Colón Compañía de Seguros S.A.
Alicia Moreau de Justo 170 Piso 3
C1107AAD - C.A.B.A
0810-22-26566

Certificado de Cobertura
Seguro de Accidentes Personales

Póliza Número: 818859 - ACCIDENTES PERSONALES
Fecha de Inicio de Vigencia: 14/03/2022

Datos del Tomador

TOMADOR: CORA BURGIN
CUIT: 20105512903
DOMICILIO: DORREGO 1940 2H - 1414 - CIUDAD AUTONOMA DE BUENOS AIRES - CIUDAD AUTONOMA DE BUENOS AIRES - ARGENTINA

CLAUSULA DE NO REPETICIÓN: Se deja constancia que la aseguradora renuncia a ejercer sus derechos de subrogación directa e indirectamente contra ASOCIACIÓN CIVIL EDUCATIVA ESCOSESA SAN ANDRES CUIT : 30-52982680-6, Jose Maria Mendez Acosta DNI 27130167 sus funcionarios, empleados y/u obreros, en todos aquellos siniestros con cobertura, conforme los términos de la presente póliza, sus condiciones generales y particulares.

Detalle de Coberturas

Cobertura	Suma Asegurada
MUERTE ACCIDENTAL	$ 1550000.00
GASTOS MEDICOS POR ACCIDENTE	$ 50000.00
INCAPACIDAD TOTAL Y PARCIAL PERMANENTE POR ACC.	$ 1500000.00

Detalle de Asegurados

Asegurado	Tipo y Número de Documento	Fecha de Nacimiento	Actividad
BURGIN CORA | CUIT20105512903	CUIT 20105512903	13/01/50	ARQUITECTO C/ VISITA A OBRA hasta 8 metros
MOUZO SEBASTIÁN ESTEBAN | DNI20831641	DNI 20831641	25/06/69	ARQUITECTO C/ VISITA A OBRA hasta 8 metros

Los Asegurados podrán solicitar información ante la Superintendencia de Seguros de la Nación con relación a la situación económico financiera de la entidad Aseguradora; dirigiéndose personalmente o por nota a Av. Julio A. Roca 721 (C.P. 1067), Ciudad Autónoma de Buenos Aires, o al teléfono 4338-4000 (líneas rotativas), en el horario de 10:30 a 17:30 hs. Podrá consultarse via internet a la siguiente dirección: www.ssn.gov.ar

La presente póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación (Proveido N° 119.935, de enero de 2015).

Emitido en Ciudad de Buenos Aires, 16/03/2022

Silvina Haberman
Gerente Técnico

COLÓN
COMPAÑÍA DE SEGUROS

SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES
CONDICIONES PARTICULARES

Colón Compañía de Seguros S.A., con domicilio en la calle Alicia M de Justo 170 Piso 3 (en adelante el Asegurador o la Compañía), y el Tomador, cuyo nombre y domicilio se indican a continuación, convienen en celebrar un contrato de seguro sujeto a las Condiciones Generales, Específicas y Particulares vigentes, aprobadas por la Superintendencia de Seguros de la Nación que se detallan.

Número de Póliza:	**818859**

Período de vigencia de la Póliza:	Desde las 0 hs. del 14/03/2022 hasta el 13/03/2023
Fecha de Emisión:	16/03/2022

Datos del Tomador

Nombre o Razón Social:	BURGIN CORA
CUIT:	20105512903
Domicilio:	DORREGO 1940 2H - (1414) - CAP - ARG

Planes y Coberturas

Cobertura	Suma Asegurada	Edad Mínima de Ingreso	Edad Máxima de Ingreso	Edad máxima de cobertura
Muerte Accidental	$ 1.550.000	18 años (inclusive)	74 años (inclusive)	75 años (exclusive)
Incapacidad Permanente (B)	$ 1.500.000	18 años (inclusive)	74 años (inclusive)	75 años (exclusive)
Gastos Médicos	$ 50.000	18 años (inclusive)	74 años (inclusive)	75 años (exclusive)

Moneda del Contrato: Pesos

Periodicidad de Pago: cuotas

Porcentaje de premio a cargo del Tomador: 100%

Porcentaje de premio a cargo del Asegurado: 0%

Alcance de Cobertura: JORNADA LABORAL CON "IN-ITINERE"

Cantidad Mínima de Asegurados: 2

Tipo de Accidente Cubierto: Todo Accidente, según lo definido en las Condiciones Generales Art. N° 5.

Plazo para el pago de Siniestros: 15 (quince) días de notificado el siniestro o de acompañada, si procediera, la información complementaria del art. 46 párrafo 2° y 3° de la Ley de Seguros N° 17.418.

