano de Control de la Ley Nº 25.326, tiene la atribución de atender las denuncias y reclamos que se interpongan con relación al incumplimiento de las normas sobre protección de datos personales.
Esta póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación por Resolución/Proveído Nº RESOL-2019-126-APN-SSN#MHA

Alfredo Del Greco
Director
p/ Beneficio S.A.
Compañía de Seguros

Prima	Recargos	Der. Emisión	Bonificación	Impuestos y tasas
3.891,15	0,00	0,00	0,00	42,80

Sellados	I.V.A.	Otros gastos		Premio
38,91	817,14	0,00		**4.790,00**

Plan de pago sobre lo facturado

Cuota	Vencimiento	Importe	Cuota	Vencimiento	Importe
1/ 1	12/01/2022	$ 4.790,00			

Medios de pagos autorizados

Tarjetas	Lugares de pago
American Express	**Nación Argentina**
Mastercard	**Pago Fácil**
Visa	**Rapipago**
Cabal	**Débito por CBU**
Nevada	
Naranja	

BENEFICIO
PERSONAS SEGURAS
Sitio Web: *http://www.beneficioweb.com.ar*
E-mail: *beneficio@beneficiosa.com.ar*

Beneficio S.A. Compañía de Seguros
Casa Central: Av. Leandro N. Alem 584 Piso 12
(C1001AAN) Ciudad Autónoma de Bs. As.
Tel./Fax: (011) 5236-4300
C.U.I.T.: 30-68082752-0 I.V.A. Responsable Inscripto
Ing. Brutos C. Mult.: 901-173046-6

ANEXO 99
CONDICIONES PARTICULARES

Datos de la Póliza			
Rama	ACC.PERSONALES	Póliza Nº	*615051
Endoso Nº	0	Contratante	BAGJ CONSTRUTORA SRL

RIA POR INTERNACION HOSPITALARIA COMO CONSECUENCIA DE ACCIDE
NTE DE $ 800 DIARIOS. PLAZO DE ESPERA: 3 DIAS - MAXIMO: 30
DIAS.
LA COBERTURA DE PROTESIS ESTARA CUBIERTA DENTRO DE LA COBER
TURA DE GASTOS MEDICOS CON UN TOPE DE $ 40.000 POR EVENTO
CUBIERTO.

El cumulo por evento sera de 3 vidas si el total de asegurad
os es menor a 25 capitas . En caso que la presente cubra de
26 a 100 capitas el cumulo por evento sera de 5 vidas. Para
grupos de mas de 100 capitas el cumulo por evento sera de 10
vidas.
POSIBLE CONTAGIO HEPATITIS B - HIV - POR REINTEGRO

Se deja constancia que se cubran los gastos de tratamiento
por posible contagio de Hepatitis B y S¡ndrome de inmunode
ficiencia adquirida (HIV), por heridas accidentales ocasion
adas en la actividad profesional, con elementos cortopunzant
es,hasta la suma de $ 5.000, siempre que el accidente ocurra
con posterioridad al inicio de vigencia de la poliza.
Es condici¢n de p¢liza que el asegurado cumpla con todas las
medidas de seguridad e higiene inherentes a la actividad de-
clarada y con todas leyes de transito en el trayecto in iti-
nere.
Asimismo caso que la presente p¢liza se emita con cobertura
de uso de motocicletas o similares, la misma ser en veh¡cu-
los de hasta 500cc y el Asegurador no indemnizar sinies-
tros producidos y/o sufridos en los cuales el asegurado
estuviera conduciendo veh¡culos en infracci¢n o incumpli-
miento con la normativa aplicable que pudiera corresponder,
ya sea sin encontrarse debidamente habilitado para el mane-
jo de esa categor¡a de veh¡culo por autoridad competente,
ni tampoco en incumplimiento de las normas de tr nsito vi-
gentes, como manejo en infracci¢n a normas de seguridad vi-
gentes como uso de cintur¢n de seguridad y/o casco, seg£n
corresponda.
Beneficiario en Segundo Grado
BAGJ CONSTRUTORA SRL
BAGJ CONSTRUTORA SRL Cuit: 30-71092291-4
Clausula de no Repeticion:
ASOCIACION EDUCAIVA ESCOCESA S Cuit: 30-52982680-6
Esta aseguradora renuncia en forma expresa a iniciar toda ac
ci¢n de repetici¢n o de regreso contra las entidades detalla
das precedentemente, sus funcionarios, empleados u obreros,
en cualquier forma jur¡dica, con motivo de las prestaciones
dinerarias que se vea obligada a abonar por el siniestro
acaecido bajo la p¢liza en cuesti¢n. -

BENEFICIO
PERSONAS SEGURAS
Sitio Web: *http://www.beneficioweb.com.ar*
E-mail: *beneficio@beneficiosa.com.ar*

Casa Central: Av. Leandro N. Alem 584 Piso 12
(C1001AAN) Ciudad Autónoma de Bs. As.
Tel./Fax: (011) 5236-4300
C.U.I.T.: 30-68082752-0
I.V.A. Responsable Inscripto
Ing. Brutos C. Mult.: 901-173046-6

NOMINA DE ASEGURADOS

Datos de la Póliza

Rama	ACC.PERSONALES	Póliza Nº	*615051
Endoso Nº	0	Contratante	BAGJ CONSTRUTORA SRL

Datos de los Asegurados

BARRIOS MATIAS LEONEL Cert. Nro.: *******3 Nro.Documento: DNI 43308119
Ocupacion: 486 CONSTRUCCION - CONSTRUCCION HA Fecha:12/01/2022 A
Muerte Accidental : 1.500.000
Incapacidad Permanente Total y/o Parcial : 1.500.000
Renta Diaria :
Asistencia Medica y Farmaceutica : 50.000
Coberturas Adicionales:
Beneficiario/s :
TOMADOR EL TOMADOR DE LA POLIZA %100,00

BENITEZ GIMENEZ VICTOR MANUEL Cert. Nro.: *******6 Nro.Documento: DNI 93751577
Ocupacion: 486 CONSTRUCCION - CONSTRUCCION HA Fecha:12/01/2022 A
Muerte Accidental : 1.500.000
Incapacidad Permanente Total y/o Parcial : 1.500.000
Renta Diaria :
Asistencia Medica y Farmaceutica : 50.000
Coberturas Adicionales:
Beneficiario/s :
TOMADOR EL TOMADOR DE LA POLIZA %100,00

