CRUZ SUIZA
Cia. de Seguros S.A.

NOMINA DE ASEGURADOS

Contratante	Hoja Nº
LEIVA DAVID	0001

Sección	Póliza	Endoso
12-ACCIDENTES PERSONALES	4286340	0

Cert.Nro. ASEGURADO T.DOC. DOCUMENTO S.ASEGURADA FECHA NAC. INI.VIGENCIA FIN VIGENCIA
Ocupacion: TRAB.VARIOS ALT.12 MTS.-PROFUNDIDAD 4 MTS.

4	GALLARDO MARCOS EZEQ	DNI 38361714	3000000,00	31/12/1993 A	14/07/2022	13/08/2022
1	LEIVA DAVID	DNI 94015447	3000000,00	25/11/1973 A	14/07/2022	13/08/2022
3	MANRIQUE VIVAR MARCO	DNI 94990109	3000000,00	11/03/1993 A	14/07/2022	13/08/2022
2	PAREDES TORRES HUGO	DNI 94236809	3000000,00	02/11/1976 A	14/07/2022	13/08/2022

Cantidad de Personas: 4 Suma Asegurada Total: 12.000.000
(A)Indica Altas; (B)Bajas; (M)Modificaciones; (R)Refacturaciones

Alberto P. Gabriel
Presidente

NOMI5599_PDF_02_210118

CRUZ SUIZA
Cia. de Seguros S.A.

ANEXO 99

Contratante		Hoja nº
LEIVA DAVID		0001
Sección	**Póliza**	**Endoso**
12-ACCIDENTES PERSONALES	4286340	0

POR LA PRESENTE SE HACE CONSTAR QUE POR EXPRESA DISPOSICION DE LA LEY DE SEGUROS 17.418 (ART.80, ULTIMO PARRAFO), ES INAPLICABLE LA SUBROGACION EN LOS SEGUROS DE PERSONAS. POR ELLO ESTA ASEGURADORA NO PODRA RECLAMAR DIRECTA O INDIRECTAMENTE A_____
ASOCIACION CIVIL ESCOCESA EDUCATIVA SAN ANDRES-30529826806
Y/O SUS FUNCIONARIOS POR UN SINIESTRO INDEMNIZABLE POR LA PRESENTE POLIZA.----------
LA PRESENTE POLIZA CUBRE:
CLASE DE RIESGO: PERSONAL QUE DESARROLLA TAREAS EN LOS SIGUIENTES RUBROS:
ALBAÑILES, ELECTRICISTAS, JARDINERIA, TECHISTA, ZINGUERIA, PLOMERIA, VIDRIERO, YESERO, SUPERVISOR DE OBRA, LIMPIEZA EN GENERAL, PAISAJISTA, CARPINTERIA DE OBRA, COLOCACION DE MUEBLES, PINTURA, COLOCACION DE TENDIDO ELECTRICO, CONSTRUCCION EN GENERAL, CHOFERES DE REMISE/TAXI/CAMIONES CORTA Y LARGA DISTANCIA CON Y SIN CARGA Y DESCARGA, ASTILLEROS NAUTICOS REFACCIONES EN CENTROS COMERCIALES, EMPLEADOS DE COMERCIO, PASANTIAS EN HOSPITALES Y COLEGIOS PUBLICOS Y/O PRIVADOS, CHOFER DE GRUA Y MAQUINARIAS VIALES, PASEADOR DE PERROS, INSTALADOR DE AIRE ACONDICIONADO Y CALEFACCION, VENDEDOR AMBULANTE, PILETERO.
EN TODOS LOS TRABAJOS SE DEBEN CUMPLIR CON TODAS LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD Y EQUIPOS CORRESPONDIENTES.
LA POLIZA CUBRE HASTA 12 MTS. DE ALTURA Y 4 MTS. DE PROFUNDIDAD.
SE EXCLUYE A LOS SILLETEROS.
SE CUBRE LA UTILIZACION DE MOTOCICLETAS/BICICLETAS Y MEDIOS SIMILARES.
LA PRESENTE POLIZA CUBRE EN EL AMBITO LABORAL Y EL TRAYECTO IN-ITINERE.
LIMITE DE EDAD: EL SEGURO CUBRE HASTA LOS 75 AÑOS DE EDAD INCLUSIVE.
BENEFICIARIOS: CONTRARIAMENTE A LO ESTIPULADO EN EL ANEXO 14B LOS BENEFICIARIOS DEL SEGURO SERAN LOS DESIGNADOS Y EN SASO DE EXISTIR DESIGNACION LOS HEREDEROS LEGALES.

Alberto P. Gabriel
Presidente

ANEX5599_PDF_03_210118

CRUZ SUIZA
Cia. de Seguros S.A.

POLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES

Condiciones Generales

Ley de las partes contratantes
Cláusula 1
Las partes contratantes se someten a las disposiciones de la ley de seguros nº17.418 y a las de la presente póliza.
En caso de discordancia entre las condiciones generales y las particulares, predominaran estas últimas.
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.

Riesgo cubierto
Cláusula 2
El asegurador se compromete al pago de las prestaciones estipuladas en la presente póliza, en el caso de que la persona designada en la misma como asegurado sufriera durante la vigencia del seguro algún accidente que fuera la causa originaria de su muerte o invalidez permanente o temporaria, total o parcial, y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo, de acuerdo con lo establecido en las condiciones particulares.
A los efectos de este seguro, se entiende por accidente toda lesión corporal que pueda ser determinada por los médicos de una manera cierta, sufrida por el asegurado independientemente de su voluntad, por la acción repentina y violenta de o con un agente externo.
Se consideran también como accidentes: la asfixia o intoxicación por vapores o gases, la asfixia por inmersión u obstrucción en el aparato respiratorio que no provenga de enfermedad; la intoxicación o envenenamiento por ingestión de sustancias tóxicas o alimentos en mal estado consumidos en lugares públicos o adquiridos en tal estado; las quemaduras de todo tipo producidas por cualquier agente, salvo lo dispuesto en la cláusula 5, inc. B); el carbunclo, tétanos u otras infecciones microbianas o intoxicaciones cuando sean de origen traumático; rabia, luxaciones articulares y distenciones, dilaceraciones y rupturas musculares, tendinosas y viscerales (excepto lumbalgias, várices y hernias) causadas por esfuerzo repentino y evidentes al diagnóstico.

Cláusula 3
Salvo las limitaciones o exclusiones que resulten de la presenta póliza, el seguro cubre todos los accidentes –en los términos y alcances establecidos en la cláusula anterior- 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, 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.
Se cubren también los accidentes que se produzcan durante la participación en los siguientes entretenimientos y deportes exclusivamente: juegos de salón y la práctica normal y no profesional de atletismo, basquetbol, bochas, bolos, canotaje, caza menor, ciclismo, deporte náutico a vela y/o motor por ríos o lagos, equitación, esgrima, excursiones a montañas por carreteras y senderos, gimnasia, golf, hand-ball, hockey sobre cesped, natación, patinaje, paleta a paleta, pelota al cesto, pesca (salvo en alta mar), remo, tenis, tiro (en polígonos habilitados), volley-ball y water-polo.

Cláusula 4
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.

Riesgos no asegurados
Cláusula 5
Quedan excluidos de este seguro:
A) Las consecuencias de las enfermedades de cualquier naturaleza inclusive las originadas por la picadura de insectos, salvo lo especificado en la cláusula 2.
B) Las lesiones causadas por la acción de los rayos "x" y similares, y de cualquier elemento radiactivo, u originadas en reacciones nucleares; de las lesione imputables a esfuerzo, salvo los casos contemplados en la cláusula 2; de insolación, quemaduras por rayos solares, enfriamiento y demás efectos de las condiciones atmosféricas o ambientales; de psicopatías transitorias o permanentes y de operaciones quirúrgicas o tratamientos; salvo que cualquiera de tales hechos sobrevenga a consecuencia de un accidente cubierto conforme con la cláusula 2 o del tratamiento de las lesiones por él producidas.
C) Los accidentes que el asegurado 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 (artículos 152 y 70 de la Ley de Seguros).

D) Los accidentes causados por vértigos, vahídos, lipotimias, convulsiones o parálisis y los que ocurran por estado de enajenación mental, salvo cuando tales trastornos sean consecuencia de un accidente cubierto conforme a la cláusula 2; o por estado de ebriedad o por estar el asegurado bajo la influencia de estupefacientes o alcaloides.
E) Los accidentes que ocurran mientras el asegurado tome parte en carreras, ejercicios o juegos atléticos de acrobacia o que tengan por objeto pruebas de carácter excepcional, o mientras participe en viajes o excursiones a regiones o zonas inexploradas.
F) Los accidentes derivados de la navegación aérea no realizada en líneas de transporte aéreo regular.
G) Los accidentes derivados del uso de motocicletas y vehículos similares, o de la práctica de deportes que no sea los enumerados en la cláusula 3, o en condiciones distintas a las enunciadas en la misma.

Cláusula 6
También quedan excluidos de este seguro:
A) Los accidentes causados por hechos de guerra civil o internacional.
B) Los accidentes causados por hechos de guerrilla, rebelión, terrorismo, motín o tumulto popular, huelga o lock-out, cuando el asegurado participe como elemento activo.
C) Los accidentes causados por fenómenos sísmicos, inundaciones u otros fenómenos naturales de carácter catastrófico.

Los siniestros acaecidos en el lugar y en ocasión de producirse los acontecimientos enumerados en esta cláusula, se presume que son consecuencia de los mismos, salvo prueba en contrario del asegurado.

San Martín 558, piso 2 - (C1004AAL) CABA., Argentina - Tel./fax: 5254-0111 (líneas rotativas)
Email: info@cruzsuiza.com - Web: www.cruzsuiza.com

Personas no asegurables
Cláusula 7
El seguro no ampara a menores de 14 años, o mayores de 65 años, ni a los sordos, ciegos, miopes con más de diez dioptrías, mutilados, afectados con invalidez superior al 10% según la cláusula 9, paralíticos, epilépticos, toxicómanos, alienados o aquellas que, en razón de defectos físicos o enfermedades graves que padezcan o de las secuelas de las que hubieran padecido, constituyan un riego de accidente agravado de acuerdo con la cláusula 15.

Muerte
Cláusula 8
Si el accidente causare la muerte, el asegurador abonará la suma asegurada para este caso.
Sin embargo el asegurador reducirá la prestación prevista para la muerte en los porcentajes tomados en conjunto, que hubiere abonado en concepto de invalidez permanente por este u otros accidentes ocurridos durante el mismo período anual de vigencia de la póliza.
El asegurador deducirá también los importes que hubiere abonado en concepto de invalidez temporaria por el accidente que causó la muerte.
En caso de fallecimiento o de invalidez permanente que dé lugar a la prestación de la suma total asegurada a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, quedarán automáticamente sin efecto las restantes coberturas, ganando el asegurador la totalidad de la prima. En los seguros polianuales el asegurador gana la prima de los períodos transcurridos, incluyendo el del siniestro (hasta la prima total cobrada), calculada sobre la base de la tarifa anual.

Invalidez permanente
Cláusula 9
Si el accidente causara una invalidez permanente determinada con prescindencia de la profesión u ocupación de el asegurado, el asegurador pagará a el asegurado una suma igual al porcentaje, sobre la indemnización estipulada en las condiciones particulares, que corresponda de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida y según se indica a continuación:

Total

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

Parcial
A) Cabeza

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

B) Miembros Superiores

	% Der.	% Izq.
• Pérdida total de un brazo	65	52
• Pérdida total de una mano	60	48
• Fractura no consolidada de un brazo (seudoartrosis total)	45	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 pié) en posición no funcional	15
• Anquilosis del empeine (garganta de el pié) en posición funcional	8
• Acortamiento de un miembro inferior de por lo menos cinco cm.	8
• 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 de el 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 indemnizable 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.
Por la pérdida de varios miembros u órganos, se sumaron 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 de constar en la solicitud o propuesta que el asegurado ha declarado ser 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

San Martín 558, piso 2 - (C1004AAL) CABA., Argentina - Tel./fax: 5254-0111 (líneas rotativas)
Email: info@cruzsuiza.com - Web: www.cruzsuiza.com

comparación con la de los casos previstos y siempre independientemente de la profesión u ocupación del asegurado.
Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la póliza y cubiertos por la misma serán tomados 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.

Invalidez temporaria
Cláusula 10
Si el accidente causare invalidez temporaria que impida al asegurado atender sus ocupaciones habituales declaradas, el asegurador le pagará la indemnización diaria estipulada para este caso por toda la duración de la invalidez, desde el primer día del tratamiento médico y hasta el máximo de 365 días.
Dicha indemnización se reducirá a la mitad tan pronto como el asegurado pueda dedicarse parcialmente a sus ocupaciones.
Si el asegurado no ejerce ninguna profesión la indemnización quedará reducida a la mitad desde el día en que pueda salir de su vivienda.
Si con anterioridad al accidente el asegurado hubiere sufrido otro u otros accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante un mismo período anual de su vigencia, la indemnización diaria será reducida en un porcentaje igual al que representen, de acuerdo con la cláusula 9, las invalideces permanentes indemnizables sufridas en los mismos y tomadas en conjunto, respecto a la suma asegurada para el caso de invalidez permanente.

Concurrencia de invalideces
Cláusula 11
Cuando a una invalidez temporaria acompañe o sobrevenga una invalidez parcial permanente, la indemnización no podrá ser menor a la suma que corresponda por la invalidez parcial permanente más que resulte de aplicar el porcentaje de capacidad final conservada al importe total que hubiere correspondido por la invalidez temporaria.

Agravación por concausas
Cláusula 12
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.

Pluralidad de seguros
Cláusula 13
El asegurado deberá notificar sin dilación a cada asegurador los seguros de accidentes personales y/o accidentes personales aeronáuticos que tengan contratados o contrate en lo sucesivo, cuando en conjunto excedan la suma 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.
El asegurado no tiene obligación de notificar los riesgos de accidentes personales que se cubran accesoriamente en otras ramas de seguro.

Reticencia
Cláusula 14
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 (art. 5 de la Ley de Seguros).
Cuando la reticencia no dolosa es alegada en el plazo del artículo 5 de la Ley de Seguros, el asegurador, a su exclusivo juicio, puede anular el contrato restituyendo la prima percibida con deducción de los gastos, o reajustarla con la conformidad del asegurado al verdadero estado del riesgo (art. 6 de la Ley de Seguros.).
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 de la Ley de Seguros.).
En todos los casos, si el siniestro ocurre durante el plazo para impugnar, el asegurador no adeuda prestación alguna (art.9 de la Ley de Seguros.).
Cuando el contrato se efectúe por cuenta ajena se juzgará la reticencia por el conocimiento y la conducta del contratante y del asegurado (art.10 de la Ley de Seguros.).