Discriminación del Premio mensual por persona en pesos

Concepto	Importe
Prima Pura	$134.04
Gastos Adquisición	$67.02
Gastos de Administración	$67.02
Prima de Tarifa	$268.08
Tasa SSN	$1.61
I.V.A.	$56.30
Otros Impuestos	$4,02
Premio	$330.00

Nota 1: ARQUITECTO C/ VISITA A OBRA hasta 8 metros
Nota 2: La cobertura de gastos médicos cuenta con un deducible de $1.500 por evento y por persona.
Nota 3: Altura máxima de los trabajos: 8 metros
Nota 4: El presente seguro cubre exclusivamente los accidentes que sufra el Asegurado durante la jornada de trabajo al servicio del Tomador, en el horario y lugar declarados en la solicitud de seguro. Los días libres y ausencias del lugar de trabajo no se considerarán jornada laboral.
Nota 5: Se cubren asimismo los accidentes producidos en el trayecto entre el domicilio del Asegurado y el lugar de trabajo, siempre que dicho trayecto no sea modificado por motivos ajenos al trabajo."
Nota 6: En caso que exista otra cobertura médica de cualquier tipo (Obra Social Sindical, Privada, Sistemas de Medicina Prepaga, etc.) que provea beneficios cubiertos en esta Cláusula, todos los reclamos deben ser hechos en primera instancia contra aquella cobertura y después que ellos hayan sido agotados, comenzarán a regirlos beneficios que acuerda la presente Cláusula. En estos casos no se aplicarán deducibles.
Nota 7: La Compañía reembolsará el importe de gastos de asistencia médico-farmacéutica prescripta por facultativo en que haya incurrido el Asegurado, como consecuencia de un accidente cubierto por la póliza, neto de todo reintegro de gastos efectuado por la obra social, entidad de medicina prepaga y/o seguro de salud del Asegurado, hasta la suma asegurada prevista para esta cobertura en las Condiciones particulares la póliza. En estos casos no se aplicarán deducibles.
Nota 8: Límite de indemnización por acontecimiento que afecte a más de una persona, por todo concepto, incluyendo todas las personas aseguradas actualmente o incorporadas en el futuro a la póliza: hasta 1 vida con un máximo de $ 1.550.000.

Anexos que forman parte de la póliza:

- Condiciones Particulares
- Anexos I – Riesgos no cubiertos
- Condiciones Generales
- Condiciones Generales – Seguro Colectivo
- Condiciones Específicas – Muerte Accidental
- Condiciones Específicas – Incapacidad Permanente (B)
- Condiciones Generales Específicas – Gastos Médicos
- Condiciones Específicas – Alcance de Cobertura: Jornada de Trabajo e "In-Itinere"
- Condiciones Generales Específicas sobre la Persona de un Tercero
- Cláusula de Cobranzas
- Anexo – Nómina Inicial de Asegurados

En consideración a las declaraciones suscriptas por el Contratante en la solicitud que forma parte integrante de esta póliza, y al pago de las primas que más arriba se estipulan, Colón Compañía de Seguros S.A. de acuerdo con las Condiciones Generales de esta póliza, se obliga a pagar a los beneficiarios o tenedores de Certificados Individuales vigentes al momento de ocurrencia del siniestro, el Capital Asegurado en su oficina central o a través de los medios que éste provea a tal efecto, después de recibidas las pruebas del siniestro especificadas en las condiciones generales o en las condiciones adicionales según corresponda.

IMPORTANTE: Conforme con lo dispuesto en la Resolución del Ministerio de Economía 407/2001 se establece que los únicos sistemas habilitados para pagar premios de contratos de Seguros son los siguientes: a) entidades especializadas en cobranza, registro y procesamiento de pagos por medios electrónicos habilitados por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN; b) Entidades financieras sometidas al régimen de la Ley Nº 21.526; c) Tarjetas de crédito, débito o compras emitidas en el marco de la Ley Nº 25.065; d) Medios electrónicos de cobro habilitados previamente por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN a cada entidad de Seguros, los que deberán funcionar en sus domicilios, puntos de venta o cobranza.

ADVERTENCIA: Si el texto de la presente póliza difiere del contenido de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el Tomador, si no reclamara dentro de un mes de haber recibido la póliza.
Cuando se mencionen los vocablos "Asegurado" o "Tomador" se considerarán indistintamente, según corresponda.

NOTA: "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. En caso de no haber sido resuelto el mismo o que haya sido denegada su admisión o desestimado, total o parcialmente, podrá acudir al Departamento de Orientación y Asistencia del Asegurado (D.O.A.A.), dependiente de la Superintendencia de Seguros de la Nación. A tal fin deberá dirigirse a Av. Julio A. Roca 721 (C1067ABC) Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en el horario de 10:30 a 17:30 hs; O bien comunicándose telefónicamente al 0-800-666-8400 o 4338-4000 (líneas rotativas), por correo electrónico a consultasydenuncias@ssn.gob.ar o vía Internet a la siguiente dirección: http://www.ssn.gov.ar. A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora".

Productor Asesor Interviniente: TORRES LISANDRO ADRIAN Matrícula N° 90965

Unidad de Información Financiera: Conforme lo previsto en el artículo 21, inciso a) de la Ley N° 25.246 y modificatorias, las compañías de seguros como sujetos obligados deberemos elaborar y observar una política de identificación y conocimiento del cliente, cuyo contenido deberá ajustarse a la Resolución UIF Nro.230/2011; en consecuencia esta compañía solicitará a sus clientes al inicio, durante la relación contractual y ante el pedido de rescates, siniestros, cesiones, cambio de beneficiarios y demás operaciones indicadas en la normativa, la información pertinente y obligatoria en cada caso.
Acuerdo de Privacidad
Los puntos indicados en el Acuerdo se encuentran regidos por la Ley de Hábeas Data.
Colón Compañía de Seguros S.A. (en adelante La Empresa) guardará respecto de la información solicitada a nuestros clientes, y la que estos compartan con nosotros, estricta seguridad y confidencialidad.
La información solicitada al cliente es la mínima necesaria para administrar la póliza y poder brindar un mejor servicio a nuestro cliente. No será utilizada para fines distintos o incompatibles con el seguro solicitado.
La información de nuestros clientes sólo será manejada por personas autorizadas por La Empresa y quienes no cumplan con la confidencialidad y privacidad estarán sujetos a sanciones, según corresponda.
La información médica que nos proporcione el cliente será utilizada solamente para la suscripción y/o administración de su póliza de seguros, o para el fin que él mismo autorice, según se le haya comunicado al obtener dicha información.
La Empresa se compromete a mantener los archivos de sus clientes completos, actualizados y exactos, de acuerdo a la información que se solicite y sea brindada por el cliente. Los clientes pueden solicitar la rectificación o suspensión de los datos que consideren incorrectos.
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 N° 25.326.
La DIRECCIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES, Órgano de control de la Ley N° 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.