BENITEZ GIMENEZ WILSON Cert. Nro.: *******5 Nro.Documento: DNI 93751571
Ocupacion: 486 CONSTRUCCION - CONSTRUCCION HA Fecha:12/01/2022 A
Muerte Accidental : 1.500.000
Incapacidad Permanente Total y/o Parcial : 1.500.000
Renta Diaria :
Asistencia Medica y Farmaceutica : 50.000
Coberturas Adicionales:
Beneficiario/s :
TOMADOR EL TOMADOR DE LA POLIZA %100,00

FLEITAS SALDIVAR DIEGO TOMAS Cert. Nro.: *******4 Nro.Documento: DNI 95097860
Ocupacion: 486 CONSTRUCCION - CONSTRUCCION HA Fecha:12/01/2022 A
Muerte Accidental : 1.500.000
Incapacidad Permanente Total y/o Parcial : 1.500.000
Renta Diaria :
Asistencia Medica y Farmaceutica : 50.000
Coberturas Adicionales:
Beneficiario/s :
TOMADOR EL TOMADOR DE LA POLIZA %100,00

BENEFICIO
PERSONAS SEGURAS
Sitio Web: *http://www.beneficioweb.com.ar*
E-mail: *beneficio@beneficiosa.com.ar*

Casa Central: Av. Leandro N. Alem 584 Piso 12
(C1001AAN) Ciudad Autónoma de Bs. As.
Tel./Fax: (011) 5236-4300
C.U.I.T.: 30-68082752-0
I.V.A. Responsable Inscripto
Ing. Brutos C. Mult.: 901-173046-6

NOMINA DE ASEGURADOS

Datos de la Póliza			
Rama	ACC.PERSONALES	Póliza Nº	*615051
Endoso Nº	0	Contratante	BAGJ CONSTRUTORA SRL

Datos de los Asegurados

GAMARRA RIVEROS PEDRO ISMAEL Cert. Nro.: *******2 Nro.Documento: DNI 93928745
Ocupacion: 486 CONSTRUCCION - CONSTRUCCION HA Fecha:12/01/2022 A
Muerte Accidental : 1.500.000
Incapacidad Permanente Total y/o Parcial : 1.500.000
Renta Diaria :
Asistencia Medica y Farmaceutica : 50.000
Coberturas Adicionales:
Beneficiario/s :
TOMADOR EL TOMADOR DE LA POLIZA %100,00

GONZALEZ AQUINO PABLO JAVIER Cert. Nro.: *******8 Nro.Documento: DNI 95248966
Ocupacion: 486 CONSTRUCCION - CONSTRUCCION HA Fecha:12/01/2022 A
Muerte Accidental : 1.500.000
Incapacidad Permanente Total y/o Parcial : 1.500.000
Renta Diaria :
Asistencia Medica y Farmaceutica : 50.000
Coberturas Adicionales:
Beneficiario/s :
TOMADOR EL TOMADOR DE LA POLIZA %100,00

ORTIZ MARTINEZ FERNANDO DAVID Cert. Nro.: *******7 Nro.Documento: DNI 42145233
Ocupacion: 486 CONSTRUCCION - CONSTRUCCION HA Fecha:12/01/2022 A
Muerte Accidental : 1.500.000
Incapacidad Permanente Total y/o Parcial : 1.500.000
Renta Diaria :
Asistencia Medica y Farmaceutica : 50.000
Coberturas Adicionales:
Beneficiario/s :
TOMADOR EL TOMADOR DE LA POLIZA %100,00

QUIROGA EDUARDO SALVADOR Cert. Nro.: *******1 Nro.Documento: DNI 32832348
Ocupacion: 486 CONSTRUCCION - CONSTRUCCION HA Fecha:12/01/2022 A
Muerte Accidental : 1.500.000
Incapacidad Permanente Total y/o Parcial : 1.500.000
Renta Diaria :
Asistencia Medica y Farmaceutica : 50.000
Coberturas Adicionales:
Beneficiario/s :
TOMADOR EL TOMADOR DE LA POLIZA %100,00

BENEFICIO
PERSONAS SEGURAS
Sitio Web: *http://www.beneficioweb.com.ar*
E-mail: *beneficio@beneficiosa.com.ar*

Casa Central: Av. Leandro N. Alem 584 Piso 12
(C1001AAN) Ciudad Autónoma de Bs. As.
Tel./Fax: (011) 5236-4300
C.U.I.T.: 30-68082752-0
I.V.A. Responsable Inscripto
Ing. Brutos C. Mult.: 901-173046-6

NOMINA DE ASEGURADOS

Datos de la Póliza			
Rama	ACC.PERSONALES	Póliza Nº	*615051
Endoso Nº	0	Contratante	BAGJ CONSTRUTORA SRL

Datos de los Asegurados

VELIS JUAN RAMON Cert. Nro.: *******9 Nro.Documento: DNI 30569287
Ocupacion: 486 CONSTRUCCION - CONSTRUCCION HA Fecha:12/01/2022 A
Muerte Accidental : 1.500.000
Incapacidad Permanente Total y/o Parcial : 1.500.000
Renta Diaria :
Asistencia Medica y Farmaceutica : 50.000
Coberturas Adicionales:
Beneficiario/s :
TOMADOR EL TOMADOR DE LA POLIZA %100,00

Cantidad de Personas: 9
(A)Indica Altas; (B)Bajas; (M)Modificaciones; (R)Refacturaciones

BENEFICIO
PERSONAS SEGURAS

Casa Central: Av. Leandro N. Alem 584 Piso 12
(C1001AAN) Ciudad Autónoma de Bs. As.
Tel./Fax: (011) 5236-4300
C.U.I.T.: 30-68082752-0
I.V.A. Responsable Inscripto
Ing. Brutos C. Mult.: 901-173046-6

Sitio Web: *http://www.beneficioweb.com.ar*
E-mail: *beneficio@beneficiosa.com.ar*

CONDICIONES GENERALES COMUNES
SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES

Cláusula 1: Preeminencia normativa
Esta 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

Los derechos y obligaciones del Asegurado y del Asegurador que se mencionan con indicación de los respectivos artículos de la Ley de Seguros, deben entenderse como simples enunciaciones informativas del contenido esencial de la Ley, la que rige en su integridad con las modalidades convenidas por las partes.