Agravación o modificación de riesgo
Cláusula 15
El asegurado debe denunciar al asegurador las agravaciones del riesgo asumido, causadas por un hecho suyo, antes de que se produzcan: y las debidas a un hecho ajeno, inmediatamente después de conocerlas (art.38 de la Ley de Seguros.).
Se entienden por agravación del riego asumido, la que si hubiese existido al tiempo del la celebración, a juicio de peritos hubiera impedido este contrato o modificado sus condiciones (art.37 de la Ley de Seguros.).
Se consideran agravaciones del riesgo (art.132 de la Ley de Seguros.) únicamente las que provengan del 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 la cobertura queda suspendida.
El asegurador, en le término de siete días, deberá notificar su decisión de rescindir (art. 39 de la Ley de Seguros.).
Cuando la agravación resulte de un hecho ajeno al asegurador, 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 de asegurador (art. 40 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.
Esta regla no se aplica a las exclusiones previstas en la cláusula 5, inciso g)
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.

San Martín 558, piso 2 - (C1004AAL) CABA., Argentina - Tel./fax: 5254-0111 (líneas rotativas)
Email: info@cruzsuiza.com - Web: www.cruzsuiza.com

B) Si no le fue comunicada oportunamente, a percibir la prima por el período de seguro en curso, no mayor de un año (art.41 de la Ley de Seguros.).

Pago de la prima
Cláusula 16
La prima es debida desde la celebración del contrato pero no es exigible sino contra entrega de la póliza, salvo que se haya emitido un certificado o instrumento provisorio de cobertura (art. 30 de la Ley de Seguros.).
En el caso que la prima no se pague contra la entrega de la presente póliza, su pago queda sujeto a las condiciones e efectos establecidos en la "Cláusula de cobranza de premios" que forma parte del presente contrato.

Facultades del productor o agente
Cláusula 17
El productor o agente de seguro, cualquiera sea su vinculación con el asegurador, autorizado por éste para la mediación, sólo está facultado con respecto a las operaciones en las cuales interviene, para:

A) Recibir propuestas de celebración y modificación de contratos de seguro;
B) Entregar los instrumentos emitidos por el asegurador, referentes a contratos o sus prorrogas.
C) Aceptar el pago de la prima si se halla en posesión de un recibo del asegurador. La firma puede ser facsimilar (art. 53 de la Ley de Seguros).

argas del asegurado o beneficiarios en caso de accidente
Cláusula 18
El asegurado o los beneficiarios comunicarán al asegurador el acaecimiento del siniestro dentro de los tres 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 (arts. 46 y 47 de la Ley de Seguros.).
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 cada 15 días certificaciones médicas que informen sobre la evolución de las lesiones y actualicen el pronóstico de curación. Asimismo el asegurado deberá someterse al examen de los médicos del asegurador cada vez que este 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, y a permitirle al asegurador las indagaciones necesarias a tales fines (art. 46 de la Ley de Seguros) sin perjuicio de la información a que se refiere el párrafo anterior.
En especial el asegurado o los beneficiarios deberán presentar:

A) En caso de muerte la documentación pertinente y la comprobación del derecho de los reclamantes.
B) En caso de invalidez permanente, la documentación pertinente que incluya el alta y los certificados que acrediten el grado de invalidez definitiva.
C) En caso de invalidez temporaria, la documentación pertinente, que incluirá el alta definitiva.

Cláusula 19
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.

Residencia en el extranjero
Cláusula 20
El asegurado debe comunicar al asegurador en forma fehaciente e inmediata, cuando fije su residencia en el extranjero.

Reducción de las consecuencias
Cláusula 21
El asegurado en cuánto le sea posible, debe impedir o reducir las consecuencias del siniestro, y observar las instrucciones del asegurador al respecto, en cuanto sean razonables (art. 150 de la Ley de Seguros).

Designación de beneficiario
Cláusula 22
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 beneficiario es por partes iguales.
Cuando se designe a los hijos se entiende los concebidos y los sobrevivientes al tiempo de ocurrir el evento previsto.
Cuando se designe a los herederos, se entiende a los que por ley suceden al asegurado, si no hubiere otorgado testamento; si lo hubiere otorgado, se tendrá por designados a los herederos instituidos. Si no se fija cuota parte, el beneficio se distribuirá conforme a las cuotas hereditarias.
Cuando el contratante no designe beneficiario o por cualquier causa la designación se haga ineficaz o quede sin efecto, se entiende que designó a los herederos (arts. 145 y 146 de la Ley de Seguros).

Cambio de beneficiario
Cláusula 23
El contratante podrá cambiar en cualquier momento el beneficiario designado. Para que el cambio de beneficiario surta efecto frente al asegurador, es indispensable que este 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.

Valuación de peritos
Cláusula 24
Si no hubiere acuerdo entre las partes, las consecuencias indemnizables del accidente serán determinadas por los médicos designados uno por cada parte, los que deberán elegir dentro de los 8 días de su designación, a un tercer facultativo para el caso de divergencia.
Los médicos designados por las partes deberán presentar su informe dentro de los 30 días y en caso de divergencia el tercero deberá expedirse dentro de 15 días.
Si una de las partes omitiese designar médico dentro del octavo día requerido por la otra, o si el tercer facultativo no fuere electo en el plazo establecido en el apartado anterior, la parte más diligente podrá requerir su nombramiento a la Secretaría de Estado de Salud Pública de la Nación.
Los honorarios y gastos de los médicos de las partes serán a su respectivo cargo y los del tercero serán pagados por la parte

San Martín 558, piso 2 - (C1004AAL) CABA., Argentina - Tel./fax: 5254-0111 (líneas rotativas)
Email: info@cruzsuiza.com - Web: www.cruzsuiza.com

cuyas pretensiones se alejen más del dictamen definitivo, salvo en caso de equidistancia en que se pagarán por mitades entre las partes (art. 57 última parte de la Ley de Seguros.).

Cumplimiento de la prestación del asegurador
Cláusula 25
El pago se hará dentro de los 15 días de notificado el siniestro o de cumplidos los requisitos a que se refieren las cláusulas 18 y 19 de estas condiciones generales, el que sea posterior.
Cuando el asegurador hubiere reconocido el derecho, pero aún no estuviera establecido el grado de invalidez permanente, el asegurado podrá reclamar un pago a cuenta del 50% de la prestación estimada por el asegurador. A más tardar dentro de los 18 mese de ocurrido el accidente se ajustará y liquidará definitivamente la prestación según la invalidez resultante en ese momento.
En caso de invalidez temporaria y mientras no se dé el alta definitiva se pagará al asegurado, a su pedido, la renta diaria correspondiente en forma mensual.
En caso de viaje aéreo del asegurado si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a dos meses, el asegurador hará efectivo el pago de la indemnización establecida en la presente póliza para el caso de muerte si apareciera el asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas pagadas, pero el asegurado podrá hacer valer sobre tales sumas las pretensiones a que eventualmente tenga derecho en el caso de que hubiere sufrido accidentes resarcibles cubiertos por la presente póliza.

Caducidad por incumplimiento de obligaciones y cargas
Cláusula 26
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.

Rescisión unilateral
Cláusula 27
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 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 le 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 (art. 18, 2º párrafo de la Ley de Seguros).
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 invalidez permanente parcial, el cálculo de la prima total a devolver se hará previa deducción del porcentaje de invalidez permanente reconocida.

Domicilio para denuncias y declaraciones
Cláusula 28
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 (arts. 15 y 16 de la Ley de Seguros.).

Cómputo de los plazos
Cláusula 29
Todos los plazos de días, indicados en la presente póliza, se computarán corridos, salvo disposición expresa en contrario.

Prescripción
Cláusula 30
Las acciones fundadas en el presente contrato prescriben en el plazo de un año, computado desde que la correspondiente obligación es exigible. Los actos del procedimiento establecido por la ley o el presente contrato para la liquidación del daño, interrumpen la prescripción para el cobro de la prima y de la indemnización (art. 58 de la Ley de Seguros.).

Prorroga de jurisdicción
Cláusula 31
Toda controversia judicial que se plantee en relación al presente contrato, se substanciará ante los jueces competentes de la ciudad cabecera de la circunscripción judicial del domicilio del asegurado, siempre que sea dentro de los limites del país.
Sin perjuicio de ello, el asegurado o sus beneficiarios, podrán presentar sus demandas contra el asegurador ante los tribunales competentes del domicilio de la sede central o sucursal donde se emitió la póliza e igualmente se tramitarán ante ellos las acciones judiciales relativas al cobro de primas.

San Martín 558, piso 2 - (C1004AAL) CABA., Argentina - Tel./fax: 5254-0111 (líneas rotativas)
Email: info@cruzsuiza.com - Web: www.cruzsuiza.com

CRUZ SUIZA
Cia. de Seguros S.A.

NOMINA DE ASEGURADOS

Contratante	Hoja Nº
LEIVA DAVID	0001

Sección	Póliza	Endoso
12-ACCIDENTES PERSONALES	4286340	0

Cert.Nro. ASEGURADO T.DOC. DOCUMENTO S.ASEGURADA FECHA NAC. INI.VIGENCIA FIN VIGENCIA
Ocupacion: TRAB.VARIOS ALT.12 MTS.-PROFUNDIDAD 4 MTS.

4	GALLARDO MARCOS EZEQ	DNI 38361714	3000000,00	31/12/1993 A	14/07/2022	13/08/2022
1	LEIVA DAVID	DNI 94015447	3000000,00	25/11/1973 A	14/07/2022	13/08/2022
3	MANRIQUE VIVAR MARCO	DNI 94990109	3000000,00	11/03/1993 A	14/07/2022	13/08/2022
2	PAREDES TORRES HUGO	DNI 94236809	3000000,00	02/11/1976 A	14/07/2022	13/08/2022

Cantidad de Personas: 4 Suma Asegurada Total: 12.000.000
(A)Indica Altas; (B)Bajas; (M)Modificaciones; (R)Refacturaciones

Alberto P. Gabriel
Presidente

NOMI5599_PDF_02_210118

CRUZ SUIZA
Cia. de Seguros S.A.

ANEXO 99

Contratante		Hoja nº
LEIVA DAVID		0001
Sección	**Póliza**	**Endoso**
12-ACCIDENTES PERSONALES	4286340	0

POR LA PRESENTE SE HACE CONSTAR QUE POR EXPRESA DISPOSICION DE LA LEY DE SEGUROS 17.418 (ART.80, ULTIMO PARRAFO), ES INAPLICABLE LA SUBROGACION EN LOS SEGUROS DE PERSONAS. POR ELLO ESTA ASEGURADORA NO PODRA RECLAMAR DIRECTA O INDIRECTAMENTE A_____
ASOCIACION CIVIL ESCOCESA EDUCATIVA SAN ANDRES-30529826806
Y/O SUS FUNCIONARIOS POR UN SINIESTRO INDEMNIZABLE POR LA PRESENTE POLIZA.----------
LA PRESENTE POLIZA CUBRE:
CLASE DE RIESGO: PERSONAL QUE DESARROLLA TAREAS EN LOS SIGUIENTES RUBROS:
ALBAÑILES, ELECTRICISTAS, JARDINERIA, TECHISTA, ZINGUERIA, PLOMERIA, VIDRIERO, YESERO, SUPERVISOR DE OBRA, LIMPIEZA EN GENERAL, PAISAJISTA, CARPINTERIA DE OBRA, COLOCACION DE MUEBLES, PINTURA, COLOCACION DE TENDIDO ELECTRICO, CONSTRUCCION EN GENERAL, CHOFERES DE REMISE/TAXI/CAMIONES CORTA Y LARGA DISTANCIA CON Y SIN CARGA Y DESCARGA, ASTILLEROS NAUTICOS REFACCIONES EN CENTROS COMERCIALES, EMPLEADOS DE COMERCIO, PASANTIAS EN HOSPITALES Y COLEGIOS PUBLICOS Y/O PRIVADOS, CHOFER DE GRUA Y MAQUINARIAS VIALES, PASEADOR DE PERROS, INSTALADOR DE AIRE ACONDICIONADO Y CALEFACCION, VENDEDOR AMBULANTE, PILETERO.
EN TODOS LOS TRABAJOS SE DEBEN CUMPLIR CON TODAS LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD Y EQUIPOS CORRESPONDIENTES.
LA POLIZA CUBRE HASTA 12 MTS. DE ALTURA Y 4 MTS. DE PROFUNDIDAD.
SE EXCLUYE A LOS SILLETEROS.
SE CUBRE LA UTILIZACION DE MOTOCICLETAS/BICICLETAS Y MEDIOS SIMILARES.
LA PRESENTE POLIZA CUBRE EN EL AMBITO LABORAL Y EL TRAYECTO IN-ITINERE.
LIMITE DE EDAD: EL SEGURO CUBRE HASTA LOS 75 AÑOS DE EDAD INCLUSIVE.
BENEFICIARIOS: CONTRARIAMENTE A LO ESTIPULADO EN EL ANEXO 14B LOS BENEFICIARIOS DEL SEGURO SERAN LOS DESIGNADOS Y EN SASO DE EXISTIR DESIGNACION LOS HEREDEROS LEGALES.

Alberto P. Gabriel
Presidente

ANEX5599_PDF_03_210118

CRUZ SUIZA
Cia. de Seguros S.A.

POLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES

Condiciones Generales

Ley de las partes contratantes
Cláusula 1
Las partes contratantes se someten a las disposiciones de la ley de seguros nº17.418 y a las de la presente póliza.
En caso de discordancia entre las condiciones generales y las particulares, predominaran estas últimas.
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.