La presente póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación (Proveído N°119.935, del 23 de Enero de 2015).

En virtud de contener esta póliza firma facsimilar, la Compañía renuncia a oponer defensa relacionadas con la falsedad o inexistencia de la firma. Circular SSN N° 4.462.

Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 05 de Abril de 2021.



Santiago Scally
Apoderado

SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES

ANEXO I – RIESGOS NO CUBIERTOS

Se excluyen expresamente de este seguro:
a) Los accidentes ocurridos con anterioridad a la fecha de vigencia inicial de la cobertura de este seguro o las consecuencias de accidentes ocurridos con anterioridad a la fecha de vigencia inicial de la cobertura, así como las consecuencias o secuelas de un accidente cubierto que se manifiesten después de los ciento ochenta (180) días siguientes a la fecha de su ocurrencia.
b) Las enfermedades de cualquier clase o naturaleza, incluyendo el infarto de miocardio y aneurismas, así como lesiones u otras consecuencias debidas a intervenciones quirúrgicas o tratamientos médicos que no hayan sido motivados por un accidente cubierto por esta póliza.
c) Los tratamientos psiquiátricos y/o psicológicos, trastornos de enajenación mental, estados de depresión psíquico nerviosa, neurosis o psicosis, cualesquiera que fuesen sus manifestaciones clínicas.
d) Los accidentes causados por vértigos, vahídos, lipotimias, convulsiones o parálisis y los que ocurran por estado de perturbación mental, sonambulismo, embriaguez o a causa del uso de drogas tóxicas, estupefacientes o sustancias medicamentosas, no prescriptas o no utilizadas de acuerdo a las instrucciones médicas.
e) Los accidentes que el Asegurado, el Tomador o los beneficiarios, por acción u omisión provoquen dolosamente o con culpa grave o el Asegurado los sufra en empresa criminal. No obstante quedan cubiertos los actos realizados para precaver el siniestro o atenuar sus consecuencias o por un deber de humanidad generalmente aceptado.
f) Los accidentes causados por hechos de guerra, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas, sea que haya habido o no declaración de guerra civil, insurrección, sublevación, rebelión, sedición, motín, guerrilla, terrorismo, revoluciones, tumultos populares, lock-out, o hechos que las leyes califican como delitos contra la inseguridad interior del Estado.
g) Los accidentes que guarden relación directa o indirecta con radiación o reacción nuclear o contaminación radiactiva y otros fenómenos sísmicos o meteorológicos de carácter extraordinario o catastrófico.
h) Los accidentes derivados del uso de motocicletas o vehículos similares.
i) Los accidentes derivados de la práctica profesional o como aficionado de los siguientes deportes: deportes aéreos (paracaidismo u otros), salto con elástico (bungee, puenting), caza mayor, montañismo, escalada (con excepción de escalada sobre bloque y/o muro artificial), excursiones en alta montaña a más de 3.000 metros de altura, espeleología, equitación (con excepción de excursión ecuestre y ejercicios de preparación) y atalajes, boxeo, boxeo

americano (o full contact), inglés o tailandés, catch, lucha en cualquiera de sus modalidades, artes marciales, deportes de nieve (con excepción de esquí, monoesquí y surf sobre pistas), deportes mecánicos (automovilismo, motociclismo), deportes náuticos sin vigilancia (con excepción del yatching a menos de 20 millas náuticas de las costas, submarinismo a menos de 20 metros de profundidad y natación), motonáutica, de jet-esquí o scooter de mar, y otros deportes notoriamente peligrosos.
j) La participación en competiciones, ejercicios de acrobacia, pruebas de carácter excepcional o torneos organizados por federaciones deportivas u organismos similares.
k) La utilización, como pasajero o tripulante, de medios de navegación aérea no autorizados para el transporte público de pasajeros, así como de helicópteros.
l) Manipulación de explosivos.
m) Las hernias, las rupturas musculares no tendinosas, los lumbagos agudos (dolor de cintura).
n) Afecciones no orgánicas, es decir, que no se traducen por signos objetivos revelados por examen clínico o por exámenes complementarios que acaben por clasificarlos en la categoría de enfermedades.
o) La participación en duelo, crimen, delito intencional o riña, excepto en el caso de legítima defensa.
p) Participación en acciones militares y/o policiales.

SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES
CONDICIONES GENERALES

Artículo 1 - DISPOSICIONES FUNDAMENTALES

En caso de discordancia entre las Condiciones Generales y Condiciones Específicas respecto a las Condiciones Particulares, se estará a lo que dispongan estas últimas.