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

a) Lesiones imputables a esfuerzo.
b) Enfriamiento y demás efectos de las condiciones atmosféricas o ambientales.
c) 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.
d) Accidentes que el Asegurado y/o Beneficiario provoque – por acción u omisión- dolosamente o con culpa grave o el Asegurado sufra en empresa criminal.
e) 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.
f) 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.
g) 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.
h) Accidentes derivados de la navegación aérea no realizada en líneas de transporte aéreo regular.
i) Accidentes derivados de la práctica de deportes en forma profesional.
j) Lesiones autoinflingidas, aún cuando sean cometidas en estado de enajenación mental.
k) Accidentes causados por hechos de guerra civil o internacional que se produzcan en los países que se enumeran en las Condiciones Particulares.
l) Accidentes causados por hechos de guerra civil o internacional, guerrilla, rebelión, terrorismo, motín o lockout, cuando el Asegurado participe como elemento activo.
m) Accidentes ocurridos durante la práctica y/o entrenamiento de deportes de alto riesgo.
n) Accidentes o reacciones nucleares.
o) Accidentes derivados del uso de motocicletas, motos y cuatriciclos, salvo acuerdo en contrario.
p) Accidentes derivados de la realización de trabajos en altura superiores a los 4 metros, salvo acuerdo en contrario.
q) Enfermedades de cualquier naturaleza, salvo lo que pudiere especificarse en la definición de Accidente incluida en las Condiciones Generales Específicas.

Cláusula 5: 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 concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

Cláusula 6: 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, cuando en conjunto excedan la suma que a tal efecto conste en las Condiciones Particulares.

En caso de hallarse el Asegurado cubierto por un importe superior a dicha suma, sin conocimiento y aceptación expresa de los aseguradores, éstos indemnizarán a prorrata de sus respectivas sumas aseguradas solamente hasta la suma a que se refiere el párrafo anterior, sin derecho del Asegurado a restitución de primas.

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 7: 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 Articulo 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 Tomador y/o Asegurado al verdadero estado del riesgo (Art. 6 - Ley de Seguros).

Casa Central: Av. Leandro N. Alem 584 Piso 12
(C1001AAN) Ciudad Autónoma de Bs. As.
Tel./Fax: (011) 5236-4300
C.U.I.T.: 30-68082752-0
I.V.A. Responsable Inscripto
Ing. Brutos C. Mult.: 901-173046-6

Sitio Web: *http://www.beneficioweb.com.ar*
E-mail: *beneficio@beneficiosa.com.ar*

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 - Ley de Seguros).

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

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 - Ley de Seguros).

Cláusula 8: Agravación o Modificación del Riesgo
El Asegurado y/o Tomador deben denunciar al Asegurador las agravaciones del riesgo asumido, causadas por un hecho suyo, antes de que se produzcan; y las debidas aun hecho ajeno, inmediatamente después de conocerlas (Art. 38 - Ley de Seguros).

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

Se consideran agravaciones del riesgo (Art. 132 - Ley de Seguros) 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 Asegurado y/o Tomador la cobertura queda suspendida. El Asegurador, en el término de siete días, deberá notificar su decisión de rescindir (Art. 39 - Ley de Seguros).

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

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 a la exclusión prevista en la Cláusula 5, Inciso j).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 - Ley de Seguros).

Cláusula 9: 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 Asegurado 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 - Ley de Seguros).

Cláusula 10: Cambio de Beneficiario
El Asegurado 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 11: 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 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.

4. 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.

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

Cláusula 12: 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.

Casa Central: Av. Leandro N. Alem 584 Piso 12
(C1001AAN) Ciudad Autónoma de Bs. As.
Tel./Fax: (011) 5236-4300
C.U.I.T.: 30-68082752-0
I.V.A. Responsable Inscripto
Ing. Brutos C. Mult.: 901-173046-6

Sitio Web: *http://www.beneficioweb.com.ar*
E-mail: *beneficio@beneficiosa.com.ar*

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 o el organismo que lo reemplace.

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 13: 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 11 y 12, 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 14: 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 15: Premio
A partir del inicio de vigencia de la Póliza, el premio correspondiente a la misma deberá ser abonado al Asegurador de la forma pactada a través de alguno de los medios de pago previstos en la presente Póliza.

Dicho pago estará sujeto a las condiciones y efectos establecidos en la "Cláusula de Cobranza del Premio" que forma parte del presente contrato.

Cláusula 16: Plazos
Todos los plazos de días indicados en la Póliza se computarán corridos, salvo disposición expresa en contrario.

Cláusula 17: 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 (Art. 15 y 16 de la Ley de Seguros).

Cláusula 18: Jurisdicción
Toda controversia judicial que se plantee en relación al presente contrato se substanciará, a opción del Tomador y/o Asegurado, ante los jueces competentes del domicilio del Tomador y/o Asegurado, o el lugar de ocurrencia del siniestro, siempre que sea dentro de los límites del país.

Sin perjuicio de ello, el Tomador y/o 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 19: 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.

Cláusula 20: Personas no Asegurables
No son asegurables las personas menores a la edad mínima de ingreso, ni mayores a la edad máxima de ingreso, ambas previstas en las Condiciones Particulares de póliza.