Riesgo cubierto
Cláusula 2
El asegurador se compromete al pago de las prestaciones estipuladas en la presente póliza, en el caso de que la persona designada en la misma como asegurado sufriera durante la vigencia del seguro algún accidente que fuera la causa originaria de su muerte o invalidez permanente o temporaria, total o parcial, y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo, de acuerdo con lo establecido en las condiciones particulares.
A los efectos de este seguro, se entiende por accidente toda lesión corporal que pueda ser determinada por los médicos de una manera cierta, sufrida por el asegurado independientemente de su voluntad, por la acción repentina y violenta de o con un agente externo.
Se consideran también como accidentes: la asfixia o intoxicación por vapores o gases, la asfixia por inmersión u obstrucción en el aparato respiratorio que no provenga de enfermedad; la intoxicación o envenenamiento por ingestión de sustancias tóxicas o alimentos en mal estado consumidos en lugares públicos o adquiridos en tal estado; las quemaduras de todo tipo producidas por cualquier agente, salvo lo dispuesto en la cláusula 5, inc. B); el carbunclo, tétanos u otras infecciones microbianas o intoxicaciones cuando sean de origen traumático; rabia, luxaciones articulares y distenciones, dilaceraciones y rupturas musculares, tendinosas y viscerales (excepto lumbalgias, várices y hernias) causadas por esfuerzo repentino y evidentes al diagnóstico.

Cláusula 3
Salvo las limitaciones o exclusiones que resulten de la presenta póliza, el seguro cubre todos los accidentes –en los términos y alcances establecidos en la cláusula anterior- 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, 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.
Se cubren también los accidentes que se produzcan durante la participación en los siguientes entretenimientos y deportes exclusivamente: juegos de salón y la práctica normal y no profesional de atletismo, basquetbol, bochas, bolos, canotaje, caza menor, ciclismo, deporte náutico a vela y/o motor por ríos o lagos, equitación, esgrima, excursiones a montañas por carreteras y senderos, gimnasia, golf, hand-ball, hockey sobre cesped, natación, patinaje, paleta a paleta, pelota al cesto, pesca (salvo en alta mar), remo, tenis, tiro (en polígonos habilitados), volley-ball y water-polo.

Cláusula 4
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.

Riesgos no asegurados
Cláusula 5
Quedan excluidos de este seguro:
A) Las consecuencias de las enfermedades de cualquier naturaleza inclusive las originadas por la picadura de insectos, salvo lo especificado en la cláusula 2.
B) Las lesiones causadas por la acción de los rayos "x" y similares, y de cualquier elemento radiactivo, u originadas en reacciones nucleares; de las lesione imputables a esfuerzo, salvo los casos contemplados en la cláusula 2; de insolación, quemaduras por rayos solares, enfriamiento y demás efectos de las condiciones atmosféricas o ambientales; de psicopatías transitorias o permanentes y de operaciones quirúrgicas o tratamientos; salvo que cualquiera de tales hechos sobrevenga a consecuencia de un accidente cubierto conforme con la cláusula 2 o del tratamiento de las lesiones por él producidas.
C) Los accidentes que el asegurado 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 (artículos 152 y 70 de la Ley de Seguros).

D) Los accidentes causados por vértigos, vahídos, lipotimias, convulsiones o parálisis y los que ocurran por estado de enajenación mental, salvo cuando tales trastornos sean consecuencia de un accidente cubierto conforme a la cláusula 2; o por estado de ebriedad o por estar el asegurado bajo la influencia de estupefacientes o alcaloides.
E) Los accidentes que ocurran mientras el asegurado tome parte en carreras, ejercicios o juegos atléticos de acrobacia o que tengan por objeto pruebas de carácter excepcional, o mientras participe en viajes o excursiones a regiones o zonas inexploradas.
F) Los accidentes derivados de la navegación aérea no realizada en líneas de transporte aéreo regular.
G) Los accidentes derivados del uso de motocicletas y vehículos similares, o de la práctica de deportes que no sea los enumerados en la cláusula 3, o en condiciones distintas a las enunciadas en la misma.

Cláusula 6
También quedan excluidos de este seguro:
A) Los accidentes causados por hechos de guerra civil o internacional.
B) Los accidentes causados por hechos de guerrilla, rebelión, terrorismo, motín o tumulto popular, huelga o lock-out, cuando el asegurado participe como elemento activo.
C) Los accidentes causados por fenómenos sísmicos, inundaciones u otros fenómenos naturales de carácter catastrófico.

Los siniestros acaecidos en el lugar y en ocasión de producirse los acontecimientos enumerados en esta cláusula, se presume que son consecuencia de los mismos, salvo prueba en contrario del asegurado.

San Martín 558, piso 2 - (C1004AAL) CABA., Argentina - Tel./fax: 5254-0111 (líneas rotativas)
Email: info@cruzsuiza.com - Web: www.cruzsuiza.com

Personas no asegurables
Cláusula 7
El seguro no ampara a menores de 14 años, o mayores de 65 años, ni a los sordos, ciegos, miopes con más de diez dioptrías, mutilados, afectados con invalidez superior al 10% según la cláusula 9, paralíticos, epilépticos, toxicómanos, alienados o aquellas que, en razón de defectos físicos o enfermedades graves que padezcan o de las secuelas de las que hubieran padecido, constituyan un riego de accidente agravado de acuerdo con la cláusula 15.

Muerte
Cláusula 8
Si el accidente causare la muerte, el asegurador abonará la suma asegurada para este caso.
Sin embargo el asegurador reducirá la prestación prevista para la muerte en los porcentajes tomados en conjunto, que hubiere abonado en concepto de invalidez permanente por este u otros accidentes ocurridos durante el mismo período anual de vigencia de la póliza.
El asegurador deducirá también los importes que hubiere abonado en concepto de invalidez temporaria por el accidente que causó la muerte.
En caso de fallecimiento o de invalidez permanente que dé lugar a la prestación de la suma total asegurada a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, quedarán automáticamente sin efecto las restantes coberturas, ganando el asegurador la totalidad de la prima. En los seguros polianuales el asegurador gana la prima de los períodos transcurridos, incluyendo el del siniestro (hasta la prima total cobrada), calculada sobre la base de la tarifa anual.

Invalidez permanente
Cláusula 9
Si el accidente causara una invalidez permanente determinada con prescindencia de la profesión u ocupación de el asegurado, el asegurador pagará a el asegurado una suma igual al porcentaje, sobre la indemnización estipulada en las condiciones particulares, que corresponda de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida y según se indica a continuación:

Total

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

Parcial
A) Cabeza

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

B) Miembros Superiores

	% Der.	% Izq.
• Pérdida total de un brazo	65	52
• Pérdida total de una mano	60	48
• Fractura no consolidada de un brazo (seudoartrosis total)	45	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 pié) en posición no funcional	15
• Anquilosis del empeine (garganta de el pié) en posición funcional	8
• Acortamiento de un miembro inferior de por lo menos cinco cm.	8
• 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 de el 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 indemnizable 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.
Por la pérdida de varios miembros u órganos, se sumaron 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 de constar en la solicitud o propuesta que el asegurado ha declarado ser 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

San Martín 558, piso 2 - (C1004AAL) CABA., Argentina - Tel./fax: 5254-0111 (líneas rotativas)
Email: info@cruzsuiza.com - Web: www.cruzsuiza.com

comparación con la de los casos previstos y siempre independientemente de la profesión u ocupación del asegurado.
Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la póliza y cubiertos por la misma serán tomados 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.

Invalidez temporaria
Cláusula 10
Si el accidente causare invalidez temporaria que impida al asegurado atender sus ocupaciones habituales declaradas, el asegurador le pagará la indemnización diaria estipulada para este caso por toda la duración de la invalidez, desde el primer día del tratamiento médico y hasta el máximo de 365 días.
Dicha indemnización se reducirá a la mitad tan pronto como el asegurado pueda dedicarse parcialmente a sus ocupaciones.
Si el asegurado no ejerce ninguna profesión la indemnización quedará reducida a la mitad desde el día en que pueda salir de su vivienda.
Si con anterioridad al accidente el asegurado hubiere sufrido otro u otros accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante un mismo período anual de su vigencia, la indemnización diaria será reducida en un porcentaje igual al que representen, de acuerdo con la cláusula 9, las invalideces permanentes indemnizables sufridas en los mismos y tomadas en conjunto, respecto a la suma asegurada para el caso de invalidez permanente.

Concurrencia de invalideces
Cláusula 11
Cuando a una invalidez temporaria acompañe o sobrevenga una invalidez parcial permanente, la indemnización no podrá ser menor a la suma que corresponda por la invalidez parcial permanente más que resulte de aplicar el porcentaje de capacidad final conservada al importe total que hubiere correspondido por la invalidez temporaria.

Agravación por concausas
Cláusula 12
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.

Pluralidad de seguros
Cláusula 13
El asegurado deberá notificar sin dilación a cada asegurador los seguros de accidentes personales y/o accidentes personales aeronáuticos que tengan contratados o contrate en lo sucesivo, cuando en conjunto excedan la suma 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.
El asegurado no tiene obligación de notificar los riesgos de accidentes personales que se cubran accesoriamente en otras ramas de seguro.

Reticencia
Cláusula 14
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 (art. 5 de la Ley de Seguros).
Cuando la reticencia no dolosa es alegada en el plazo del artículo 5 de la Ley de Seguros, el asegurador, a su exclusivo juicio, puede anular el contrato restituyendo la prima percibida con deducción de los gastos, o reajustarla con la conformidad del asegurado al verdadero estado del riesgo (art. 6 de la Ley de Seguros.).
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 de la Ley de Seguros.).
En todos los casos, si el siniestro ocurre durante el plazo para impugnar, el asegurador no adeuda prestación alguna (art.9 de la Ley de Seguros.).
Cuando el contrato se efectúe por cuenta ajena se juzgará la reticencia por el conocimiento y la conducta del contratante y del asegurado (art.10 de la Ley de Seguros.).

Agravación o modificación de riesgo
Cláusula 15
El asegurado debe denunciar al asegurador las agravaciones del riesgo asumido, causadas por un hecho suyo, antes de que se produzcan: y las debidas a un hecho ajeno, inmediatamente después de conocerlas (art.38 de la Ley de Seguros.).
Se entienden por agravación del riego asumido, la que si hubiese existido al tiempo del la celebración, a juicio de peritos hubiera impedido este contrato o modificado sus condiciones (art.37 de la Ley de Seguros.).
Se consideran agravaciones del riesgo (art.132 de la Ley de Seguros.) únicamente las que provengan del 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 la cobertura queda suspendida.
El asegurador, en le término de siete días, deberá notificar su decisión de rescindir (art. 39 de la Ley de Seguros.).
Cuando la agravación resulte de un hecho ajeno al asegurador, 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 de asegurador (art. 40 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.
Esta regla no se aplica a las exclusiones previstas en la cláusula 5, inciso g)
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.

San Martín 558, piso 2 - (C1004AAL) CABA., Argentina - Tel./fax: 5254-0111 (líneas rotativas)
Email: info@cruzsuiza.com - Web: www.cruzsuiza.com

B) Si no le fue comunicada oportunamente, a percibir la prima por el período de seguro en curso, no mayor de un año (art.41 de la Ley de Seguros.).

Pago de la prima
Cláusula 16
La prima es debida desde la celebración del contrato pero no es exigible sino contra entrega de la póliza, salvo que se haya emitido un certificado o instrumento provisorio de cobertura (art. 30 de la Ley de Seguros.).
En el caso que la prima no se pague contra la entrega de la presente póliza, su pago queda sujeto a las condiciones e efectos establecidos en la "Cláusula de cobranza de premios" que forma parte del presente contrato.

Facultades del productor o agente
Cláusula 17
El productor o agente de seguro, cualquiera sea su vinculación con el asegurador, autorizado por éste para la mediación, sólo está facultado con respecto a las operaciones en las cuales interviene, para:

A) Recibir propuestas de celebración y modificación de contratos de seguro;
B) Entregar los instrumentos emitidos por el asegurador, referentes a contratos o sus prorrogas.
C) Aceptar el pago de la prima si se halla en posesión de un recibo del asegurador. La firma puede ser facsimilar (art. 53 de la Ley de Seguros).

argas del asegurado o beneficiarios en caso de accidente
Cláusula 18
El asegurado o los beneficiarios comunicarán al asegurador el acaecimiento del siniestro dentro de los tres 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 (arts. 46 y 47 de la Ley de Seguros.).
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 cada 15 días certificaciones médicas que informen sobre la evolución de las lesiones y actualicen el pronóstico de curación. Asimismo el asegurado deberá someterse al examen de los médicos del asegurador cada vez que este 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, y a permitirle al asegurador las indagaciones necesarias a tales fines (art. 46 de la Ley de Seguros) sin perjuicio de la información a que se refiere el párrafo anterior.
En especial el asegurado o los beneficiarios deberán presentar:

A) En caso de muerte la documentación pertinente y la comprobación del derecho de los reclamantes.
B) En caso de invalidez permanente, la documentación pertinente que incluya el alta y los certificados que acrediten el grado de invalidez definitiva.
C) En caso de invalidez temporaria, la documentación pertinente, que incluirá el alta definitiva.

Cláusula 19
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.

Residencia en el extranjero
Cláusula 20
El asegurado debe comunicar al asegurador en forma fehaciente e inmediata, cuando fije su residencia en el extranjero.

Reducción de las consecuencias
Cláusula 21
El asegurado en cuánto le sea posible, debe impedir o reducir las consecuencias del siniestro, y observar las instrucciones del asegurador al respecto, en cuanto sean razonables (art. 150 de la Ley de Seguros).

Designación de beneficiario
Cláusula 22
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 beneficiario es por partes iguales.
Cuando se designe a los hijos se entiende los concebidos y los sobrevivientes al tiempo de ocurrir el evento previsto.
Cuando se designe a los herederos, se entiende a los que por ley suceden al asegurado, si no hubiere otorgado testamento; si lo hubiere otorgado, se tendrá por designados a los herederos instituidos. Si no se fija cuota parte, el beneficio se distribuirá conforme a las cuotas hereditarias.
Cuando el contratante no designe beneficiario o por cualquier causa la designación se haga ineficaz o quede sin efecto, se entiende que designó a los herederos (arts. 145 y 146 de la Ley de Seguros).

Cambio de beneficiario
Cláusula 23
El contratante podrá cambiar en cualquier momento el beneficiario designado. Para que el cambio de beneficiario surta efecto frente al asegurador, es indispensable que este 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.