Artículo 2 - VIGENCIA

Esta póliza adquiere fuerza legal desde la fecha de inicio de vigencia indicada en las Condiciones Particulares de póliza, renovándose anualmente en forma automática.

Artículo 3 - COBERTURA

El Asegurador se compromete al pago de los beneficios estipulados en las Condiciones Específicas de las coberturas que se indican en las Condiciones Particulares de póliza cuando el Asegurado sufra durante la vigencia del seguro alguna de las contingencias previstas en las coberturas contratadas a causa de un accidente cubierto, siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten dentro de los ciento ochenta (180) días siguientes a la fecha de ocurrencia del mismo, sujeto a los términos y condiciones establecidos en las Condiciones Particulares, Condiciones Generales y Condiciones Específicas que integran el presente contrato.

Los beneficios previstos para las distintas coberturas son independientes entre sí, a excepción de los importes abonados en concepto de Incapacidad Permanente, los que se deducen del beneficio a abonar en caso de fallecimiento del Asegurado.

La cobertura se extiende al tránsito y/o permanencia del Asegurado en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

Artículo 4 - DEFINICIÓN DE ACCIDENTE

A los efectos de este seguro, se entiende por accidente a toda lesión corporal sufrida por el Asegurado independientemente de su voluntad, por una causa fortuita, exterior, súbita y violenta, y que pueda ser

determinada por los médicos de una manera cierta. Se excluyen todas las lesiones que sean consecuencias de enfermedades o desórdenes físicos.

Artículo 5 - TIPOS DE ACCIDENTE

Se podrán cubrir las contingencias previstas a causa de los tipos de accidente que se definen a continuación, conforme las limitaciones o exclusiones estipuladas en la presente póliza:

- Todo Accidente

Son todos accidentes que puedan ocurrir al Asegurado, ya sea en el ejercicio de la profesión declarada, o mientras se halle prestando servicio militar en tiempo de paz, o en su vida particular, o mientras esté circulando o viajando en vehículos particulares terrestres o acuáticos, propios o ajenos, conduciéndolos o no, o haciendo uso de cualquier medio habitual de transporte público de personas, ya sea terrestre, fluvial, lacustre, marítimo o en líneas de transporte aéreo regular, o mientras se halle practicando los deportes declarados en la solicitud de seguro, ya sea en calidad de profesional o aficionado.

- Accidente de Tránsito

Es el accidente que se produce:

- Al encontrarse el Asegurado como conductor o pasajero en un automóvil particular o en un automóvil de alquiler, entendiéndose por tal a taxis, remises o similares.
- Al ser atropellado el Asegurado por cualquier clase de vehículo al transitar como peatón en la vía pública o al utilizar un vehículo no motorizado, como por ejemplo: bicicletas, patines o similares.

- Accidente en Transporte Público

Es el accidente que se produce al encontrarse el Asegurado como pasajero en un transporte público legalmente autorizado para el servicio de transporte regular de pasajeros, subiendo o bajando de los mismos, y habiendo pagado su correspondiente boleto o pasaje. Se entiende por transporte público a todo vehículo terrestre, acuático, marítimo o aéreo autorizado para el transporte público de pasajeros, con ruta establecida y sujeto a itinerarios regulares. Se excluyen expresamente los taxis o cualquier otro medio de transporte privado.

- Accidente en Transporte Privado

Es el accidente que se produce al encontrarse el Asegurado como conductor o pasajero de un automóvil particular, siempre que no realice actividades comerciales ni deportivas con el mismo.

- Accidente Aéreo

Es el accidente que se produce al encontrarse el asegurado como pasajero en un servicio comercial aéreo regular destinado al transporte de personas, entre aeropuertos debidamente acondicionados para el tráfico de pasajeros, y habiendo pagado el asegurado su correspondiente boleto o pasaje.

Artículo 6 - RIESGOS NO CUBIERTOS

Se excluyen expresamente de este seguro:

a) Los accidentes ocurridos con anterioridad a la fecha de vigencia inicial de la cobertura de este seguro o las consecuencias de accidentes ocurridos con anterioridad a la fecha de vigencia inicial de la cobertura, así como las consecuencias o secuelas de un accidente cubierto que se manifiesten después de los ciento ochenta (180) días siguientes a la fecha de su ocurrencia.

b) Las enfermedades de cualquier clase o naturaleza, incluyendo el infarto de miocardio y aneurismas, así como lesiones u otras consecuencias debidas a intervenciones quirúrgicas o tratamientos médicos que no hayan sido motivados por un accidente cubierto por esta póliza.

c) Los tratamientos psiquiátricos y/o psicológicos, trastornos de enajenación mental, estados de depresión psíquico nerviosa, neurosis o psicosis, cualesquiera que fuesen sus manifestaciones clínicas.

d) Los accidentes causados por vértigos, vahídos, lipotimias, convulsiones o parálisis y los que ocurran por estado de perturbación mental, sonambulismo, embriaguez o a causa del uso de drogas tóxicas, estupefacientes o sustancias medicamentosas, no prescriptas o no utilizadas de acuerdo a las instrucciones médicas.

e) Los accidentes que el Asegurado, el Tomador o los beneficiarios, por acción u omisión provoquen dolosamente o con culpa grave o el Asegurado los sufra en empresa criminal. No obstante quedan cubiertos los actos realizados para precaver el siniestro o atenuar sus consecuencias o por un deber de humanidad generalmente aceptado.

