ZURICH SANTANDER · SEGUROS ARGENTINA

CERTIFICADO DE INCORPORACION

DATOS DEL TOMADOR

Nombre:	**Santander Argentina S.A.**		
Documento:	**CUIT 30-50000845-4**		
Domicilio:	AV. JUAN DE GARAY 151		
Localidad:	1063 - CAPITAL FEDERAL		
Provincia:	CAPITAL FEDERAL	Tel.:	1143411000
Condicion I.V.A.:	CONSUMIDOR FINAL		

DATOS DEL ASEGURADO

Asegurado:	**ORBEGOSO,MANUEL ALBERTO**
Documento:	**DNI 13792074**
Fecha de Nacimiento:	17-01-1958
Ocupacion:	Chofer de taxi
Domicilio:	AV PARANA 4151 DPTO 12
Localidad:	1640 - MARTINEZ
Provincia:	BUENOS AIRES

COBERTURAS

SELECT PLAN PLUS MENSUAL

Coberturas	Suma Asegurada
ANEXO II - MUERTE ACCIDENTAL	$ 3.000.000,00
ITEM I - INVALIDEZ TOTAL/PARCIAL Y PERMANENTE	$ 3.000.000,00
ITEM III - MUERTE SIMULTANEA DE AMBOS CONYUGES	$ 3.000.000,00

BENEFICIARIOS

Documento	Nombre	Participación
D 32649273	ORBEGOSO NOELIA	100.00%

COSTO

PRIMA	**$**	**945,00**
TASA SUPERINTENDENCIA	$	5,67
ISSS	$	4,73
IVA	$	198,45
PREMIO MENSUAL A COBRAR	**$**	**1.153,85**

Prima Pura:	$	472,97			
G.Explotacion:	$	18,43	G.Adquisicion:	$	453,60

Agente Institorio inscripto en el Registro de Agentes Institorios bajo el nro. 139, de conformidad con la Resolución SSN ° 38052 del 20/12/2013: Banco Santander Rio S.A.

ZURICH SANTANDER SEGUROS ARGENTINA S.A.
AV. CORRIENTES 415, 2° PISO - 1043 - C.A.B.A.
TEL.: 4341-1000 - FAX.: 4341-2277
SUPER LÍNEA: 4345-2400 - 0810-333-2400
I.V.A. RESPONSABLE INSCRIPTO - A.G. PERCEPCION R.G. 3125
ING. BRUTOS: 901-24604-3 C.U.I.T.: 30-69896545-9

Ramo:	**ACCIDENTES PERSONALES**
Poliza:	**43**
Certificado:	**12514**
Endoso:	**0**
Fecha de emision:	**27-06-2022**
Vigencia: desde	**27-06-2022**

Fin Vigencia: Hasta rescisión por parte del Tomador/Asegurado y/o Compañía.

ENTRE ESTA COMPAÑIA (EN ADELANTE EL ASEGURADOR) Y EL SOLICITANTE (EN ADELANTE EL ASEGURADO) SE CONVIENE EN CELEBRAR ESTE CONTRATO DE SEGUROS, SUJETO A LAS CONDICIONES GENERALES, PARTICULARES Y DEMAS CLAUSULAS, ANEXOS Y ENDOSOS QUE FORMAN PARTE DE LA PRESENTE POLIZA.

Declaro que conozco y acepto las condiciones generales y particulares del seguro.

La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado.
Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 4341-3339 Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web www.zurichsantander.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo 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 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.

PARA CONSULTAS O RECLAMOS, COMUNICARSE CON ZURICH SANTANDER AL 4345-2400 O 0810-333-2400 (SUPERLINEA).
Consulta en cualquier momento las condiciones de la póliza en:
www.santander.com.ar/banco/online/personas/seguros

ADVERTENCIA: CUANDO EL TEXTO DE ESTA POLIZA DIFIRIERA CON EL CONTENIDO DE LA PROPUESTA, LA DIFERENCIA SE CONSIDERARA APROBADA POR EL ASEGURADO SI NO RECLAMA DENTRO DE UN MES DE HABER RECIBIDO LA POLIZA (ART.12 DE LA LEY DE SEGUROS).