Valuación de peritos
Cláusula 24
Si no hubiere acuerdo entre las partes, las consecuencias indemnizables del accidente serán determinadas por los médicos designados uno por cada parte, los que deberán elegir dentro de los 8 días de su designación, a un tercer facultativo para el caso de divergencia.
Los médicos designados por las partes deberán presentar su informe dentro de los 30 días y en caso de divergencia el tercero deberá expedirse dentro de 15 días.
Si una de las partes omitiese designar médico dentro del octavo día requerido por la otra, o si el tercer facultativo no fuere electo en el plazo establecido en el apartado anterior, la parte más diligente podrá requerir su nombramiento a la Secretaría de Estado de Salud Pública de la Nación.
Los honorarios y gastos de los médicos de las partes serán a su respectivo cargo y los del tercero serán pagados por la parte

San Martín 558, piso 2 - (C1004AAL) CABA., Argentina - Tel./fax: 5254-0111 (líneas rotativas)
Email: info@cruzsuiza.com - Web: www.cruzsuiza.com

cuyas pretensiones se alejen más del dictamen definitivo, salvo en caso de equidistancia en que se pagarán por mitades entre las partes (art. 57 última parte de la Ley de Seguros.).

Cumplimiento de la prestación del asegurador
Cláusula 25
El pago se hará dentro de los 15 días de notificado el siniestro o de cumplidos los requisitos a que se refieren las cláusulas 18 y 19 de estas condiciones generales, el que sea posterior.
Cuando el asegurador hubiere reconocido el derecho, pero aún no estuviera establecido el grado de invalidez permanente, el asegurado podrá reclamar un pago a cuenta del 50% de la prestación estimada por el asegurador. A más tardar dentro de los 18 mese de ocurrido el accidente se ajustará y liquidará definitivamente la prestación según la invalidez resultante en ese momento.
En caso de invalidez temporaria y mientras no se dé el alta definitiva se pagará al asegurado, a su pedido, la renta diaria correspondiente en forma mensual.
En caso de viaje aéreo del asegurado si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a dos meses, el asegurador hará efectivo el pago de la indemnización establecida en la presente póliza para el caso de muerte si apareciera el asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas pagadas, pero el asegurado podrá hacer valer sobre tales sumas las pretensiones a que eventualmente tenga derecho en el caso de que hubiere sufrido accidentes resarcibles cubiertos por la presente póliza.

Caducidad por incumplimiento de obligaciones y cargas
Cláusula 26
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.

Rescisión unilateral
Cláusula 27
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 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 le 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 (art. 18, 2º párrafo de la Ley de Seguros).
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 invalidez permanente parcial, el cálculo de la prima total a devolver se hará previa deducción del porcentaje de invalidez permanente reconocida.

Domicilio para denuncias y declaraciones
Cláusula 28
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 (arts. 15 y 16 de la Ley de Seguros.).

Cómputo de los plazos
Cláusula 29
Todos los plazos de días, indicados en la presente póliza, se computarán corridos, salvo disposición expresa en contrario.

Prescripción
Cláusula 30
Las acciones fundadas en el presente contrato prescriben en el plazo de un año, computado desde que la correspondiente obligación es exigible. Los actos del procedimiento establecido por la ley o el presente contrato para la liquidación del daño, interrumpen la prescripción para el cobro de la prima y de la indemnización (art. 58 de la Ley de Seguros.).

Prorroga de jurisdicción
Cláusula 31
Toda controversia judicial que se plantee en relación al presente contrato, se substanciará ante los jueces competentes de la ciudad cabecera de la circunscripción judicial del domicilio del asegurado, siempre que sea dentro de los limites del país.
Sin perjuicio de ello, el asegurado o sus beneficiarios, podrán presentar sus demandas contra el asegurador ante los tribunales competentes del domicilio de la sede central o sucursal donde se emitió la póliza e igualmente se tramitarán ante ellos las acciones judiciales relativas al cobro de primas.

San Martín 558, piso 2 - (C1004AAL) CABA., Argentina - Tel./fax: 5254-0111 (líneas rotativas)
Email: info@cruzsuiza.com - Web: www.cruzsuiza.com

CRUZ SUIZA
Cia. de Seguros S.A.

NOMINA DE ASEGURADOS

Contratante	Hoja Nº
LEIVA DAVID	0001

Sección	Póliza	Endoso
12-ACCIDENTES PERSONALES	4286340	0

Cert.Nro. ASEGURADO T.DOC. DOCUMENTO S.ASEGURADA FECHA NAC. INI.VIGENCIA FIN VIGENCIA
Ocupacion: TRAB.VARIOS ALT.12 MTS.-PROFUNDIDAD 4 MTS.

4	GALLARDO MARCOS EZEQ	DNI 38361714	3000000,00	31/12/1993 A	14/07/2022	13/08/2022
1	LEIVA DAVID	DNI 94015447	3000000,00	25/11/1973 A	14/07/2022	13/08/2022
3	MANRIQUE VIVAR MARCO	DNI 94990109	3000000,00	11/03/1993 A	14/07/2022	13/08/2022
2	PAREDES TORRES HUGO	DNI 94236809	3000000,00	02/11/1976 A	14/07/2022	13/08/2022

Cantidad de Personas: 4 Suma Asegurada Total: 12.000.000
(A)Indica Altas; (B)Bajas; (M)Modificaciones; (R)Refacturaciones

Alberto P. Gabriel
Presidente

NOMI5599_PDF_02_210118

CRUZ SUIZA
Cia. de Seguros S.A.

ANEXO 99

Contratante		Hoja nº
LEIVA DAVID		0001
Sección	**Póliza**	**Endoso**
12-ACCIDENTES PERSONALES	4286340	0

POR LA PRESENTE SE HACE CONSTAR QUE POR EXPRESA DISPOSICION DE LA LEY DE SEGUROS 17.418 (ART.80, ULTIMO PARRAFO), ES INAPLICABLE LA SUBROGACION EN LOS SEGUROS DE PERSONAS. POR ELLO ESTA ASEGURADORA NO PODRA RECLAMAR DIRECTA O INDIRECTAMENTE A_____
ASOCIACION CIVIL ESCOCESA EDUCATIVA SAN ANDRES-30529826806
Y/O SUS FUNCIONARIOS POR UN SINIESTRO INDEMNIZABLE POR LA PRESENTE POLIZA.----------
LA PRESENTE POLIZA CUBRE:
CLASE DE RIESGO: PERSONAL QUE DESARROLLA TAREAS EN LOS SIGUIENTES RUBROS:
ALBAÑILES, ELECTRICISTAS, JARDINERIA, TECHISTA, ZINGUERIA, PLOMERIA, VIDRIERO, YESERO, SUPERVISOR DE OBRA, LIMPIEZA EN GENERAL, PAISAJISTA, CARPINTERIA DE OBRA, COLOCACION DE MUEBLES, PINTURA, COLOCACION DE TENDIDO ELECTRICO, CONSTRUCCION EN GENERAL, CHOFERES DE REMISE/TAXI/CAMIONES CORTA Y LARGA DISTANCIA CON Y SIN CARGA Y DESCARGA, ASTILLEROS NAUTICOS REFACCIONES EN CENTROS COMERCIALES, EMPLEADOS DE COMERCIO, PASANTIAS EN HOSPITALES Y COLEGIOS PUBLICOS Y/O PRIVADOS, CHOFER DE GRUA Y MAQUINARIAS VIALES, PASEADOR DE PERROS, INSTALADOR DE AIRE ACONDICIONADO Y CALEFACCION, VENDEDOR AMBULANTE, PILETERO.
EN TODOS LOS TRABAJOS SE DEBEN CUMPLIR CON TODAS LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD Y EQUIPOS CORRESPONDIENTES.
LA POLIZA CUBRE HASTA 12 MTS. DE ALTURA Y 4 MTS. DE PROFUNDIDAD.
SE EXCLUYE A LOS SILLETEROS.
SE CUBRE LA UTILIZACION DE MOTOCICLETAS/BICICLETAS Y MEDIOS SIMILARES.
LA PRESENTE POLIZA CUBRE EN EL AMBITO LABORAL Y EL TRAYECTO IN-ITINERE.
LIMITE DE EDAD: EL SEGURO CUBRE HASTA LOS 75 AÑOS DE EDAD INCLUSIVE.
BENEFICIARIOS: CONTRARIAMENTE A LO ESTIPULADO EN EL ANEXO 14B LOS BENEFICIARIOS DEL SEGURO SERAN LOS DESIGNADOS Y EN SASO DE EXISTIR DESIGNACION LOS HEREDEROS LEGALES.

Alberto P. Gabriel
Presidente

ANEX5599_PDF_03_210118

CRUZ SUIZA
Cia. de Seguros S.A.

POLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES

Condiciones Generales

Ley de las partes contratantes
Cláusula 1
Las partes contratantes se someten a las disposiciones de la ley de seguros nº17.418 y a las de la presente póliza.
En caso de discordancia entre las condiciones generales y las particulares, predominaran estas últimas.
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.

Riesgo cubierto
Cláusula 2
El asegurador se compromete al pago de las prestaciones estipuladas en la presente póliza, en el caso de que la persona designada en la misma como asegurado sufriera durante la vigencia del seguro algún accidente que fuera la causa originaria de su muerte o invalidez permanente o temporaria, total o parcial, y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo, de acuerdo con lo establecido en las condiciones particulares.
A los efectos de este seguro, se entiende por accidente toda lesión corporal que pueda ser determinada por los médicos de una manera cierta, sufrida por el asegurado independientemente de su voluntad, por la acción repentina y violenta de o con un agente externo.
Se consideran también como accidentes: la asfixia o intoxicación por vapores o gases, la asfixia por inmersión u obstrucción en el aparato respiratorio que no provenga de enfermedad; la intoxicación o envenenamiento por ingestión de sustancias tóxicas o alimentos en mal estado consumidos en lugares públicos o adquiridos en tal estado; las quemaduras de todo tipo producidas por cualquier agente, salvo lo dispuesto en la cláusula 5, inc. B); el carbunclo, tétanos u otras infecciones microbianas o intoxicaciones cuando sean de origen traumático; rabia, luxaciones articulares y distenciones, dilaceraciones y rupturas musculares, tendinosas y viscerales (excepto lumbalgias, várices y hernias) causadas por esfuerzo repentino y evidentes al diagnóstico.

Cláusula 3
Salvo las limitaciones o exclusiones que resulten de la presenta póliza, el seguro cubre todos los accidentes –en los términos y alcances establecidos en la cláusula anterior- 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, 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.
Se cubren también los accidentes que se produzcan durante la participación en los siguientes entretenimientos y deportes exclusivamente: juegos de salón y la práctica normal y no profesional de atletismo, basquetbol, bochas, bolos, canotaje, caza menor, ciclismo, deporte náutico a vela y/o motor por ríos o lagos, equitación, esgrima, excursiones a montañas por carreteras y senderos, gimnasia, golf, hand-ball, hockey sobre cesped, natación, patinaje, paleta a paleta, pelota al cesto, pesca (salvo en alta mar), remo, tenis, tiro (en polígonos habilitados), volley-ball y water-polo.

Cláusula 4
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.

Riesgos no asegurados
Cláusula 5
Quedan excluidos de este seguro:
A) Las consecuencias de las enfermedades de cualquier naturaleza inclusive las originadas por la picadura de insectos, salvo lo especificado en la cláusula 2.
B) Las lesiones causadas por la acción de los rayos "x" y similares, y de cualquier elemento radiactivo, u originadas en reacciones nucleares; de las lesione imputables a esfuerzo, salvo los casos contemplados en la cláusula 2; de insolación, quemaduras por rayos solares, enfriamiento y demás efectos de las condiciones atmosféricas o ambientales; de psicopatías transitorias o permanentes y de operaciones quirúrgicas o tratamientos; salvo que cualquiera de tales hechos sobrevenga a consecuencia de un accidente cubierto conforme con la cláusula 2 o del tratamiento de las lesiones por él producidas.
C) Los accidentes que el asegurado 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 (artículos 152 y 70 de la Ley de Seguros).

D) Los accidentes causados por vértigos, vahídos, lipotimias, convulsiones o parálisis y los que ocurran por estado de enajenación mental, salvo cuando tales trastornos sean consecuencia de un accidente cubierto conforme a la cláusula 2; o por estado de ebriedad o por estar el asegurado bajo la influencia de estupefacientes o alcaloides.
E) Los accidentes que ocurran mientras el asegurado tome parte en carreras, ejercicios o juegos atléticos de acrobacia o que tengan por objeto pruebas de carácter excepcional, o mientras participe en viajes o excursiones a regiones o zonas inexploradas.
F) Los accidentes derivados de la navegación aérea no realizada en líneas de transporte aéreo regular.
G) Los accidentes derivados del uso de motocicletas y vehículos similares, o de la práctica de deportes que no sea los enumerados en la cláusula 3, o en condiciones distintas a las enunciadas en la misma.

Cláusula 6
También quedan excluidos de este seguro:
A) Los accidentes causados por hechos de guerra civil o internacional.
B) Los accidentes causados por hechos de guerrilla, rebelión, terrorismo, motín o tumulto popular, huelga o lock-out, cuando el asegurado participe como elemento activo.
C) Los accidentes causados por fenómenos sísmicos, inundaciones u otros fenómenos naturales de carácter catastrófico.

Los siniestros acaecidos en el lugar y en ocasión de producirse los acontecimientos enumerados en esta cláusula, se presume que son consecuencia de los mismos, salvo prueba en contrario del asegurado.

San Martín 558, piso 2 - (C1004AAL) CABA., Argentina - Tel./fax: 5254-0111 (líneas rotativas)
Email: info@cruzsuiza.com - Web: www.cruzsuiza.com

Personas no asegurables
Cláusula 7
El seguro no ampara a menores de 14 años, o mayores de 65 años, ni a los sordos, ciegos, miopes con más de diez dioptrías, mutilados, afectados con invalidez superior al 10% según la cláusula 9, paralíticos, epilépticos, toxicómanos, alienados o aquellas que, en razón de defectos físicos o enfermedades graves que padezcan o de las secuelas de las que hubieran padecido, constituyan un riego de accidente agravado de acuerdo con la cláusula 15.

Muerte
Cláusula 8
Si el accidente causare la muerte, el asegurador abonará la suma asegurada para este caso.
Sin embargo el asegurador reducirá la prestación prevista para la muerte en los porcentajes tomados en conjunto, que hubiere abonado en concepto de invalidez permanente por este u otros accidentes ocurridos durante el mismo período anual de vigencia de la póliza.
El asegurador deducirá también los importes que hubiere abonado en concepto de invalidez temporaria por el accidente que causó la muerte.
En caso de fallecimiento o de invalidez permanente que dé lugar a la prestación de la suma total asegurada a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, quedarán automáticamente sin efecto las restantes coberturas, ganando el asegurador la totalidad de la prima. En los seguros polianuales el asegurador gana la prima de los períodos transcurridos, incluyendo el del siniestro (hasta la prima total cobrada), calculada sobre la base de la tarifa anual.