f) Los accidentes causados por hechos de guerra, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas, sea que haya habido o no declaración de guerra civil, insurrección, sublevación, rebelión, sedición, motín, guerrilla, terrorismo, revoluciones, tumultos populares, lock-out, o hechos que las leyes califican como delitos contra la seguridad interior del Estado.

g) Los accidentes que guarden relación directa o indirecta con radiación o reacción nuclear o contaminación radiactiva y otros fenómenos sísmicos o meteorológicos de carácter extraordinario o catastrófico.

h) Los accidentes derivados del uso de motocicletas o vehículos similares.

i) Los accidentes derivados de la práctica profesional o como aficionado de los siguientes deportes: deportes aéreos (paracaidismo u otros), salto con elástico (bungee, puenting), caza mayor, montañismo, escalada (con excepción de escalada sobre bloque y/o muro artificial), excursiones en alta montaña a más de 3.000 metros de altura, espeleología, equitación (con excepción de excursión ecuestre y ejercicios de preparación) y atalajes, boxeo, boxeo americano (o full contact), inglés o tailandés, catch, lucha en cualquiera de sus modalidades, artes marciales, deportes de nieve (con excepción de esquí, monoesquí y surf sobre pistas), deportes mecánicos (automovilismo, motociclismo), deportes náuticos sin vigilancia (con excepción del yatching a menos de 20 millas náuticas de las costas, submarinismo a menos de 20 metros de profundidad y natación), motonáutica, de jet-esquí o scooter de mar, y otros deportes notoriamente peligrosos.

j) La participación en competiciones, ejercicios de acrobacia, pruebas de carácter excepcional o torneos organizados por federaciones deportivas u organismos similares.

k) La utilización, como pasajero o tripulante, de medios de navegación aérea no autorizados para el transporte público de pasajeros, así como de helicópteros.

l) Manipulación de explosivos.

m) Las hernias, las rupturas musculares no tendinosas, los lumbagos agudos (dolor de cintura).

n) Afecciones no orgánicas, es decir, que no se traducen por signos objetivos revelados por examen clínico o por exámenes complementarios que acaben por clasificarlos en la categoría de enfermedades.

o) La participación en duelo, crimen, delito intencional o riña, excepto en el caso de legítima defensa.

p) Participación en acciones militares y/o policiales.

Artículo 7 - 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 la póliza.

Artículo 8 - PAGO DE LA PRIMA

El importe de las primas del seguro y la periodicidad del pago de las mismas se estipulan en las Condiciones Particulares de póliza.

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

Artículo 9 – CARGAS DEL ASEGURADO O BENEFICIARIOS EN CASO DE ACCIDENTE

El Asegurado o los beneficiarios comunicarán al Asegurador el acaecimiento del siniestro dentro de los tres (3) días de conocerlo, bajo pena de perder el derecho a ser indemnizado, salvo que acredite caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia.

Desde el momento de hacerse aparentes las lesiones, el accidentado deberá someterse, a su cargo, a un tratamiento médico racional y seguir las indicaciones del facultativo que le asiste; deberá enviarse al Asegurador un certificado del médico que atiende al lesionado expresando la causa y naturaleza de las lesiones sufridas por el Asegurado, sus consecuencias conocidas o presuntas, y la constancia de que se encuentra sometido a un tratamiento médico racional. El Asegurado remitirá al Asegurador las certificaciones médicas que informen sobre la evolución de las lesiones y actualicen el pronóstico de curación, cuando le sea requerido por el Asegurador, con una frecuencia no inferior a quince (15) días. Asimismo, el Asegurado deberá someterse al examen de los médicos del Asegurador cada vez que éste lo solicite.

El Asegurado o los beneficiarios están obligados a suministrar al Asegurador, a su pedido, la información necesaria para verificar el siniestro o la extensión de la prestación a su cargo, la prueba instrumental en cuanto sea razonable que la suministre, constancias de intervención policial o diligencias judiciales si correspondiera, y a permitirle al Asegurador las indagaciones necesarias a tales fines sin perjuicio de la información a que se refiere el párrafo anterior.

En caso de fallecimiento del Asegurado, el Asegurador se reserva el derecho de exigir la autopsia o la exhumación del cadáver para establecer las causas de la muerte, debiendo los beneficiarios prestar su conformidad y su concurso para la obtención de las correspondientes autorizaciones para realizarlas.

La autopsia o la exhumación deberán efectuarse con citación de los beneficiarios, los que podrán designar un médico para representarlos. Todos los gastos que ellas motiven serán por cuenta del Asegurador, excepto los derivados del nombramiento del médico representante de los beneficiarios.

Artículo 10 - CUMPLIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DEL ASEGURADOR

El pago de los beneficios estipulados en esta póliza se hará dentro de los quince (15) días de notificado el siniestro o de cumplidos los requisitos a que se refiere el Artículo 9 de estas Condiciones Generales, el que sea posterior.

Artículo 11 - VALUACIÓN POR PERITOS

Si no hubiere acuerdo entre las partes, las consecuencias indemnizables del accidente serán determinadas por dos médicos designados uno por cada parte, los que deberán elegir dentro de los ocho (8) días de su designación, a un tercer facultativo para el caso de divergencia.

Los médicos designados por las partes deberán presentar su informe dentro de los treinta (30) días y en caso de divergencia el tercero deberá expedirse dentro del plazo de quince (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 fuere electo en el plazo establecido en el apartado anterior, la parte más diligente podrá requerir su nombramiento a la Secretaría de Salud de la Nación u otro organismo que la reemplace.