BENEFICIO
PERSONAS SEGURAS

Sitio Web: *http://www.beneficioweb.com.ar*
E-mail: *beneficio@beneficiosa.com.ar*

Casa Central: Av. Leandro N. Alem 584 Piso 12
(C1001AAN) Ciudad Autónoma de Bs. As.
Tel./Fax: (011) 5236-4300
C.U.I.T.: 30-68082752-0
I.V.A. Responsable Inscripto
Ing. Brutos C. Mult.: 901-173046-6

ANEXO I - EXCLUSIONES

CONDICIONES GENERALES COMUNES

Cláusula 4: Exclusiones

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

a) Lesiones imputables a esfuerzo.
b) Enfriamiento y demás efectos de las condiciones atmosféricas o ambientales.
c) 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.
d) Accidentes que el Asegurado y/o Beneficiario provoque –por acción u omisión- dolosamente o con culpa grave o el Asegurado sufra en empresa criminal.
e) 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.
f) 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.
g) 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.
h) Accidentes derivados de la navegación aérea no realizada en líneas de transporte aéreo regular.
i) Accidentes derivados de la práctica de deportes en forma profesional.
j) Lesiones autoinflingidas, aún cuando sean cometidas en estado de enajenación mental.
k) Accidentes causados por hechos de guerra civil o internacional que se produzcan en los países que se enumeran en las Condiciones Particulares.
l) Accidentes causados por hechos de guerra civil o internacional, guerrilla, rebelión, terrorismo, motín o lockout, cuando el Asegurado participe como elemento activo.
m) Accidentes ocurridos durante la práctica y/o entrenamiento de deportes de alto riesgo.
n) Accidentes o reacciones nucleares.
o) Accidentes derivados del uso de motocicletas, motos y cuatriciclos, salvo acuerdo en contrario.
p) Accidentes derivados de la realización de trabajos en altura superiores a los 4 metros, salvo acuerdo en contrario.
q) Enfermedades de cualquier naturaleza, salvo lo que pudiere especificarse en la definición de Accidente incluida en las Condiciones Generales Específicas.

BENEFICIO
PERSONAS SEGURAS

Casa Central: Av. Leandro N. Alem 584 Piso 12
(C1001AAN) Ciudad Autónoma de Bs. As.
Tel./Fax: (011) 5236-4300
C.U.I.T.: 30-68082752-0
I.V.A. Responsable Inscripto
Ing. Brutos C. Mult.: 901-173046-6

Sitio Web: *http://www.beneficioweb.com.ar*
E-mail: *beneficio@beneficiosa.com.ar*

CONDICIONES ESPECÍFICAS
COBERTURA DE MUERTE

Cláusula 1: Definiciones

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

- **Muerte Accidental:** fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un Accidente.
- **Beneficiario:** es aquella persona designada por el Asegurado a quien el Asegurador debe abonar las prestaciones previstas en la Póliza para el caso de Muerte o, a falta de designación, los herederos legales del Asegurado. La designación o cambio de Beneficiario deberá efectuarse por escrito.

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 de la cobertura, 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/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

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, cuyo capital fuera sustitutivo del de Muerte Accidental, como consecuencia de un Accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia de la cobertura.

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

BENEFICIO
PERSONAS SEGURAS

Sitio Web: *http://www.beneficioweb.com.ar*
E-mail: *beneficio@beneficiosa.com.ar*

Casa Central: Av. Leandro N. Alem 584 Piso 12
(C1001AAN) Ciudad Autónoma de Bs. As.
Tel./Fax: (011) 5236-4300
C.U.I.T.: 30-68082752-0
I.V.A. Responsable Inscripto
Ing. Brutos C. Mult.: 901-173046-6

Cláusula Anexa a las Condiciones Generales Comunes
CLÁUSULA DE INTERPRETACIÓN

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

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 mas 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; o 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 o Malevolencia:** 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 extragremial que motivó la huelga, así como tampoco su calificación de legal o ilegal.

11) **LockOut:** Se entienden 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 extragremial que motivó el lockout, así como tampoco su calificación de legal o ilegal.

2. 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 rebelión, de sedición o motín, de conmoción civil, de tumulto popular, de vandalismo, de guerrilla, de terrorismo, de huelga o de lockout.

3. 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.

BENEFICIO
PERSONAS SEGURAS

Sitio Web: *http://www.beneficioweb.com.ar*
E-mail: *beneficio@beneficiosa.com.ar*

Casa Central: Av. Leandro N. Alem 584 Piso 12
(C1001AAN) Ciudad Autónoma de Bs. As.
Tel./Fax: (011) 5236-4300
C.U.I.T.: 30-68082752-0
I.V.A. Responsable Inscripto
Ing. Brutos C. Mult.: 901-173046-6

Cláusula Anexa a las Condiciones Generales Comunes
CLÁUSULA DE COBRANZA DEL PREMIO

CAPÍTULO I

Artículo 1°: La vigencia de este seguro será la establecida en las Condiciones Particulares.
De esta forma, el premio de este seguro debe pagarse:

- ✓ al contado en la fecha de iniciación de la vigencia de cada período de facturación o, en caso de así convenirse,
- ✓ en la cantidad de cuotas mensuales y consecutivas establecidas en la póliza y también en la factura que forma parte integrante de la póliza.

En caso que el pago del premio se convenga en cuotas, la vigencia del seguro sólo tendrá lugar a partir de la hora cero del día siguiente del pago inicial (pago contado parcial), debiendo incluir la totalidad del impuesto al valor agregado correspondiente al contrato. (Texto conforme Resolución Superintendencia de Seguros de la Nación Nro. 21.600).
Sin embargo, el premio no será exigible sino contra entrega de la póliza o certificado de cobertura (Art. 30 - Ley 17.418).
Se entiende por premio la prima más los impuestos, tasas, gravámenes y todo otro recargo adicional a la misma.

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

i) vencido cualquiera de los plazos para el pago del premio exigible, este no fue realizado en término, o
ii) por cualquier causa imputable al Tomador y/o Asegurado (ej. por haber agotado el crédito disponible), no se pudiera efectuar el cobro del premio en término a través de la tarjeta de crédito declarada por el Tomador y/o Asegurado para tal fin, o
iii) por cualquier causa imputable al Tomador y/o Asegurado (ej. falta de fondos suficientes), no se pudiera efectuar el cobro del premio en término a través de la cuenta corriente o de la caja de ahorro declarada por el Tomador y/o Asegurado para tal fin.