Invalidez permanente
Cláusula 9
Si el accidente causara una invalidez permanente determinada con prescindencia de la profesión u ocupación de el asegurado, el asegurador pagará a el asegurado una suma igual al porcentaje, sobre la indemnización estipulada en las condiciones particulares, que corresponda de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida y según se indica a continuación:

Total

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

Parcial
A) Cabeza

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

B) Miembros Superiores

	% Der.	% Izq.
• Pérdida total de un brazo	65	52
• Pérdida total de una mano	60	48
• Fractura no consolidada de un brazo (seudoartrosis total)	45	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 pié) en posición no funcional	15
• Anquilosis del empeine (garganta de el pié) en posición funcional	8
• Acortamiento de un miembro inferior de por lo menos cinco cm.	8
• 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 de el 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 indemnizable 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.
Por la pérdida de varios miembros u órganos, se sumaron 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 de constar en la solicitud o propuesta que el asegurado ha declarado ser 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

San Martín 558, piso 2 - (C1004AAL) CABA., Argentina - Tel./fax: 5254-0111 (líneas rotativas)
Email: info@cruzsuiza.com - Web: www.cruzsuiza.com

comparación con la de los casos previstos y siempre independientemente de la profesión u ocupación del asegurado.
Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la póliza y cubiertos por la misma serán tomados 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.

Invalidez temporaria
Cláusula 10
Si el accidente causare invalidez temporaria que impida al asegurado atender sus ocupaciones habituales declaradas, el asegurador le pagará la indemnización diaria estipulada para este caso por toda la duración de la invalidez, desde el primer día del tratamiento médico y hasta el máximo de 365 días.
Dicha indemnización se reducirá a la mitad tan pronto como el asegurado pueda dedicarse parcialmente a sus ocupaciones.
Si el asegurado no ejerce ninguna profesión la indemnización quedará reducida a la mitad desde el día en que pueda salir de su vivienda.
Si con anterioridad al accidente el asegurado hubiere sufrido otro u otros accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante un mismo período anual de su vigencia, la indemnización diaria será reducida en un porcentaje igual al que representen, de acuerdo con la cláusula 9, las invalideces permanentes indemnizables sufridas en los mismos y tomadas en conjunto, respecto a la suma asegurada para el caso de invalidez permanente.

Concurrencia de invalideces
Cláusula 11
Cuando a una invalidez temporaria acompañe o sobrevenga una invalidez parcial permanente, la indemnización no podrá ser menor a la suma que corresponda por la invalidez parcial permanente más que resulte de aplicar el porcentaje de capacidad final conservada al importe total que hubiere correspondido por la invalidez temporaria.

Agravación por concausas
Cláusula 12
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.

Pluralidad de seguros
Cláusula 13
El asegurado deberá notificar sin dilación a cada asegurador los seguros de accidentes personales y/o accidentes personales aeronáuticos que tengan contratados o contrate en lo sucesivo, cuando en conjunto excedan la suma 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.
El asegurado no tiene obligación de notificar los riesgos de accidentes personales que se cubran accesoriamente en otras ramas de seguro.

Reticencia
Cláusula 14
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 (art. 5 de la Ley de Seguros).
Cuando la reticencia no dolosa es alegada en el plazo del artículo 5 de la Ley de Seguros, el asegurador, a su exclusivo juicio, puede anular el contrato restituyendo la prima percibida con deducción de los gastos, o reajustarla con la conformidad del asegurado al verdadero estado del riesgo (art. 6 de la Ley de Seguros.).
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 de la Ley de Seguros.).
En todos los casos, si el siniestro ocurre durante el plazo para impugnar, el asegurador no adeuda prestación alguna (art.9 de la Ley de Seguros.).
Cuando el contrato se efectúe por cuenta ajena se juzgará la reticencia por el conocimiento y la conducta del contratante y del asegurado (art.10 de la Ley de Seguros.).

Agravación o modificación de riesgo
Cláusula 15
El asegurado debe denunciar al asegurador las agravaciones del riesgo asumido, causadas por un hecho suyo, antes de que se produzcan: y las debidas a un hecho ajeno, inmediatamente después de conocerlas (art.38 de la Ley de Seguros.).
Se entienden por agravación del riego asumido, la que si hubiese existido al tiempo del la celebración, a juicio de peritos hubiera impedido este contrato o modificado sus condiciones (art.37 de la Ley de Seguros.).
Se consideran agravaciones del riesgo (art.132 de la Ley de Seguros.) únicamente las que provengan del 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 la cobertura queda suspendida.
El asegurador, en le término de siete días, deberá notificar su decisión de rescindir (art. 39 de la Ley de Seguros.).
Cuando la agravación resulte de un hecho ajeno al asegurador, 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 de asegurador (art. 40 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.
Esta regla no se aplica a las exclusiones previstas en la cláusula 5, inciso g)
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.

San Martín 558, piso 2 - (C1004AAL) CABA., Argentina - Tel./fax: 5254-0111 (líneas rotativas)
Email: info@cruzsuiza.com - Web: www.cruzsuiza.com

B) Si no le fue comunicada oportunamente, a percibir la prima por el período de seguro en curso, no mayor de un año (art.41 de la Ley de Seguros.).

Pago de la prima
Cláusula 16
La prima es debida desde la celebración del contrato pero no es exigible sino contra entrega de la póliza, salvo que se haya emitido un certificado o instrumento provisorio de cobertura (art. 30 de la Ley de Seguros.).
En el caso que la prima no se pague contra la entrega de la presente póliza, su pago queda sujeto a las condiciones e efectos establecidos en la "Cláusula de cobranza de premios" que forma parte del presente contrato.

Facultades del productor o agente
Cláusula 17
El productor o agente de seguro, cualquiera sea su vinculación con el asegurador, autorizado por éste para la mediación, sólo está facultado con respecto a las operaciones en las cuales interviene, para:

A) Recibir propuestas de celebración y modificación de contratos de seguro;
B) Entregar los instrumentos emitidos por el asegurador, referentes a contratos o sus prorrogas.
C) Aceptar el pago de la prima si se halla en posesión de un recibo del asegurador. La firma puede ser facsimilar (art. 53 de la Ley de Seguros).

argas del asegurado o beneficiarios en caso de accidente
Cláusula 18
El asegurado o los beneficiarios comunicarán al asegurador el acaecimiento del siniestro dentro de los tres 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 (arts. 46 y 47 de la Ley de Seguros.).
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 cada 15 días certificaciones médicas que informen sobre la evolución de las lesiones y actualicen el pronóstico de curación. Asimismo el asegurado deberá someterse al examen de los médicos del asegurador cada vez que este 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, y a permitirle al asegurador las indagaciones necesarias a tales fines (art. 46 de la Ley de Seguros) sin perjuicio de la información a que se refiere el párrafo anterior.
En especial el asegurado o los beneficiarios deberán presentar:

A) En caso de muerte la documentación pertinente y la comprobación del derecho de los reclamantes.
B) En caso de invalidez permanente, la documentación pertinente que incluya el alta y los certificados que acrediten el grado de invalidez definitiva.
C) En caso de invalidez temporaria, la documentación pertinente, que incluirá el alta definitiva.

Cláusula 19
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.

Residencia en el extranjero
Cláusula 20
El asegurado debe comunicar al asegurador en forma fehaciente e inmediata, cuando fije su residencia en el extranjero.

Reducción de las consecuencias
Cláusula 21
El asegurado en cuánto le sea posible, debe impedir o reducir las consecuencias del siniestro, y observar las instrucciones del asegurador al respecto, en cuanto sean razonables (art. 150 de la Ley de Seguros).

Designación de beneficiario
Cláusula 22
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 beneficiario es por partes iguales.
Cuando se designe a los hijos se entiende los concebidos y los sobrevivientes al tiempo de ocurrir el evento previsto.
Cuando se designe a los herederos, se entiende a los que por ley suceden al asegurado, si no hubiere otorgado testamento; si lo hubiere otorgado, se tendrá por designados a los herederos instituidos. Si no se fija cuota parte, el beneficio se distribuirá conforme a las cuotas hereditarias.
Cuando el contratante no designe beneficiario o por cualquier causa la designación se haga ineficaz o quede sin efecto, se entiende que designó a los herederos (arts. 145 y 146 de la Ley de Seguros).

Cambio de beneficiario
Cláusula 23
El contratante podrá cambiar en cualquier momento el beneficiario designado. Para que el cambio de beneficiario surta efecto frente al asegurador, es indispensable que este 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.

Valuación de peritos
Cláusula 24
Si no hubiere acuerdo entre las partes, las consecuencias indemnizables del accidente serán determinadas por los médicos designados uno por cada parte, los que deberán elegir dentro de los 8 días de su designación, a un tercer facultativo para el caso de divergencia.
Los médicos designados por las partes deberán presentar su informe dentro de los 30 días y en caso de divergencia el tercero deberá expedirse dentro de 15 días.
Si una de las partes omitiese designar médico dentro del octavo día requerido por la otra, o si el tercer facultativo no fuere electo en el plazo establecido en el apartado anterior, la parte más diligente podrá requerir su nombramiento a la Secretaría de Estado de Salud Pública de la Nación.
Los honorarios y gastos de los médicos de las partes serán a su respectivo cargo y los del tercero serán pagados por la parte

San Martín 558, piso 2 - (C1004AAL) CABA., Argentina - Tel./fax: 5254-0111 (líneas rotativas)
Email: info@cruzsuiza.com - Web: www.cruzsuiza.com

cuyas pretensiones se alejen más del dictamen definitivo, salvo en caso de equidistancia en que se pagarán por mitades entre las partes (art. 57 última parte de la Ley de Seguros.).

Cumplimiento de la prestación del asegurador
Cláusula 25
El pago se hará dentro de los 15 días de notificado el siniestro o de cumplidos los requisitos a que se refieren las cláusulas 18 y 19 de estas condiciones generales, el que sea posterior.
Cuando el asegurador hubiere reconocido el derecho, pero aún no estuviera establecido el grado de invalidez permanente, el asegurado podrá reclamar un pago a cuenta del 50% de la prestación estimada por el asegurador. A más tardar dentro de los 18 mese de ocurrido el accidente se ajustará y liquidará definitivamente la prestación según la invalidez resultante en ese momento.
En caso de invalidez temporaria y mientras no se dé el alta definitiva se pagará al asegurado, a su pedido, la renta diaria correspondiente en forma mensual.
En caso de viaje aéreo del asegurado si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a dos meses, el asegurador hará efectivo el pago de la indemnización establecida en la presente póliza para el caso de muerte si apareciera el asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas pagadas, pero el asegurado podrá hacer valer sobre tales sumas las pretensiones a que eventualmente tenga derecho en el caso de que hubiere sufrido accidentes resarcibles cubiertos por la presente póliza.

Caducidad por incumplimiento de obligaciones y cargas
Cláusula 26
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.

Rescisión unilateral
Cláusula 27
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 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 le 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 (art. 18, 2º párrafo de la Ley de Seguros).
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 invalidez permanente parcial, el cálculo de la prima total a devolver se hará previa deducción del porcentaje de invalidez permanente reconocida.

Domicilio para denuncias y declaraciones
Cláusula 28
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 (arts. 15 y 16 de la Ley de Seguros.).

Cómputo de los plazos
Cláusula 29
Todos los plazos de días, indicados en la presente póliza, se computarán corridos, salvo disposición expresa en contrario.

Prescripción
Cláusula 30
Las acciones fundadas en el presente contrato prescriben en el plazo de un año, computado desde que la correspondiente obligación es exigible. Los actos del procedimiento establecido por la ley o el presente contrato para la liquidación del daño, interrumpen la prescripción para el cobro de la prima y de la indemnización (art. 58 de la Ley de Seguros.).

Prorroga de jurisdicción
Cláusula 31
Toda controversia judicial que se plantee en relación al presente contrato, se substanciará ante los jueces competentes de la ciudad cabecera de la circunscripción judicial del domicilio del asegurado, siempre que sea dentro de los limites del país.
Sin perjuicio de ello, el asegurado o sus beneficiarios, podrán presentar sus demandas contra el asegurador ante los tribunales competentes del domicilio de la sede central o sucursal donde se emitió la póliza e igualmente se tramitarán ante ellos las acciones judiciales relativas al cobro de primas.

San Martín 558, piso 2 - (C1004AAL) CABA., Argentina - Tel./fax: 5254-0111 (líneas rotativas)
Email: info@cruzsuiza.com - Web: www.cruzsuiza.com

CRUZ SUIZA
Cia. de Seguros S.A.

P o l i z a

CONDICIONES PARTICULARES

Entre "El Asegurador" y quien más abajo se designa con el nombre de "Contratante", se conviene en celebrar el presente contrato de seguro sujeto a las Condiciones Generales y Particulares que se detallan más abajo, anexadas a la presente póliza y que forman parte de la misma.

Sección	Póliza	Endoso	Operación
12-ACCIDENTES PERSONALES	4286340	0	Poliza Nueva

Contratante	Código	Condición de IVA	CUIT/CUIL/DNI
LEIVA DAVID	42073	Consumidor Final	94015447 -
Domicilio	**C. Postal**	**Localidad**	**Provincia**
ALVEAR 3037	01621	BENAVIDEZ	PCIA.DE BS.AS.