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 12 - PLURALIDAD DE SEGUROS

El Asegurado deberá notificar sin dilación a cada asegurador los seguros de Accidentes Personales que tenga contratados o contrate en lo sucesivo 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, estos 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.

Artículo 13 - RETICENCIA

Toda declaración falsa o toda reticencia de circunstancias conocidas por el 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. Cuando la reticencia no dolosa es alegada dentro del plazo citado precedentemente, el Asegurador, a su exclusivo juicio, puede anular el contrato restituyendo la prima percibida con deducción de los gastos, o reajustarla con la conformidad del Asegurado al verdadero estado del riesgo. 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. En todos los casos, si el siniestro ocurre durante el plazo para impugnar, el Asegurador no adeuda prestación alguna.

Artículo 14 - AGRAVACIÓN DEL RIESGO

El Asegurado debe denunciar al Asegurador toda agravación del riesgo asumido, que de haber existido al tiempo de la celebración del contrato lo hubiera impedido o hubiera modificado sus condiciones. Se consideran agravaciones del riesgo 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.

La agravación del riesgo producirá la suspensión de la cobertura o la rescisión del contrato de conformidad con los Artículos 37 y correlativos de la 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.

Artículo 15 - RESIDENCIA EN EL EXTRANJERO

El Asegurado debe comunicar al Asegurador en forma fehaciente e inmediata, cuando fije su residencia en el extranjero.

Artículo 16 - REDUCCIÓN DE LAS CONSECUENCIAS

El Asegurado en cuanto le sea posible, debe impedir o reducir las consecuencias del siniestro, y observar las instrucciones del Asegurador al respecto, en cuanto sean razonables.

Artículo 17 - 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 a los concebidos y los sobrevivientes al tiempo de ocurrir el evento previsto. Cuando se designe a los herederos, se entiende a los que por Ley suceden al Asegurado, si no hubiere otorgado testamento; si lo hubiere otorgado, se tendrá por designados a los herederos instituidos. Si no se fija cuota parte, el beneficio se distribuirá conforme a las cuotas hereditarias.

Cuando el contratante no designe beneficiario o por cualquier causa la designación se haga ineficaz o quede sin efecto, se entiende que designó a los herederos.

Artículo 18 - CAMBIO DE BENEFICIARIO

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

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

Artículo 19 - CADUCIDAD POR INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES Y CARGAS

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

Artículo 20 - RESCISIÓN UNILATERAL

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

Cuando el seguro rija de doce a doce horas, la rescisión se computará desde la hora doce inmediata siguiente, y en caso contrario, desde la hora veinticuatro.

Si el Asegurador ejerce el derecho de rescindir, la prima se reducirá proporcionalmente por el plazo no corrido. Si el Asegurado opta por la rescisión, el Asegurador tendrá derecho a la prima devengada por el tiempo transcurrido, según las tarifas de corto plazo.

En caso de rescindirse el contrato después de haber ocurrido durante su vigencia uno o varios accidentes cubiertos por el seguro que den lugar a la prestación por incapacidad permanente parcial, el cálculo de la prima total a devolver se hará previa deducción del porcentaje de incapacidad permanente reconocida.

Artículo 21 - DOMICILIO

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

Artículo 22 – CÓMPUTO DE LOS PLAZOS

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

Artículo 23 – COMPETENCIA

Toda controversia judicial relativa a la presente póliza podrá ser dirimida ante los Tribunales Ordinarios competentes del lugar de su emisión. Para el caso en que la póliza haya sido emitida en una jurisdicción distinta al domicilio del asegurado, éste podrá recurrir a los Tribunales Ordinarios competentes correspondientes a su domicilio.

SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES
CONDICIONES GENERALES – SEGURO COLECTIVO

Artículo 1 - DEFINICIONES

A los efectos de este seguro, se entiende por:

- Asegurador: Colón Compañía de Seguros S.A., que asume la cobertura de los riesgos objeto de este contrato, con arreglo a las condiciones de la presente póliza.

- Tomador: Es la persona física o jurídica que suscribe este contrato con el Asegurador y representa al grupo asegurado.

- Grupo asegurable: Es un conjunto de personas unidas por un vínculo o interés común, previo a la contratación del seguro, pero diferente a éste.

- Asegurado: El Asegurado titular es cada una de las personas que, perteneciendo al grupo asegurable, satisface las condiciones de adhesión al seguro y que se identifica en el Certificado Individual de Incorporación. También podrán ser Asegurados: el cónyuge del titular o conviviente por un período continuo superior a cinco (5) años -plazo que se reducirá a dos (2) años cuando exista descendencia-, y los hijos del Asegurado titular -incluidos los hijos legalmente adoptados- que dependan económicamente de él y menores de veintiún (21) años. El conjunto de Asegurados conforma el grupo asegurado.

- Beneficiario: Es la persona designada por el Asegurado, con derecho a recibir las indemnizaciones previstas en esta póliza.

Artículo 2 – VARIACIÓN DEL GRUPO ASEGURADO

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.

- Altas: Para las personas que perteneciendo al grupo asegurable, satisfagan las condiciones de adhesión con posterioridad a la fecha de vigencia de este contrato, el seguro regirá a partir de la fecha de vencimiento de prima siguiente a la fecha en que se cumplimenten las condiciones de adhesión.