2.2. Tal suspensión de cobertura se iniciará en todos los casos previstos precedentemente a partir de la hora 24 del día del vencimiento para el pago del premio exigible que no fue realizado en término.
2.3. Sin perjuicio de lo expuesto en los puntos 2.1 y 2.2 precedentes, se acuerda un plazo de gracia de 30 días corridos contados a partir de la fecha de vencimiento de cada una de las cuotas, lapso durante el cual la cobertura que otorga la póliza mantendrá su plena vigencia. El plazo de gracia antes mencionado no resulta aplicable al pago del premio correspondiente a la primer cuota.
Si el premio no fuera abonado en dicho plazo de gracia, la cobertura quedará automáticamente suspendida, debiendo el Tomador y/o Asegurado abonar el premio devengado hasta el vencimiento del plazo de gracia.
2.4. Toda rehabilitación de la cobertura suspendida por falta de pago en término surtirá efecto desde la hora cero (0) del día siguiente a aquel en que la Aseguradora reciba el pago total del importe o importes vencidos. Queda entendido y convenido que la rehabilitación de la cobertura antes mencionada regirá solamente para el futuro, pero no purgará la suspensión anterior de la misma derivada de la falta de pago del premio en el término convenido.

2.5. Transcurridos 60 días corridos desde que se suspendió la cobertura por falta de pago sin que el Tomador y/o Asegurado la haya pagado y rehabilitado la misma, el contrato de seguro quedará automáticamente resuelto de pleno derecho por el simple vencimiento del plazo y sin necesidad de interpelación extrajudicial o judicial alguna.

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

Artículo 3°: Las disposiciones de la presente Cláusula son también aplicables a los premios de los adicionales por endosos o suplementos de la póliza.

Artículo 4°: Queda entendido y convenido que los créditos recíprocos, líquidos y exigibles que existan pendientes o que se generen por cualquier concepto, vinculados o no con este contrato de seguro u otros celebrados por las partes, se compensarán de pleno derecho hasta la concurrencia del o de los montos menores (Art. 921 del Código Civil y Comercial de la Nación).

CAPÍTULO II

DISPOSICIONES APLICABLES A LA PRESENTE CLÁUSULA DE COBRANZA DE PREMIOS SEGÚN LO ESTABLECIDO POR LAS RESOLUCIONES Nº 429/2000,90/2001 Y 407/2001 DEL MINISTERIO DE ECONOMIA DE LA NACIÓN.

De acuerdo con lo establecido en el artículo 1º de la Resolución del Ministerio de Economía Nº 407/2001 que modificó las Resoluciones del Ministerio de Economía Nº 429/2000 y Nº 90/2001, los únicos sistemas habilitados para pagar premios de contratos de seguros son los siguientes:

a) Entidades especializadas en cobranza, registro y procesamiento de pagos por medios electrónicos habilitados por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION.

b) Entidades financieras sometidas al régimen de la Ley N° 21.526.

c) Tarjetas de crédito, débito o compras emitidas en el marco de la Ley N° 25.065.

d) Medios electrónicos de cobro habilitados previamente por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION a cada entidad de seguros, los que deberán funcionar en sus domicilios, puntos de venta o cobranza. En este caso, el pago deberá ser realizado mediante alguna de las siguientes formas: efectivo en moneda de curso legal, cheque cancelatorio Ley N° 25.345 o cheque no a la orden librado por el Asegurado o Tomador a favor de la entidad aseguradora.

Los productores asesores de seguros Ley N° 22.400 deberán ingresar el producido de la cobranza de premios a través de los medios detallados en el artículo 1º de la Resolución del Ministerio de Economía Nº 407/2001.

BENEFICIO
PERSONAS SEGURAS

Casa Central: Av. Leandro N. Alem 584 Piso 12
(C1001AAN) Ciudad Autónoma de Bs. As.
Tel./Fax: (011) 5236-4300
C.U.I.T.: 30-68082752-0
I.V.A. Responsable Inscripto
Ing. Brutos C. Mult.: 901-173046-6

Sitio Web: *http://www.beneficioweb.com.ar*
E-mail: *beneficio@beneficiosa.com.ar*

Cláusula Anexa a las Condiciones Generales Comunes

CLÁUSULA DE PRÓRROGA AUTOMÁTICA

1. Se deja expresa constancia que las partes han convenido que esta póliza tendrá vigencia (mensual / bimestral / trimestral / cuatrimestral / semestral) de acuerdo a lo establecido en condiciones Particulares, con el compromiso por parte del Asegurador de prorrogarla automáticamente por un máximo de (once / cinco / tres / dos / una) prórroga/s (mensuales / bimestrales / trimestrales / cuatrimestrales / semestral) Cada prórroga estará sujeta al régimen de cobranza vigente, según la Cláusula de Cobranza del Premio que forma parte integrante de la presente póliza.

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

3. A la finalización de la vigencia de la última prórroga, se procederá a la renovación automática de la póliza, manteniéndose las condiciones pactadas y la presente modalidad de prórroga automática en la póliza renovada, salvo indicación en contrario por parte del Asegurador, que notificará al Tomador y/o Asegurado de las modificaciones introducidas en cada renovación con una antelación no menor a 30 (treinta) días corridos, en cuyo plazo el Tomador y/o Asegurado podrá expedirse sobre la aceptación o rechazo de las nuevas condiciones. En caso que no se expida en el plazo estipulado, las nuevas condiciones se consideran aprobadas por el Tomador y/o Asegurado.

4. En las sucesivas renovaciones se establecerá la nueva suma asegurada, la variación tarifaria que pudiera corresponder de acuerdo a las tarifas vigentes en ese momento y el premio que surja de la aplicación de las mismas, el que deberá ser pagado de la manera convenida, por los medios habilitados por el régimen de cobranza en vigencia; todo lo cual será notificado al Tomador y/o Asegurado con una antelación no menor a 30 (treinta) días corridos, en cuyo plazo el Tomador y/o Asegurado podrá expedirse sobre la aceptación o rechazo de las nuevas condiciones. En caso que no se expida en el plazo estipulado, las nuevas condiciones se consideran aprobadas por el Tomador y/o Asegurado.