Periodo facturado		Vigencia del contrato	
Desde las **00** hs. del	Hasta las **24** hs. del	Desde las **00** hs. del	Hasta las **24** hs. del
14/07/2022	13/08/2022	14/07/2022	13/08/2022

Frecuencia de facturación	Fecha de emisión	Suma Asegurada Total
ANUAL	13/07/2022	12.000.000

Forma de pago	Moneda
Contado	$ (PESOS)

DESCRIPCION DEL RIESGO O MOTIVO DEL SUPLEMENTO

Plan: ACCIDENTE LABORAL + IN ITINERE
Producto: PLAN 36 (FRANQUICIA $ 200,-)

CAPITAL ASEGURADO INDIVIDUAL POR COBERTURA (TITULAR)

MUERTE POR ACCIDENTE	$	3.000.000,00
INCAPACIDAD TOTAL/PERMANENTE POR ACCIDENTE	$	3.000.000,00
INCAPACIDAD PARCIAL/PERMANENTE POR ACCIDENTE (hasta)	$	3.000.000,00
ASISTENCIA MEDICA FARMACEUTICA POR ACCIDENTE (hasta)	$	300.000,00

FRANQUICIA: 200,00

Clausulas y/o anexos que forman parte e integran la presente póliza y/o suplemento

A01-A02-A15-14B-99

IVA: Responsable Inscripto **Ingresos Brutos:** 901-167879-4 c.m. **C.U.I.T.:** 30-67988884-2 **Iniciación de Actividades:** 01/01/1995

PRIMA	1.408,68	**PERC. IIBB BS. AIRES**	0,00
BONIFICACION	0,00	**TASAS**	15,50
RECARGOS FINANCIEROS	(0,00 %) 0,00	**IVA**	295,82
PRIMA DE TARIFA	1.408,68	**OTROS GASTOS**	0,00
SELLADOS	0,00	**PREMIO**	**1.720,00**

Advertencia: Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta la diferencia se considerará aprobada por el Asegurado si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza (art. 12 de la Ley 17.418).
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.cruzsuiza.com.
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 Cruz Suiza Cía. de Seguros S.A al 0810 345 0553.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora.
El presente se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

Este seguro ha sido aprobado por Resolucion Nro. 25.223 de la Superintendencia de Seguros de la Nacion.

PRODUCTOR: MAY ALEJANDRO GERMAN **Código:** 07244.73811 **Matrícula:** 73.811

Alberto P. Gabriel
Presidente

FREN5512_PDF_06_190716

CRUZ SUIZA
Cia. de Seguros S.A.

ANEXO 99

Contratante		Hoja nº
LEIVA DAVID		0001
Sección	**Póliza**	**Endoso**
12-ACCIDENTES PERSONALES	4286340	0

POR LA PRESENTE SE HACE CONSTAR QUE POR EXPRESA DISPOSICION DE LA LEY DE SEGUROS 17.418 (ART.80, ULTIMO PARRAFO), ES INAPLICABLE LA SUBROGACION EN LOS SEGUROS DE PERSONAS. POR ELLO ESTA ASEGURADORA NO PODRA RECLAMAR DIRECTA O INDIRECTAMENTE A_____
ASOCIACION CIVIL ESCOCESA EDUCATIVA SAN ANDRES-30529826806
Y/O SUS FUNCIONARIOS POR UN SINIESTRO INDEMNIZABLE POR LA PRESENTE POLIZA.----------
LA PRESENTE POLIZA CUBRE:
CLASE DE RIESGO: PERSONAL QUE DESARROLLA TAREAS EN LOS SIGUIENTES RUBROS:
ALBAÑILES, ELECTRICISTAS, JARDINERIA, TECHISTA, ZINGUERIA, PLOMERIA, VIDRIERO, YESERO, SUPERVISOR DE OBRA, LIMPIEZA EN GENERAL, PAISAJISTA, CARPINTERIA DE OBRA, COLOCACION DE MUEBLES, PINTURA, COLOCACION DE TENDIDO ELECTRICO, CONSTRUCCION EN GENERAL, CHOFERES DE REMISE/TAXI/CAMIONES CORTA Y LARGA DISTANCIA CON Y SIN CARGA Y DESCARGA, ASTILLEROS NAUTICOS REFACCIONES EN CENTROS COMERCIALES, EMPLEADOS DE COMERCIO, PASANTIAS EN HOSPITALES Y COLEGIOS PUBLICOS Y/O PRIVADOS, CHOFER DE GRUA Y MAQUINARIAS VIALES, PASEADOR DE PERROS, INSTALADOR DE AIRE ACONDICIONADO Y CALEFACCION, VENDEDOR AMBULANTE, PILETERO.
EN TODOS LOS TRABAJOS SE DEBEN CUMPLIR CON TODAS LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD Y EQUIPOS CORRESPONDIENTES.
LA POLIZA CUBRE HASTA 12 MTS. DE ALTURA Y 4 MTS. DE PROFUNDIDAD.
SE EXCLUYE A LOS SILLETEROS.
SE CUBRE LA UTILIZACION DE MOTOCICLETAS/BICICLETAS Y MEDIOS SIMILARES.
LA PRESENTE POLIZA CUBRE EN EL AMBITO LABORAL Y EL TRAYECTO IN-ITINERE.
LIMITE DE EDAD: EL SEGURO CUBRE HASTA LOS 75 AÑOS DE EDAD INCLUSIVE.
BENEFICIARIOS: CONTRARIAMENTE A LO ESTIPULADO EN EL ANEXO 14B LOS BENEFICIARIOS DEL SEGURO SERAN LOS DESIGNADOS Y EN SASO DE EXISTIR DESIGNACION LOS HEREDEROS LEGALES.

Alberto P. Gabriel
Presidente

ANEX5599_PDF_03_210118

CRUZ SUIZA
Cia. de Seguros S.A.

FACTURA

Sección	Póliza	Endoso	Operación
12-ACCIDENTES PERSONALES	4286340	0	Poliza Nueva

Contratante	Código	Condición de IVA	CUIT/CUIL/DNI
LEIVA DAVID	42073	Consumidor Final	94015447 -
Domicilio	**C. Postal**	**Localidad**	**Provincia**
ALVEAR 3037	01621	BENAVIDEZ	PCIA.DE BS.AS.

Periodo facturado		Vigencia del contrato	
Desde las **00** hs. del	Hasta las **24** hs. del	Desde las **00** hs. del	Hasta las **24** hs. del
14/07/2022	13/08/2022	14/07/2022	13/08/2022

Frecuencia de Facturación	Moneda	Fecha de Emisión	Suma Asegurada Total
ANUAL	$ (PESOS)	13/07/2022	12.000.000

Forma de Pago	Vencimiento de Pago
Contado	28/07/2022

DESCRIPCION DEL RIESGO O MOTIVO DEL SUPLEMENTO

Plan: ACCIDENTE LABORAL + IN ITINERE
Producto: PLAN 36 (FRANQUICIA $ 200,-)
Cobertura: MUERTE,INCAPACIDAD,ASIST.MEDICA POR ACCIDENTE
Cantidad de Asegurados: 4 según nómina adjunta.

IVA: Responsable Inscripto **Ingresos Brutos:** 901-167879-4 c.m. **C.U.I.T.:** 30-67988884-2 **Iniciación de Actividades:** 01/01/1995

PRIMA	1.408,68	**PERC. IIBB BS. AIRES**	0,00
BONIFICACION	0,00	**TASAS**	15,50
RECARGOS FINANCIEROS	(0,00 %) 0,00	**IVA**	295,82
PRIMA DE TARIFA	1.408,68	**OTROS GASTOS**	0,00
SELLADOS	0,00	**PREMIO**	**1.720,00**

PRODUCTOR: MAY ALEJANDRO GERMAN **Código:** 07244.73811 **Matrícula:** 73.811

Este seguro ha sido aprobado por Resolucion Nro. 25.223 de la Superintendencia de Seguros de la Nacion.

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.



Alberto P. Gabriel
Presidente

FACT5599_PDF_04_190719

CRUZ SUIZA
Cia. de Seguros S.A.

NOMINA DE ASEGURADOS

Contratante	Hoja Nº
LEIVA DAVID	0001

Sección	Póliza	Endoso
12-ACCIDENTES PERSONALES	4286340	0

Cert.Nro. ASEGURADO T.DOC. DOCUMENTO S.ASEGURADA FECHA NAC. INI.VIGENCIA FIN VIGENCIA
Ocupacion: TRAB.VARIOS ALT.12 MTS.-PROFUNDIDAD 4 MTS.

4	GALLARDO MARCOS EZEQ	DNI 38361714	3000000,00	31/12/1993 A	14/07/2022	13/08/2022
1	LEIVA DAVID	DNI 94015447	3000000,00	25/11/1973 A	14/07/2022	13/08/2022
3	MANRIQUE VIVAR MARCO	DNI 94990109	3000000,00	11/03/1993 A	14/07/2022	13/08/2022
2	PAREDES TORRES HUGO	DNI 94236809	3000000,00	02/11/1976 A	14/07/2022	13/08/2022

Cantidad de Personas: 4 Suma Asegurada Total: 12.000.000
(A)Indica Altas; (B)Bajas; (M)Modificaciones; (R)Refacturaciones

Alberto P. Gabriel
Presidente

NOMI5599_PDF_02_210118

CRUZ SUIZA
Cia. de Seguros S.A.

POLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES

Condiciones Generales

Ley de las partes contratantes
Cláusula 1
Las partes contratantes se someten a las disposiciones de la ley de seguros nº17.418 y a las de la presente póliza.
En caso de discordancia entre las condiciones generales y las particulares, predominaran estas últimas.
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.

Riesgo cubierto
Cláusula 2
El asegurador se compromete al pago de las prestaciones estipuladas en la presente póliza, en el caso de que la persona designada en la misma como asegurado sufriera durante la vigencia del seguro algún accidente que fuera la causa originaria de su muerte o invalidez permanente o temporaria, total o parcial, y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo, de acuerdo con lo establecido en las condiciones particulares.
A los efectos de este seguro, se entiende por accidente toda lesión corporal que pueda ser determinada por los médicos de una manera cierta, sufrida por el asegurado independientemente de su voluntad, por la acción repentina y violenta de o con un agente externo.
Se consideran también como accidentes: la asfixia o intoxicación por vapores o gases, la asfixia por inmersión u obstrucción en el aparato respiratorio que no provenga de enfermedad; la intoxicación o envenenamiento por ingestión de sustancias tóxicas o alimentos en mal estado consumidos en lugares públicos o adquiridos en tal estado; las quemaduras de todo tipo producidas por cualquier agente, salvo lo dispuesto en la cláusula 5, inc. B); el carbunclo, tétanos u otras infecciones microbianas o intoxicaciones cuando sean de origen traumático; rabia, luxaciones articulares y distenciones, dilaceraciones y rupturas musculares, tendinosas y viscerales (excepto lumbalgias, várices y hernias) causadas por esfuerzo repentino y evidentes al diagnóstico.

Cláusula 3
Salvo las limitaciones o exclusiones que resulten de la presenta póliza, el seguro cubre todos los accidentes –en los términos y alcances establecidos en la cláusula anterior- 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, 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.
Se cubren también los accidentes que se produzcan durante la participación en los siguientes entretenimientos y deportes exclusivamente: juegos de salón y la práctica normal y no profesional de atletismo, basquetbol, bochas, bolos, canotaje, caza menor, ciclismo, deporte náutico a vela y/o motor por ríos o lagos, equitación, esgrima, excursiones a montañas por carreteras y senderos, gimnasia, golf, hand-ball, hockey sobre cesped, natación, patinaje, paleta a paleta, pelota al cesto, pesca (salvo en alta mar), remo, tenis, tiro (en polígonos habilitados), volley-ball y water-polo.

Cláusula 4
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.

Riesgos no asegurados
Cláusula 5
Quedan excluidos de este seguro:
A) Las consecuencias de las enfermedades de cualquier naturaleza inclusive las originadas por la picadura de insectos, salvo lo especificado en la cláusula 2.
B) Las lesiones causadas por la acción de los rayos "x" y similares, y de cualquier elemento radiactivo, u originadas en reacciones nucleares; de las lesione imputables a esfuerzo, salvo los casos contemplados en la cláusula 2; de insolación, quemaduras por rayos solares, enfriamiento y demás efectos de las condiciones atmosféricas o ambientales; de psicopatías transitorias o permanentes y de operaciones quirúrgicas o tratamientos; salvo que cualquiera de tales hechos sobrevenga a consecuencia de un accidente cubierto conforme con la cláusula 2 o del tratamiento de las lesiones por él producidas.
C) Los accidentes que el asegurado 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 (artículos 152 y 70 de la Ley de Seguros).

D) Los accidentes causados por vértigos, vahídos, lipotimias, convulsiones o parálisis y los que ocurran por estado de enajenación mental, salvo cuando tales trastornos sean consecuencia de un accidente cubierto conforme a la cláusula 2; o por estado de ebriedad o por estar el asegurado bajo la influencia de estupefacientes o alcaloides.
E) Los accidentes que ocurran mientras el asegurado tome parte en carreras, ejercicios o juegos atléticos de acrobacia o que tengan por objeto pruebas de carácter excepcional, o mientras participe en viajes o excursiones a regiones o zonas inexploradas.
F) Los accidentes derivados de la navegación aérea no realizada en líneas de transporte aéreo regular.
G) Los accidentes derivados del uso de motocicletas y vehículos similares, o de la práctica de deportes que no sea los enumerados en la cláusula 3, o en condiciones distintas a las enunciadas en la misma.

Cláusula 6
También quedan excluidos de este seguro:
A) Los accidentes causados por hechos de guerra civil o internacional.
B) Los accidentes causados por hechos de guerrilla, rebelión, terrorismo, motín o tumulto popular, huelga o lock-out, cuando el asegurado participe como elemento activo.
C) Los accidentes causados por fenómenos sísmicos, inundaciones u otros fenómenos naturales de carácter catastrófico.

Los siniestros acaecidos en el lugar y en ocasión de producirse los acontecimientos enumerados en esta cláusula, se presume que son consecuencia de los mismos, salvo prueba en contrario del asegurado.

San Martín 558, piso 2 - (C1004AAL) CABA., Argentina - Tel./fax: 5254-0111 (líneas rotativas)
Email: info@cruzsuiza.com - Web: www.cruzsuiza.com

Personas no asegurables
Cláusula 7
El seguro no ampara a menores de 14 años, o mayores de 65 años, ni a los sordos, ciegos, miopes con más de diez dioptrías, mutilados, afectados con invalidez superior al 10% según la cláusula 9, paralíticos, epilépticos, toxicómanos, alienados o aquellas que, en razón de defectos físicos o enfermedades graves que padezcan o de las secuelas de las que hubieran padecido, constituyan un riego de accidente agravado de acuerdo con la cláusula 15.

Muerte
Cláusula 8
Si el accidente causare la muerte, el asegurador abonará la suma asegurada para este caso.
Sin embargo el asegurador reducirá la prestación prevista para la muerte en los porcentajes tomados en conjunto, que hubiere abonado en concepto de invalidez permanente por este u otros accidentes ocurridos durante el mismo período anual de vigencia de la póliza.
El asegurador deducirá también los importes que hubiere abonado en concepto de invalidez temporaria por el accidente que causó la muerte.
En caso de fallecimiento o de invalidez permanente que dé lugar a la prestación de la suma total asegurada a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, quedarán automáticamente sin efecto las restantes coberturas, ganando el asegurador la totalidad de la prima. En los seguros polianuales el asegurador gana la prima de los períodos transcurridos, incluyendo el del siniestro (hasta la prima total cobrada), calculada sobre la base de la tarifa anual.