- Bajas: La cobertura de este seguro para cada Asegurado quedará rescindida o caducará en los siguientes casos:

a) Por renuncia del Asegurado a continuar con su seguro.

b) Por dejar de pertenecer el Asegurado titular al grupo regido por el Tomador.

c) Por fallecimiento del Asegurado titular.

d) Por haber alcanzado el Asegurado titular la edad máxima de cobertura prevista en las Condiciones Particulares de esta póliza.

e) Para los cónyuges, cuando termine la cobertura del Asegurado titular o por haber alcanzado la edad máxima de cobertura prevista en las Condiciones Particulares de esta póliza.

f) Para los hijos, cuando termine la cobertura del Asegurado titular, o al cumplir veintiún (21) años de edad o al dejar de depender económicamente del Asegurado titular.

Los ajustes de primas que correspondan con motivo de variaciones en el grupo asegurado, se calcularán a prorrata.

SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES

CONDICIONES ESPECÍFICAS – MUERTE ACCIDENTAL

Artículo 1 - COBERTURA

En caso de fallecimiento del Asegurado a causa de un accidente cubierto por esta póliza, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura que se estipula en las Condiciones Particulares de póliza.

El Asegurador deducirá de esta prestación los importes que pudiere haber previamente abonado en conjunto en concepto de Incapacidad Permanente, por éste u otros accidentes ocurridos durante el mismo período anual de vigencia de la póliza.

Artículo 2 - PAGO DEL BENEFICIO

Para obtener el beneficio previsto en esta cobertura, además de lo estipulado en el Artículo 9 de las Condiciones Generales de póliza, se requiere presentar la siguiente documentación:

a) Copia legalizada de la partida de defunción del Asegurado.

b) Certificado médico detallando las causas del fallecimiento.

c) Cuando los beneficiarios fueran los herederos, testimonio de la Declaratoria de Herederos dictada por el Juez competente.

SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES
CONDICIONES ESPECÍFICAS - INCAPACIDAD PERMANENTE (B)

ARTÍCULO 1 - COBERTURA.

Si un accidente cubierto por esta póliza causara una invalidez permanente del Asegurado, determinada con prescindencia de su profesión u ocupación, se abonará una suma igual al porcentaje que corresponda de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida -según se indica a continuación- sobre la suma asegurada estipulada para esta cobertura en las Condiciones Particulares de póliza.

Por la Pérdida:

- de la vista de ambos ojos..... 100%
- de ambas manos o de ambos pies 100%
- de la vista de un ojo..... 40%
- del brazo derecho..... 65%
- de la mano derecha..... 60%
- del brazo izquierdo..... 52%
- de la mano izquierda..... 48%
- de una pierna..... 55%
- de un pie..... 40%
- del dedo pulgar de la mano derecha..... 18%
- del dedo pulgar de la mano izquierda 14%
- del dedo índice de la mano derecha 14%
- del dedo índice de la mano izquierda 11%
- del dedo medio de la mano derecha 9%
- del dedo medio de la mano izquierda 7%
- del dedo anular o meñique de la mano derecha 8%
- del dedo anular o meñique de la mano izquierda 6%
- del dedo pulgar del pie 8%
- de cualquier otro dedo pulgar del pie 4%

En caso de constar en la solicitud de seguro que el Asegurado ha declarado ser zurdo, se invertirán los porcentajes de indemnización fijados por la pérdida de los miembros superiores.

Con respecto a brazos, manos, piernas, pies y dedos, se entiende por pérdida la amputación o la inhabilitación funcional completa y definitiva de los mismos; en cuanto a los ojos, consiste en la pérdida de la vista de manera total e irrecuperable por tratamiento médico y/o quirúrgico.

La pérdida de las falanges de los dedos serpa 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 de cada falange si se trata de otros dedos.

Por la pérdida de varios miembros y 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 esta cobertura. Cuando la incapacidad así establecida llegue al 80% se considerará incapacidad total y se abonará por consiguiente +íntegramente la suma asegurada.

Las incapacidades derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la póliza y cubiertos por la misma serán tomadas en conjunto a fin de fijar el grado de incapacidad a indemnizar por el último accidente.

Artículo 2 – PAGO DEL BENEFICIO

Para obtener el beneficio previsto en esta cobertura, además de lo estipulado en el Artículo 9 de las Condiciones Generales de póliza, se deberá presentar la documentación pertinente que incluya el alta y los certificados que acrediten el grado de incapacidad definitiva.

Los importes abonados en conjunto en concepto de Incapacidad Permanente por ésta u otros accidentes ocurridos durante el mismo período anual de vigencia de la póliza, serán deducidos de la indemnización que corresponda de producirse el fallecimiento del Asegurado.

SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES
CONDICIONES GENERALES ESPECÍFICAS - GASTOS MÉDICOS

Artículo 1 – COBERTURA
El Asegurador reembolsará el importe de gastos de asistencia médico-farmacéutica prescripta por facultativo en que haya incurrido el Asegurado, como consecuencia de un accidente cubierto por esta póliza, neto de todo reintegro de gastos efectuado por la obra social, entidad de medicina prepaga y/o seguro de salud del Asegurado, hasta la suma asegurada prevista para esta cobertura en las Condiciones particulares de póliza. Para esta cobertura será de aplicación la franquicia por siniestro que se indica en las Condiciones Particulares.
El Asegurador no tomará a su cargo los gastos por viajes y estadías para tratamientos termales o convalecencias ni por el suministro de lentes, aparatos ortopédicos y prótesis dentales.
Esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.
Artículo 2 – PAGO DEL BENEFICIO
Para obtener el beneficio previsto en esta cobertura, además de lo estipulado en el Artículo 9 de las Condiciones Generales de póliza, el Asegurado deberá presentar la historia clínica, constancia de los tratamientos prescriptos por el médico tratante y comprobante originales de los gastos incurridos.

SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES CONDICIONES ESPECÍFICAS - ALCANCE DE COBERTURA: JORNADA DE TRABAJO E IN ITÍNERE

ARTÍCULO 1: ALCANCE DE COBERTURA
El presente seguro cubre exclusivamente los accidentes que sufra el Asegurado durante la jornada de trabajo al servicio del Tomador, en el horario y lugar declarados en la solicitud de seguro. Los días libres y ausencias del lugar de trabajo no se considerarán jornada laboral.
Se cubren asimismo los accidentes producidos en el trayecto entre el domicilio del Asegurado y el lugar de trabajo, siempre que dicho trayecto no sea modificado por motivos ajenos al trabajo.

CONDICIONES GENERALES ESPECÍFICAS
SEGURO SOBRE LA PERSONA DE UN TERCERO

Artículo 1 - CONDICIONES

El Tomador declara al concertar el seguro que la prima se encuentra exclusivamente a su cargo.

El presente seguro cubre los accidentes que sufran los Asegurados, y por las indemnizaciones especificadas en las Condiciones Particulares de póliza, mientras permanezcan al servicio del Tomador, o mientras éste tenga un interés económico lícito sobre la vida o salud de los Asegurados.

Artículo 2 - BENEFICIARIOS

Se instituye beneficiario en primer término al Tomador, con preeminencia sobre los restantes beneficiarios que conservaran su derecho solo sobre el saldo de la prestación: a) por el monto que resultase de cualquier responsabilidad civil o legal que tuviera que asumir con motivo de accidentes cubiertos por la póliza que sufrieran los asegurados; b) por el monto del perjuicio concreto resultante de un interés económico licito que demostrara con respecto a la vida o salud de los Asegurados, cuando éstos sufrieran accidentes cubiertos por el contrato.

Previa citación al Tomador para que en el término de tres (3) días invoque su derecho al cobro preferente conforme con el párrafo anterior, el pago del saldo de las prestaciones se hará directamente a los Asegurados o beneficiarios que justifiquen sus derechos. En caso de desacuerdo entre los interesados, se consignará judicialmente el importe.

CLÁUSULA DE COBRANZAS

Artículo 1
El premio de este seguro (anual, mensual, bimestral, trimestral, cuatrimestral o semestral), deberá ser abonado total o parcialmente, como condición imprescindible y excluyente para que dé comienzo la cobertura, la que operará a partir del momento de la recepción del pago por parte del Asegurador, circunstancia que quedará acreditada mediante extensión del recibo oficial correspondiente.
Si el asegurador aceptase financiar el premio, el primer pago que dará comienzo a la cobertura según se indica en el párrafo anterior, deberá contener además el impuesto al Valor Agregado correspondiente al contrato.
Para el caso de pago en cuotas, el Asegurador podrá aplicar un componente financiero, que se determinará de acuerdo a lo dispuesto en el Art. 4 de la Resolución Nº 21.523 de la Superintendencia de Seguros de la Nación.
Se entiende por premio, la prima más los impuestos, tasas, gravámenes y todo otro recargo adicional de la misma.

Artículo 2
Para los pagos del premio siguientes al inicial, el Asegurador concede un plazo de gracia de treinta (30) días para el pago, sin recargo ni intereses, el que se contará desde las cero (0) horas del día de vencimiento del premio. Durante dicho plazo la póliza continuará en vigor, y si dentro de él se produjera un siniestro, se deducirá de la suma a abonarse por tal concepto la prima o la fracción de la prima impaga vencida. Si el premio no fuera abonado dentro del plazo de gracia, la cobertura quedará automáticamente rescindida desde la cero (0) horas del vencimiento impago, sin necesidad de interpelación judicial o extrajudicial alguna, ni constitución en mora, la que se producirá por el solo vencimiento del plazo.

Artículo 3
El plazo de pago no podrá exceder el plazo de la facturación, disminuido en treinta (30) días.

Artículo 4
Las disposiciones de la presente Cláusula son también aplicables a los premios de los seguros de período menor de un (1) año, y a los adicionales por endosos o suplementos de la póliza.

Artículo 5

Cuando la prima quede sujeta a la liquidación definitiva sobre la base de las declaraciones que deba efectuar el Asegurado, el premio adicional deberá ser abonado dentro de los dos (2) meses desde el vencimiento del contrato.

Artículo 6
Todos los pagos que resulten de la aplicación de esta Cláusula se efectuarán de acuerdo a los medios de cobranza autorizados que se indican en las condiciones Particulares.

Artículo Nº 7
Aprobada la liquidación de un siniestro, el Asegurador podrá descontar de la indemnización cualquier saldo o deuda de este contrato.

ANEXO – Nómina Inicial de Asegurados

ORDEN	APELLIDO	NOMBRE	DNI
1	BURGIN	CORA	20105512903
2	MOUZO	SEBASTIAN ESTEBAN	20831641