BENEFICIO
PERSONAS SEGURAS

Casa Central: Av. Leandro N. Alem 584 Piso 12
(C1001AAN) Ciudad Autónoma de Bs. As.
Tel./Fax: (011) 5236-4300
C.U.I.T.: 30-68082752-0
I.V.A. Responsable Inscripto
Ing. Brutos C. Mult.: 901-173046-6

Sitio Web: *http://www.beneficioweb.com.ar*
E-mail: *beneficio@beneficiosa.com.ar*

Cláusula Anexa a las Condiciones Generales Comunes
TOMADOR COMO BENEFICIARIO EN PRIMER TÉRMINO

1. Complementando lo establecido en las Cláusulas 10 y 11 de las Condiciones Generales Comunes, queda expresamente entendido y convenido que la prima del presente seguro se encuentra exclusivamente a cargo del Tomador, a quien se instituye como beneficiario en primer término, con preeminencia sobre los restantes beneficiarios que conservarán su derecho sólo sobre el saldo de la prestación por los montos que resulten de:

- Cualquier responsabilidad civil o legal que tuviera que asumir con motivo de siniestros cubiertos por la póliza;

- Del perjuicio concreto resultante de un interés económico lícito que demostrara con respecto a la vida o salud de los Asegurados, ante un siniestro cubierto por la póliza.

2. Previa citación al Tomador para que en el término de tres días invoque su derecho al cobro preferente conforme con el inciso anterior, el pago del saldo de las prestaciones se hará directamente a los demás asegurados o beneficiarios que justifiquen sus derechos. En caso de desacuerdo entre los interesados, se consignará judicialmente el importe.

BENEFICIO
PERSONAS SEGURAS
Sitio Web: *http://www.beneficioweb.com.ar*
E-mail: *beneficio@beneficiosa.com.ar*

Casa Central: Av. Leandro N. Alem 584 Piso 12
(C1001AAN) Ciudad Autónoma de Bs. As.
Tel./Fax: (011) 5236-4300
C.U.I.T.: 30-68082752-0
I.V.A. Responsable Inscripto
Ing. Brutos C. Mult.: 901-173046-6

CONDICIONES GENERALES ESPECÍFICAS
Accidente en el Lugar del Trabajo e In Itinere

Cláusula 1: Definiciones
A los fines de la presente Póliza, los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

- **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, sufrida por el Asegurado exclusivamente en el ejercicio de su profesión o actividad declarada en la solicitud de la cobertura, por el hecho o en ocasión del trabajo, dentro del horario y ámbitos habituales donde desempeña sus tareas, incluidos los Accidentes in itinere. Se entiende por Accidente in itinere el ocurrido en el trayecto directo e inmediato entre el lugar donde el Asegurado desempeña su actividad y su domicilio particular; siempre y cuando el Asegurado no hubiere alterado o interrumpido dicho trayecto por causas ajenas al trabajo.

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: Agravación del Riesgo
A las agravaciones del riesgo previstas en la Cláusula 8 de las Condiciones Generales Comunes, se agregan a efectos de la cobertura las siguientes agravaciones:

a) Modificación del horario habitual en el cual desempeña sus tareas, de acuerdo a lo declarado en la solicitud.
b) Modificación del trayecto entre su domicilio y el lugar donde desempeña su actividad o viceversa.

BENEFICIO
PERSONAS SEGURAS
Sitio Web: *http://www.beneficioweb.com.ar*
E-mail: *beneficio@beneficiosa.com.ar*

Casa Central: Av. Leandro N. Alem 584 Piso 12
(C1001AAN) Ciudad Autónoma de Bs. As.
Tel./Fax: (011) 5236-4300
C.U.I.T.: 30-68082752-0
I.V.A. Responsable Inscripto
Ing. Brutos C. Mult.: 901-173046-6

CONDICIONES ESPECÍFICAS
COBERTURA DE GASTOS MÉDICOS

Cláusula 1: Definiciones
A los fines de la presente Póliza, los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

- **Gastos Médicos:** se entienden por tales aquellos medicamentos y/o estudios que hayan sido prescriptos y efectuados al Asegurado por un médico matriculado, como consecuencia inmediata de un Accidente, con exclusión de aquellos que hayan sido reembolsados al Asegurado por la Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentre afiliado. El deducible a cargo del Asegurado será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda. La Suma Asegurada correspondiente a Gastos Médicos se indica en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

Cláusula 2: Riesgos Cubiertos-Límites Indemnizatorios
El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos Médicos incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un Accidente ocurrido durante la vigencia de la cobertura, 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 deberá abonar la Suma Asegurada correspondiente por los Gastos Médicos incurridos, en exceso del deducible a cargo del Asegurado establecido en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago.

Cláusula 3: Carácter del beneficio
Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos Médicos, ya que esta prestación es adicional e independiente de las demás.

Cláusula 4: Documentación a presentar
Para obtener el beneficio previsto en esta Condición Específica, el Asegurado o su representante deberá:

- ✓ Presentar las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- ✓ Presentar copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- ✓ Cumplimentar los requisitos relativos a la denuncia del accidente que dio origen al reclamo, de conformidad a lo establecido en la Cláusula 12 de las Condiciones Generales Comunes.

BENEFICIO
PERSONAS SEGURAS
Sitio Web: *http://www.beneficioweb.com.ar*
E-mail: *beneficio@beneficiosa.com.ar*

Casa Central: Av. Leandro N. Alem 584 Piso 12
(C1001AAN) Ciudad Autónoma de Bs. As.
Tel./Fax: (011) 5236-4300
C.U.I.T.: 30-68082752-0
I.V.A. Responsable Inscripto
Ing. Brutos C. Mult.: 901-173046-6

CONDICIONES ESPECÍFICAS
COBERTURA DE GASTOS POR PRÓTESIS Y ÓRTESIS

Cláusula 1: Definiciones
A los fines de la presente Póliza, los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

- **Prótesis u Órtesis:** se entiende por tal a aquel artefacto o elemento especialmente diseñado e implantado con el fin de cumplir una función supletoria de aquella parte del cuerpo del Asegurado afectada como consecuencia inmediata de un Accidente, con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentre afiliado el Asegurado y siempre que se encuentre dentro de las siguientes especialidades:
  a- Prótesis Oftalmológicas
  b- Prótesis Traumatológicas y Ortopédicas
  c- Prótesis Vasculares
  d- Prótesis de Cirugía Abdominal
  e- Prótesis Auditivas
  f- Órtesis y Ortopedia
  g- Prótesis Bucodentales

Cláusula 2: Riesgos Cubiertos-Límites Indemnizatorios
El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos por Prótesis y Órtesis incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un Accidente ocurrido durante la vigencia de la cobertura, 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 deberá abonar, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo, los Gastos por Prótesis y Órtesis incurridos, en exceso del Deducible a cargo del Asegurado establecido en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda y hasta las Sumas Aseguradas Máximas que, por cada tipo de Prótesis y Órtesis implantada en el Asegurado, se establecen en el Listado de Prótesis y Órtesis adjunto a la presente.
Si como consecuencia de un mismo Accidente se implantaran más de una Prótesis y/u Órtesis al Asegurado cubiertas por la presente cobertura, las indemnizaciones a cargo del Asegurador se sumarán, siendo de aplicación un único Deducible.
La Compañía sólo efectuará el reembolso del gasto correspondiente a la primera Prótesis u Órtesis, no cubriéndose suma alguna por las renovaciones o reemplazos que de las mismas pudieran efectuarse.