Invalidez permanente
Cláusula 9
Si el accidente causara una invalidez permanente determinada con prescindencia de la profesión u ocupación de el asegurado, el asegurador pagará a el asegurado una suma igual al porcentaje, sobre la indemnización estipulada en las condiciones particulares, que corresponda de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida y según se indica a continuación:

Total

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

Parcial
A) Cabeza

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

B) Miembros Superiores

	% Der.	Izq.
• Pérdida total de un brazo	65	52
• Pérdida total de una mano	60	48
• Fractura no consolidada de un brazo (seudoartrosis total)	45	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 pié) en posición no funcional	15
• Anquilosis del empeine (garganta de el pié) en posición funcional	8
• Acortamiento de un miembro inferior de por lo menos cinco cm.	8
• 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 de el 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 indemnizable 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.
Por la pérdida de varios miembros u órganos, se sumaron 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 de constar en la solicitud o propuesta que el asegurado ha declarado ser 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

San Martín 558, piso 2 - (C1004AAL) CABA., Argentina - Tel./fax: 5254-0111 (líneas rotativas)
Email: info@cruzsuiza.com - Web: www.cruzsuiza.com

comparación con la de los casos previstos y siempre independientemente de la profesión u ocupación del asegurado.
Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la póliza y cubiertos por la misma serán tomados 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.

Invalidez temporaria
Cláusula 10
Si el accidente causare invalidez temporaria que impida al asegurado atender sus ocupaciones habituales declaradas, el asegurador le pagará la indemnización diaria estipulada para este caso por toda la duración de la invalidez, desde el primer día del tratamiento médico y hasta el máximo de 365 días.
Dicha indemnización se reducirá a la mitad tan pronto como el asegurado pueda dedicarse parcialmente a sus ocupaciones.
Si el asegurado no ejerce ninguna profesión la indemnización quedará reducida a la mitad desde el día en que pueda salir de su vivienda.
Si con anterioridad al accidente el asegurado hubiere sufrido otro u otros accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante un mismo período anual de su vigencia, la indemnización diaria será reducida en un porcentaje igual al que representen, de acuerdo con la cláusula 9, las invalideces permanentes indemnizables sufridas en los mismos y tomadas en conjunto, respecto a la suma asegurada para el caso de invalidez permanente.

Concurrencia de invalideces
Cláusula 11
Cuando a una invalidez temporaria acompañe o sobrevenga una invalidez parcial permanente, la indemnización no podrá ser menor a la suma que corresponda por la invalidez parcial permanente más que resulte de aplicar el porcentaje de capacidad final conservada al importe total que hubiere correspondido por la invalidez temporaria.

Agravación por concausas
Cláusula 12
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.

Pluralidad de seguros
Cláusula 13
El asegurado deberá notificar sin dilación a cada asegurador los seguros de accidentes personales y/o accidentes personales aeronáuticos que tengan contratados o contrate en lo sucesivo, cuando en conjunto excedan la suma 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.
El asegurado no tiene obligación de notificar los riesgos de accidentes personales que se cubran accesoriamente en otras ramas de seguro.

Reticencia
Cláusula 14
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 (art. 5 de la Ley de Seguros).
Cuando la reticencia no dolosa es alegada en el plazo del artículo 5 de la Ley de Seguros, el asegurador, a su exclusivo juicio, puede anular el contrato restituyendo la prima percibida con deducción de los gastos, o reajustarla con la conformidad del asegurado al verdadero estado del riesgo (art. 6 de la Ley de Seguros.).
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 de la Ley de Seguros.).
En todos los casos, si el siniestro ocurre durante el plazo para impugnar, el asegurador no adeuda prestación alguna (art.9 de la Ley de Seguros.).
Cuando el contrato se efectúe por cuenta ajena se juzgará la reticencia por el conocimiento y la conducta del contratante y del asegurado (art.10 de la Ley de Seguros.).

Agravación o modificación de riesgo
Cláusula 15
El asegurado debe denunciar al asegurador las agravaciones del riesgo asumido, causadas por un hecho suyo, antes de que se produzcan: y las debidas a un hecho ajeno, inmediatamente después de conocerlas (art.38 de la Ley de Seguros.).
Se entienden por agravación del riego asumido, la que si hubiese existido al tiempo del la celebración, a juicio de peritos hubiera impedido este contrato o modificado sus condiciones (art.37 de la Ley de Seguros.).
Se consideran agravaciones del riesgo (art.132 de la Ley de Seguros.) únicamente las que provengan del 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 la cobertura queda suspendida.
El asegurador, en le término de siete días, deberá notificar su decisión de rescindir (art. 39 de la Ley de Seguros.).
Cuando la agravación resulte de un hecho ajeno al asegurador, 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 de asegurador (art. 40 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.
Esta regla no se aplica a las exclusiones previstas en la cláusula 5, inciso g)
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.

San Martín 558, piso 2 - (C1004AAL) CABA., Argentina - Tel./fax: 5254-0111 (líneas rotativas)
Email: info@cruzsuiza.com - Web: www.cruzsuiza.com

B) Si no le fue comunicada oportunamente, a percibir la prima por el período de seguro en curso, no mayor de un año (art.41 de la Ley de Seguros.).

Pago de la prima
Cláusula 16
La prima es debida desde la celebración del contrato pero no es exigible sino contra entrega de la póliza, salvo que se haya emitido un certificado o instrumento provisorio de cobertura (art. 30 de la Ley de Seguros.).
En el caso que la prima no se pague contra la entrega de la presente póliza, su pago queda sujeto a las condiciones e efectos establecidos en la "Cláusula de cobranza de premios" que forma parte del presente contrato.

Facultades del productor o agente
Cláusula 17
El productor o agente de seguro, cualquiera sea su vinculación con el asegurador, autorizado por éste para la mediación, sólo está facultado con respecto a las operaciones en las cuales interviene, para:

A) Recibir propuestas de celebración y modificación de contratos de seguro;
B) Entregar los instrumentos emitidos por el asegurador, referentes a contratos o sus prorrogas.
C) Aceptar el pago de la prima si se halla en posesión de un recibo del asegurador. La firma puede ser facsimilar (art. 53 de la Ley de Seguros).

argas del asegurado o beneficiarios en caso de accidente
Cláusula 18
El asegurado o los beneficiarios comunicarán al asegurador el acaecimiento del siniestro dentro de los tres 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 (arts. 46 y 47 de la Ley de Seguros.).
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 cada 15 días certificaciones médicas que informen sobre la evolución de las lesiones y actualicen el pronóstico de curación. Asimismo el asegurado deberá someterse al examen de los médicos del asegurador cada vez que este 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, y a permitirle al asegurador las indagaciones necesarias a tales fines (art. 46 de la Ley de Seguros) sin perjuicio de la información a que se refiere el párrafo anterior.
En especial el asegurado o los beneficiarios deberán presentar:

A) En caso de muerte la documentación pertinente y la comprobación del derecho de los reclamantes.
B) En caso de invalidez permanente, la documentación pertinente que incluya el alta y los certificados que acrediten el grado de invalidez definitiva.
C) En caso de invalidez temporaria, la documentación pertinente, que incluirá el alta definitiva.

Cláusula 19
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.

Residencia en el extranjero
Cláusula 20
El asegurado debe comunicar al asegurador en forma fehaciente e inmediata, cuando fije su residencia en el extranjero.

Reducción de las consecuencias
Cláusula 21
El asegurado en cuánto le sea posible, debe impedir o reducir las consecuencias del siniestro, y observar las instrucciones del asegurador al respecto, en cuanto sean razonables (art. 150 de la Ley de Seguros).

Designación de beneficiario
Cláusula 22
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 beneficiario es por partes iguales.
Cuando se designe a los hijos se entiende los concebidos y los sobrevivientes al tiempo de ocurrir el evento previsto.
Cuando se designe a los herederos, se entiende a los que por ley suceden al asegurado, si no hubiere otorgado testamento; si lo hubiere otorgado, se tendrá por designados a los herederos instituidos. Si no se fija cuota parte, el beneficio se distribuirá conforme a las cuotas hereditarias.
Cuando el contratante no designe beneficiario o por cualquier causa la designación se haga ineficaz o quede sin efecto, se entiende que designó a los herederos (arts. 145 y 146 de la Ley de Seguros).

Cambio de beneficiario
Cláusula 23
El contratante podrá cambiar en cualquier momento el beneficiario designado. Para que el cambio de beneficiario surta efecto frente al asegurador, es indispensable que este 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.

Valuación de peritos
Cláusula 24
Si no hubiere acuerdo entre las partes, las consecuencias indemnizables del accidente serán determinadas por los médicos designados uno por cada parte, los que deberán elegir dentro de los 8 días de su designación, a un tercer facultativo para el caso de divergencia.
Los médicos designados por las partes deberán presentar su informe dentro de los 30 días y en caso de divergencia el tercero deberá expedirse dentro de 15 días.
Si una de las partes omitiese designar médico dentro del octavo día requerido por la otra, o si el tercer facultativo no fuere electo en el plazo establecido en el apartado anterior, la parte más diligente podrá requerir su nombramiento a la Secretaría de Estado de Salud Pública de la Nación.
Los honorarios y gastos de los médicos de las partes serán a su respectivo cargo y los del tercero serán pagados por la parte

San Martín 558, piso 2 - (C1004AAL) CABA., Argentina - Tel./fax: 5254-0111 (líneas rotativas)
Email: info@cruzsuiza.com - Web: www.cruzsuiza.com

cuyas pretensiones se alejen más del dictamen definitivo, salvo en caso de equidistancia en que se pagarán por mitades entre las partes (art. 57 última parte de la Ley de Seguros.).

Cumplimiento de la prestación del asegurador
Cláusula 25
El pago se hará dentro de los 15 días de notificado el siniestro o de cumplidos los requisitos a que se refieren las cláusulas 18 y 19 de estas condiciones generales, el que sea posterior.
Cuando el asegurador hubiere reconocido el derecho, pero aún no estuviera establecido el grado de invalidez permanente, el asegurado podrá reclamar un pago a cuenta del 50% de la prestación estimada por el asegurador. A más tardar dentro de los 18 mese de ocurrido el accidente se ajustará y liquidará definitivamente la prestación según la invalidez resultante en ese momento.
En caso de invalidez temporaria y mientras no se dé el alta definitiva se pagará al asegurado, a su pedido, la renta diaria correspondiente en forma mensual.
En caso de viaje aéreo del asegurado si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a dos meses, el asegurador hará efectivo el pago de la indemnización establecida en la presente póliza para el caso de muerte si apareciera el asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas pagadas, pero el asegurado podrá hacer valer sobre tales sumas las pretensiones a que eventualmente tenga derecho en el caso de que hubiere sufrido accidentes resarcibles cubiertos por la presente póliza.

Caducidad por incumplimiento de obligaciones y cargas
Cláusula 26
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.

Rescisión unilateral
Cláusula 27
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 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 le 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 (art. 18, 2º párrafo de la Ley de Seguros).
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 invalidez permanente parcial, el cálculo de la prima total a devolver se hará previa deducción del porcentaje de invalidez permanente reconocida.

Domicilio para denuncias y declaraciones
Cláusula 28
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 (arts. 15 y 16 de la Ley de Seguros.).

Cómputo de los plazos
Cláusula 29
Todos los plazos de días, indicados en la presente póliza, se computarán corridos, salvo disposición expresa en contrario.

Prescripción
Cláusula 30
Las acciones fundadas en el presente contrato prescriben en el plazo de un año, computado desde que la correspondiente obligación es exigible. Los actos del procedimiento establecido por la ley o el presente contrato para la liquidación del daño, interrumpen la prescripción para el cobro de la prima y de la indemnización (art. 58 de la Ley de Seguros.).

Prorroga de jurisdicción
Cláusula 31
Toda controversia judicial que se plantee en relación al presente contrato, se substanciará ante los jueces competentes de la ciudad cabecera de la circunscripción judicial del domicilio del asegurado, siempre que sea dentro de los limites del país.
Sin perjuicio de ello, el asegurado o sus beneficiarios, podrán presentar sus demandas contra el asegurador ante los tribunales competentes del domicilio de la sede central o sucursal donde se emitió la póliza e igualmente se tramitarán ante ellos las acciones judiciales relativas al cobro de primas.

San Martín 558, piso 2 - (C1004AAL) CABA., Argentina - Tel./fax: 5254-0111 (líneas rotativas)
Email: info@cruzsuiza.com - Web: www.cruzsuiza.com

CRUZ SUIZA
Cia. de Seguros S.A.

CLAUSULA PARTICULAR A01

De interpretación de las exclusiones a la cobertura contenida en las condiciones generales o específicas

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

Hechos de guerra internacional: Se entienden por tales los hechos dañosos originados en un estado de guerra (declarado o no) con otro u otros países, con la intervención de fuerzas organizadas militarmente (regulares o irregulares y participen o no civiles).

Hechos de Guerra civil: Se entienden por tales los hechos dañosos originados en la lucha armada entre habitantes del país o entre ellos y fuerzas regulares, caracterizado por la organizado por la organización militar de los contendientes (participen o no civiles), cualquiera fuese su extensión geográfica, intensidad o duración y que tienda a derribar los poderes constituidos u obtener la secesión de una parte del territorio de la Nación.

Hechos de rebelión. Se entiende por tales los hechos dañosos originados en un alzamiento armado de fuerzas organizadas militarmente (regulares o irregulares y participen o no civiles) contra el Gobierno Nacional constituido, que conlleven y desconocimiento de las órdenes impartidas por la jerarquía superior de la que dependen y que pretendan imponer sus propias normas.
Se entienda equivalentes a los de rebelión otros hechos que encuadran en los caracteres descriptos, cómo ser: revolución, sublevación, usurpación del poder, insurrección, insubordinación, conspiración.

Hechos de sedición o motín: Se entienden por tales los hechos dañosos otorgados en el accionar de grupos (armados o no) que se alzan contra las autoridades constituidos 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.