Cláusula 3: Carácter del Beneficio
Queda entendido y convenido que en caso de Siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos por Prótesis y Órtesis, ya que esta prestación es adicional e independiente de las demás.

Cláusula 4: Documentación a Presentar
Para obtener el beneficio previsto en esta Condición Específica, el Asegurado o su representante deberá:
- ✓ Presentar las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- ✓ Presentar copia de la orden médica que prescribe la necesidad del implante de la prótesis u órtesis, según se trate.
- ✓ Cumplimentar los requisitos relativos a la denuncia del Accidente que dio origen al reclamo, de conformidad a lo establecido en la Cláusula 12 de las Condiciones Generales Comunes.

Cláusula 5: Exclusiones
A las exclusiones previstas en la Cláusula 4 de las Condiciones Generales Comunes, se agregan a efectos de la presente cobertura las siguientes:
a) Prótesis u Órtesis que no se encuentren expresamente detalladas en el en el Listado de Prótesis y Órtesis adjunto a la presente.
b) Prótesis utilizadas con fines estéticos.
c) Prótesis miogénicas o bioeléctricas.
d) Renovaciones de prótesis u órtesis del Asegurado preexistentes a la contratación del seguro.

BENEFICIO
PERSONAS SEGURAS
Sitio Web: *http://www.beneficioweb.com.ar*
E-mail: *beneficio@beneficiosa.com.ar*

Casa Central: Av. Leandro N. Alem 584 Piso 12
(C1001AAN) Ciudad Autónoma de Bs. As.
Tel./Fax: (011) 5236-4300
C.U.I.T.: 30-68082752-0
I.V.A. Responsable Inscripto
Ing. Brutos C. Mult.: 901-173046-6

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 de la cobertura, 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/o 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, producido como consecuencia inmediata de un accidente, 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 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	36
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
c) 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 de un 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 seudoartrosis, 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.

Casa Central: Av. Leandro N. Alem 584 Piso 12
(C1001AAN) Ciudad Autónoma de Bs. As.
Tel./Fax: (011) 5236-4300
C.U.I.T.: 30-68082752-0
I.V.A. Responsable Inscripto
Ing. Brutos C. Mult.: 901-173046-6

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 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.

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

BENEFICIO
PERSONAS SEGURAS

Sitio Web: *http://www.beneficioweb.com.ar*
E-mail: *beneficio@beneficiosa.com.ar*

Casa Central: Av. Leandro N. Alem 584 Piso 12
(C1001AAN) Ciudad Autónoma de Bs. As.
Tel./Fax: (011) 5236-4300
C.U.I.T.: 30-68082752-0
I.V.A. Responsable Inscripto
Ing. Brutos C. Mult.: 901-173046-6

CONDICIONES GENERALES ESPECÍFICAS
Seguro Colectivo

Cláusula 1: Definiciones
A los fines de la presente Póliza, los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

- **Tomador:** es la persona física o jurídica que suscribe el presente contrato de seguro con el Asegurador y que posee un vínculo previo con las personas asegurables distinto al de la suscripción del presente seguro.
- **Asegurado:** son todas aquellas personas que forman parte del grupo regido por el Tomador, designadas como "Asegurado Titular" en el respectivo Certificado de Incorporación. También el término Asegurado comprende al grupo familiar (cónyuge o conviviente e hijos menores de 23 que estén económicamente a cargo del Asegurado Titular), en los casos que así hubiera sido pactado, a través de la inclusión en la Póliza de la Cláusula Adicional respectiva.
- **Certificado de Incorporación:** es el documento que emite el Asegurador a favor de cada uno de los "Asegurados Titulares" que conforman este Seguro Colectivo y que exterioriza y prueba la incorporación de este último, y su grupo familiar en caso de corresponder, a la Póliza contratada por el Tomador. En este documento constan las prestaciones que la Póliza otorga a cada Asegurado con sujeción a lo establecido en las Condiciones Generales Comunes, Condiciones Generales Específicas y en las respectivas Condiciones Específicas y Cláusulas Adicionales.

Cláusula 2: Obligaciones del Tomador
A los efectos del presente seguro, el Tomador se compromete a:

a) Denunciar al Asegurador todo Accidente presumiblemente cubierto por esta Póliza.
b) Informar al momento de ocurrida y/o conocida cualquier alta, baja y/o modificación relativa a los Asegurados.
c) Hacer entrega a los Asegurados de los Certificados de Incorporación emitidos por el Asegurador.
d) Denunciar al Asegurador las agravaciones / modificaciones del riesgo asumido.

El Asegurador podrá solicitar o acceder en cualquier momento a la información, documentación y registros en poder del Tomador relacionados con la ejecución de este contrato.

Cláusula 3: Variación del Grupo Asegurado
De acuerdo a lo establecido en el Artículo precedente, el Tomador está obligado a notificar al Asegurador las variaciones que se produzcan en la composición del grupo asegurado, por el ingreso y egreso de Asegurados, como máximo en forma mensual.

Para el caso de las personas que perteneciendo al grupo asegurable, satisfagan las condiciones de ingreso con posterioridad a la fecha de inicio de vigencia de este contrato, el seguro regirá a partir de las doce (12) horas del día siguiente a la fecha en que se cumplimenten las condiciones de ingreso al seguro.

Los ajustes de la prima que correspondan con motivo de variaciones en el grupo asegurado, se efectuarán a prorrata del tiempo transcurrido como Asegurado, ya sea desde la fecha de aceptación en el caso de incorporaciones o bien desde la fecha de exclusión en el caso de bajas de Asegurados, y serán debidamente notificados a los Asegurados.

Cláusula 4: Terminación de la Cobertura Individual
La cobertura individual de cada Asegurado quedará rescindida o caducará en cualquiera de los siguientes casos (el que ocurra primero):

a) Por cumplir el Asegurado la Edad Máxima de Permanencia establecida en las Condiciones Particulares.
b) Por rescisión o caducidad de la Póliza.
c) Por haberse consumido totalmente la Suma Asegurada, de acuerdo a lo que se establezca en cada Condición Específica o Cláusula Adicional.
d) Por rescisión o caducidad del Certificado de Incorporación.
e) Por dejar de pertenecer el Asegurado al grupo regido por el Tomador.
f) Por fallecimiento del Asegurado.
g) En el caso de los Asegurados familiares, por perder la calidad de Asegurado Cónyuge o Asegurado Hijo, según haya sido definido en la Cláusula Adicional respectiva.

BENEFICIO
PERSONAS SEGURAS
Sitio Web: *http://www.beneficioweb.com.ar*
E-mail: *beneficio@beneficiosa.com.ar*

Casa Central: Av. Leandro N. Alem 584 Piso 12
(C1001AAN) Ciudad Autónoma de Bs. As.
Tel./Fax: (011) 5236-4300
C.U.I.T.: 30-68082752-0
I.V.A. Responsable Inscripto
Ing. Brutos C. Mult.: 901-173046-6

CONDICIONES ESPECÍFICAS
COBERTURA DE RENTA POR INTERNACIÓN (DIARIA)

Cláusula 1: Definiciones
A los fines de la presente Póliza, los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

- **Renta por Internación**: se entiende por tal a la prestación que el Asegurador otorgará por cada día que el Asegurado permanezca internado u hospitalizado en un Establecimiento Asistencial (hasta la cantidad máxima de días prevista en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda) como consecuencia inmediata de un Accidente. La Suma Asegurada diaria correspondiente a "Renta por Internación" se indica en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.
- **Establecimiento Asistencial**: es un establecimiento médico que se halle legalmente autorizado, que posea servicios de enfermería durante las 24 horas del día y que esté equipado para cirugía mayor.
- **Internación**: se entiende por tal la permanencia del Asegurado en un Establecimiento Asistencial como consecuencia inmediata de un Accidente, cuando ésta supere el período de espera especificado en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

Cláusula 2: Riesgos Cubiertos-Límites Indemnizatorios
El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de Renta por Internación del Asegurado como consecuencia inmediata de un Accidente ocurrido durante la vigencia de la cobertura, 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 Asegurado el importe diario estipulado en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda, por cada día de internación del Asegurado.

Cláusula 3: Carácter del beneficio
Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Renta por Internación, ya que esta prestación es adicional e independiente de las demás.
El Asegurador deberá abonar la Suma Asegurada correspondiente a Renta por Internación en forma diaria, desde el primer día de internación del Asegurado - cuando ésta supere el período de espera especificado -, hasta el plazo máximo establecido en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

BENEFICIO
PERSONAS SEGURAS
Sitio Web: *http://www.beneficioweb.com.ar*
E-mail: *beneficio@beneficiosa.com.ar*

Casa Central: Av. Leandro N. Alem 584 Piso 12
(C1001AAN) Ciudad Autónoma de Bs. As.
Tel./Fax: (011) 5236-4300
C.U.I.T.: 30-68082752-0
I.V.A. Responsable Inscripto
Ing. Brutos C. Mult.: 901-173046-6

Datos de la Póliza			
Rama	ACC.PERSONALES	Póliza Nº	*615051
Endoso Nº	0	Fecha de emsión	11/01/2022
Vigencia	12/01/2022 - 12/02/2022	Período de Facturación	12/01/2022 - 12/02/2022

Datos del Asegurado y/o Tomador			
Asegurado y/o Tomador	BAGJ CONSTRUTORA SRL	Cliente Nº	102930
Domicilio	PJE.FLORENCIO BALCARCE 36 5-15	Localidad	CDAD.AUT.BS.AS. (01405)
Provincia		Sit. I.V.A.	Resp. Inscripto CUIT 30-71092291-4

Constancia de recepción de Póliza

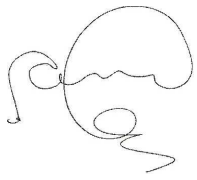
Actividad/Ocupacion
CONSTRUCCION - CONSTRUCCION HASTA 6 MTS. DE ALTURA
Ubicacion del Riesgo
Direccion: PJE.FLORENCIO BALCARCE 36 5-15
(01405) CDAD.AUT.BS.AS. - CDAD.AUT.BS.AS.
Ambito: Laboral mas In-Itinere
Franquicia Por Asistencia Medica: 500,00
LA PRESENTE POLIZA SOLO CUBRE AL ASEGURADO DURANTE EL DESEM-
PE¥O DE SUS TAREAS LABORALES INCLUSO EL TRASLADO IN-ITINERE.
Edad M xima de Ingreso cobertura b sica/adicionales:64 a¤os
Edad M xima de Permanencia cobertura b sica : 70 a¤os
Edad M xima de Permanencia coberturas adicionales : 65 a¤os

EL PRESENTE SEGURO CUBRE UN REINTEGRO DE GASTOS DE SEPELIO P
OR ACCIDENTE DE HASTA $166.000. ASIMISMO CUBRE UNA RENTA DIA

Estimado Cliente:

En cumplimiento de lo dispuesto por la Resolución de Superintendencia de Seguros de la Nación Nº 38.708, le solicitamos cordialmente tenga a bien firmar la presente como constancia de recepción de su póliza, y luego remitirla a su productor/asesor o a cualquiera de nuestras Oficinas Comerciales.

Agradeciendo su colaboración, lo saluda atentamente.



Alfredo Del Greco
Director
p/ Beneficio S.A.
Compañía de Seguros

FIRMA

ACLARACION

DOCUMENTO DNI / CI

FECHA DE RECEPCION