Hechos de tumulto popular: Se entiende por tales los hechos dañosos originados a raíz de 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 a que algunos las emplearen. Se entiende equivalentes a los hechos de tumulto popular otros hechos que encuadren en los caracteres descriptos, como ser, alboroto, alteración del orden público, desordenes, disturbios, revuelta, conmoción.

Hechos de vandalismo: Se entiende por tales los hechos dañosos originados por el accionar destruido de turbas que actúan irracional y desordenadamente.

Hechos de guerrilla: Se entienden por tales los hechos dañosos originados a raíz de las acciones de hostigamiento o agresión de grupos armados irregulares (civiles o militarizados), contra cualquier autoridad o fuerza pública o sectores de la población.
Se entiende equivalentes a los hechos de guerrilla los hechos se subversión.

Hechos de terrorismo: Se entiende por tales a los hechos dañosos originados en el accionar de una organización siquiera rudimentaria que, mediante la violencia en las personas o en las cosas, provoca alarma, atemoriza o intimida a las autoridades constituidas o a la población o a sectores de ésta o a determinadas actividades. No se consideran hechos de terrorismo aquellos aislados y esporádicos de simple malevolencia que no denotan algún rudimento de organización.

Hechos de Huelga: Se entienden por tales los hechos dañosos consignados a raíz de la abstención concordada de concurrir al lugar de trabajo o de trabajar, dispuesta por entidades gremiales de trabajadores (reconocidas o no oficialmente) o por núcleos de trabajadores el margen de aquellos. No se tomará en cuenta la finalidad gremial o extragremial que motivó la huelga así como tampoco su calificación de legal o ilegal.

Hecho de Lock-out: Se entiende por tales los hechos dañosos originados por: a) el cierre de establecimiento de trabajo dispuesto por uno o más empleadores que paralice total o parcialmente la explotación de un establecimiento.
No se tomará en cuenta la finalidad gremial o extragremial que motivó el lock-aut, así como tampoco su calificación de legal o ilegal.

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 civil o internacional, de rebelión, de sedición o motín, de tumulto popular, de vandalismo, de guerrilla, de terrorismo, de huelga o de lock-out.

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.-

San Martín 558, piso 2 - (C1004AAL) CABA., Argentina - Tel./fax: 5254-0111 (líneas rotativas)
Email: info@cruzsuiza.com - Web: www.cruzsuiza.com

CRUZ SUIZA
Cia. de Seguros S.A.

CLAUSULA A02

Cláusula de Cobranza del Premio

Articulo 1
El premio de este seguro, cualquiera sea la moneda contratada según se indique en las Condiciones Particulares y cualquiera sea al período de vigencia que abarca, deberá ser abonado total o parcialmente de acuerdo a la forma de pago acordada y aceptada por la compañía como condición imprescindible y excluyente para que de comienzo la cobertura, la que operará a partir del momento de la recepción del pago por parte del Asegurador, circunstancia que quedará acreditada mediante la extensión del recibo oficial correspondiente con expresa indicación de día y hora (Resolución Nº 21.600 y Circular Nº 2.663 de la Superintendencia de Seguros de la Nación).
En caso que el Asegurador aceptase el pago financiado del premio, el primer pago (que dará comienzo a la cobertura según se indica en el párrafo anterior) deberá contener además el total del impuesto al valor agregado (IVA), en caso que este fuere de aplicación.
El saldo de premio se abonará en cuotas mensuales, iguales y consecutivas con vencimiento cada treinta (30) días contados desde el inicio de la vigencia y en la cantidad de cuotas según el siguiente detalle:

a) Pólizas mensuales: en una cuota al contado.
b) Pólizas bimestrales: en una cuota.
c) Pólizas trimestrales: en dos cuotas.
d) Pólizas cuatrimestrales: en tres cuotas.
e) Pólizas semestrales: en cuatro cuotas.
f) Pólizas anuales: en siete cuotas.

Se entiende por premio, la prima más los impuestos, tasas, gravámenes y todo otro recargo adicional a la misma.

Artículo 2
Vencido cualquiera de los plazos del pago del premio según el artículo anterior sin que el mismo se haya producido, la cobertura quedará automáticamente suspendida desde la hora veinticuatro (24) del día de vencimiento de pago, sin necesidad de interpelación judicial o extrajudicial alguna ni constitución en mora, la que se producirá por el solo vencimiento de ese plazo.
El premio correspondiente al período de cobertura suspendida quedará a favor del Asegurador como penalidad.
Toda rehabilitación surtirá efecto desde la hora cero (0) del día siguiente a aquel en que el Asegurador reciba el pago del importe vencido.
Sin perjuicio de ello el Asegurador podrá rescindir el contrato por falta de pago. Si así lo hiciere quedará a su favor, como penalidad, el importe del premio correspondiente al período transcurrido desde el inicio de la cobertura hasta el momento de la rescisión, calculado de acuerdo a lo establecido en las condiciones de póliza sobre la rescisión por causa imputable al asegurado.
La gestión del cobro judicial o extrajudicial del premio, o saldo de premio adeudado, no modificará la suspensión de la cobertura o rescisión del contrato notificado fehacientemente.

Articulo 3
Las disposiciones de la presente cláusula son también aplicables a las pólizas con vigencias distintas a las mencionadas en el artículo 1 y a los adicionales por endosos o suplementos de la póliza.

Artículo 4
En los casos del artículo anterior el plazo máximo de pago no podrá exceder el plazo de la facturación disminuido en treinta (30) días, al igual que en caso de pólizas de período corto distintos a los establecidos en el art. 1

Artículo 5
Cuando la prima queda 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 treinta (30) días de vencido el período al que corresponda la declaración.
En caso de incumplimiento del Tomador o Asegurado de la entrega de las declaraciones la Compañía podrá facturar a cuenta el período correspondiente utilizando a su criterio el promedio de hasta seis (6) facturas anteriores o el valor del último mes facturado.

Artículo 6
Todos los pagos que resulten de la aplicación de esta cláusula se efectuarán en las oficinas del Asegurador o en el lugar que se conviniese fehacientemente entre el mismo y el Asegurado.

Artículo 7
Aprobada la liquidación de un siniestro el Asegurador podrá descontar de la indemnización cualquier saldo o deuda vencida de este contrato o de otro que tuviere celebrado con el mismo Asegurado.

San Martín 558, piso 2 - (C1004AAL) CABA., Argentina - Tel./fax: 5254-0111 (líneas rotativas)
Email: info@cruzsuiza.com - Web: www.cruzsuiza.com

CRUZ SUIZA
Cia. de Seguros S.A.

ANEXO A15

Limite de póliza por evento

Queda convenido entre las partes que, en caso de que a causa de un mismo hecho cubierto por esta póliza, se vieran afectadas más de una de las vidas amparadas por este seguro, la Compañía solo abonará hasta la suma máxima que figura en el frente de póliza, por todo concepto, sobre la totalidad de las vidas aseguradas y siniestradas en ese hecho generador, debiéndose adjudicar aquella suma a los asegurados o beneficiarios correspondientes, a prorrata de los respectivos capitales individuales.

San Martín 558, piso 2 - (C1004AAL) CABA., Argentina - Tel./fax: 5254-0111 (líneas rotativas)
Email: info@cruzsuiza.com - Web: www.cruzsuiza.com

CRUZ SUIZA
Cia. de Seguros S.A.

ANEXO 14B

Accidentes a causa o con motivo de Trabajo

Las partes convienen lo siguiente:

1) El Contratante declara que la prima se encuentra exclusivamente a su cargo.

2) Reemplaza la cláusula de Riesgo Cubierto de las Condiciones Generales de la póliza por la siguiente
El Asegurador concederá los beneficios que acuerda esta póliza cuando el Asegurado sufra las consecuencias de lesiones corporales producidas directa y exclusivamente por causas externas, violentas y fortuitas, ajenas a toda otra causa e independiente de su voluntad, experimentadas dentro del año siguiente a la fecha del siniestro, siempre que esto ocurra durante la vigencia del seguro y únicamente como consecuencia de hechos derivados a causa o con motivo del trabajo o actividad denunciada y antes de que haya cumplido los 66 años de edad. Se excluyen expresamente los casos que sean consecuencia de enfermedades e infecciones de cualquier naturaleza.

3) El presente seguro rige para cada una de las personas comprendidas en la nómina anexa a la póliza y/o las que consten por endosos que se emitan con posteridad, mientras permanezcan al servicio del Contratante. Este se compromete a integrar dicha nómina con todo el personal asegurable.

El régimen de altas y bajas de tal personal se regula conforme a las siguientes reglas:

a) Altas: El Contratante deberá incluir en la nómina respectiva a toda persona que incorpore y que fuere asegurable. La cobertura de ésta comenzará a regir desde las cero horas del día de su incorporación.

b) Bajas: El Contratante deberá presentar dentro de los quince días posteriores al mes correspondiente al egreso del personal una planilla con el detalle de las bajas producidas, indicando en cada caso la fecha de la desvinculación laboral.

4) El Contratante se instituye beneficiario

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 a que se refiere el inciso 3 precedente.

b) Por el monto del perjuicio concreto resultante de un interés económico lícito que demostrara con respecto a la vida o salud de los asegurados a que se refiere el inciso 3 precedente, cuando éstos sufrieran accidentes cubiertos según lo establecido en el inciso 2, también precedente.

5) La cobertura sólo se otorga para todo accidente cubierto según las especificaciones del inciso 2 precedente y ocurrido en el territorio nacional.

6) Cobertura Adicional de Asistencia Médica
Este seguro cubre, hasta la suma prevista en el frente de la póliza, el reembolso de los gastos de asistencia médico-farmacéutica en que haya incurrido razonablemente el Asegurado, prescripta por el facultativo, con motivo de todo accidente cubierto según lo definido en el inciso 2 precedente.
El Asegurador no tomará a su cargo los gastos por viajes y estadías para tratamientos termales o convalecencias por el suministro de lentes, aparatos ortopédicos y prótesis dental.
Por tratarse de un seguro de daños, si se asegura el mismo interés y el mismo riesgo con más de un Asegurador, el Contratante notificará sin dilación a cada uno de ellos los demás contratos celebrados, con indicación del Asegurador y de la suma asegurada, bajo pena de caducidad. Con esta salvedad, en caso de siniestro el Asegurador contribuirá proporcionalmente al monto de su contrato, hasta la concurrencia de la indemnización debida. El Contratante no puede pretender en el conjunto una indemnización que supere el monto del daño sufrido por el Asegurado.
En el caso de que el accidentado, con la anuencia o no del Contratante, eligiera su propia asistencia médica, los honorarios y gastos de la misma a cargo del Asegurador, serán los que corresponden según los aranceles acordados por las asociaciones de aseguradores con las confederaciones médicas y sanatoriales, siendo el excedente a cargo del Contratante.
El Asegurador podrá controlar la asistencia y exigirá al Contratante la comprobación documental que acredite la índole diagnóstica del daño psico-físico y su costo, así como el farmacéutico. Estos requisitos son indispensables para que al Contratante le asista el derecho al reintegro.
El hecho de la prestación de asistencia médica no importa reconocimiento de la responsabilidad del Asegurador y no tiene más alcances que el de una medida momentánea y precautoria de carácter humanitario hasta que éste se pronuncie sobre la procedencia de la cobertura del siniestro, según lo establecido en estas Condiciones Particulares.

7) Fecha de iniciación de la cobertura - Plazos
Este contrato adquiere fuerza legal desde la cero hora del día de la fecha inicial del seguro indicada en el frente de la póliza. Los vencimientos de plazo se producirán a la cero hora de igual día del mes y año que corresponda. Las denuncias y declaraciones impuestas por la Ley de Seguros o por este contrato se consideran cumplidas si se expiden dentro del término fijado.

8) Las Condiciones Generales de la póliza permanecerán válidas mientras no se opongan a las presentes Condiciones Particulares, que tendrán preeminencia sobre aquellas.

San Martín 558, piso 2 - (C1004AAL) CABA., Argentina - Tel./fax: 5254-0111 (líneas rotativas)
Email: info@cruzsuiza.com - Web: www.cruzsuiza.com

CRUZ SUIZA
Cia. de Seguros S.A.

REMITO

Contratante	Código	Póliza	Endoso
LEIVA DAVID	42073	4286340	0
Domicilio	**C. Postal**	**Localidad**	**Provincia**
ALVEAR 3037	01621	BENAVIDEZ	PCIA.DE BS.AS.

Productor	Matrícula	Fecha
MAY ALEJANDRO GERMAN	73.811	13/07/2022

RECIBI CONFORME

FIRMA **ACLARACION**

Declaro que recibo la presente documentación en nombre del asegurado y que procederé a su entrega al mismo.

FECHA DE RECEPCIÓN:

Se informa que de acuerdo a lo estipulado en la Res. 407/2001 del Ministerio de Economía, los únicos sistemas habilitados para pagar premios de contratos de seguros son los siguientes:
a) Entidades especializadas en cobranzas, registros y procesamiento de pago por medios electrónicos habilitados por la Superintendencia de Seguros de la Nación.
b) Entidades financieras sometidas al régimen de la Ley N° 21.526.
c) Tarjetas de crédito, débito o compras emitidas en el marco de la Ley N° 25.065
d) Medios electrónicos de cobro habilitados previamente por la Superintendencia de Seguros de la Nación a cada entidad de seguros, los que deberán funcionar en sus domicilios, puntos de venta o cobranza. En este caso, el pago deberá ser realizado mediante alguna de las siguientes formas: efectivo en moneda de curso legal, cheque cancelatorio Ley N° 25.345 o cheque no a la orden librado por el asegurado o tomador a favor de la entidad aseguradora.
Cuando la percepción de premios se materialice a través del Sistema Unico de la Seguridad Social (SUSS) se considerará cumplida la obligación establecida en el presente artículo.

En caso de que la compañía o nuestros agentes perciban premios, dichos premios serán ingresados en los sistemas detallados precedentemente, dentro de los 2 días hábiles de percibidos. Asimismo, si el agente se encuentra a más de 25 km. de una boca de percepción de los sistemas habilitados, dicho plazo se extenderá a 5 días hábiles. La entrega del comprobante de cancelación del pago se encontrará a disposición en el domicilio de la Compañía o de nuestro agente, el cual no se encontrará a más de 25 km. del domicilio del asegurado o tomador.

San Martín 558, piso 2 - (C1004AAL) CABA., Argentina - Tel./fax: 5254-0111 (líneas rotativas)
Email: info@cruzsuiza.com - Web: www.cruzsuiza.com