LA EDAD MAXIMA DE CONTRATACION PARA EL INGRESO EN LA POLIZA ES DE 70 AÑOS Y LA CORRESPONDIENTE A LA PERMANENCIA ES DE 75 AÑOS.

COMUNICACION AL ASEGURADO: EL ASEGURADO QUE SE IDENTIFICA EN ESTE "CERTIFICADO DE INCORPORACION" TENDRA DERECHO A SOLICITAR UNA COPIA DE LA POLIZA OPORTUNAMENTE ENTREGADA AL TOMADOR DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO.

SR. ASEGURADO: Designar sus beneficiarios en la cobertura que esta contratando es un derecho que Ud. posee. La no designacion de beneficiarios, o su designacion erronea puede implicar demoras en el tramite de cobro del beneficio. Asimismo Ud. tiene derecho a efectuar o a modificar su designacion en cualquier momento. Esto se debera hacer por escrito, sin ninguna otra formalidad.

Los valores indicados en esta poliza estan expresados en PESOS.

PLAN DE PAGOS: Detalle de cuotas:
- 01° Cuota de $1,153.85 Vto. 29-07-2022

El pago de la presente poliza sera debitado de la VISA N° 4050718013741382 y quedara sujeto conforme a los terminos y condiciones establecidas en anexo IV de la presente Póliza.

Medios Alternativos de Pago.

Si no es posible realizar el débito en la cuenta/tarjeta anterior, solicito a Zurich Santander Seguros Argentina S.A., para evitar la cancelación de la póliza por falta de pago, que debite el premio de esta póliza de la Cuenta Unica del Banco Santander S.A. de mi titularidad, quedando el medio de pago alternativo como definitivo en forma automática. A tal fin, autorizo al Banco Santander S.A. a informar a Zurich Santander Seguros Argentina S.A. los datos necesarios para cumplir con los débitos en el medio de pago alternativo que corresponda.

Forman parte integrante de la presente póliza, los anexos I, II, III y IV.

ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR PROVEIDO N° 111.049



Leandro Cileta - Gerente General

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

ANEXO I

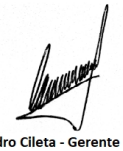
RIESGOS NO ASEGURADOS

ART. 6° - QUEDAN EXCLUÍDOS DE ESTE SEGURO:
A) LAS CONSECUENCIAS DE ENFERMEDADES DE CUALQUIER NATURALEZA, INCLUSIVE LAS ORIGINADAS POR LA PICADURA DE INSECTOS.
B) LAS LESIONES CAUSADAS POR LA ACCIÓN DE LOS RAYOS "X" Y SIMILARES, Y DE CUALQUIER ELEMENTO RADIO ACTIVO, U ORIGINADAS EN REACCIONES NUCLEARES; DE LAS LESIONES IMPUTABLES A ESFUERZO, SALVO LOS CASOS CONTEMPLADOS EN EL ARTÍCULO 4; 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 UNA ACCIDENTE CUBIERTO POR ESTA PÓLIZA 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 LO 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.
D) LOS ACCIDENTES CAUSADOS POR VÉRTIGO, VAHÍDOS, LIPOTIMIAS, CONVULSIONES, O PARÁLISIS Y LOS QUE OCURRAN EN ESTADO DE ENAJENACIÓN MENTAL, SALVO CUANDO TALES TRASTORNOS SEAN CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE CUBIERTO ESTA PÓLIZA; 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 A ZONAS INEXPLORADAS.
F) LOS ACCIDENTES DERIVADOS DE LA NAVEGACIÓN AÉREA NO REALIZADA EN LÍNEAS DE TRANSPORTE AÉREO REGULAR.
G) SALVO PACTO EN CONTRARIO, LOS ACCIDENTES DERIVADOS DEL USO DE MOTOCICLETAS Y VEHÍCULOS SIMILARES, O DE LA PRÁCTICA DE DEPORTES QUE NO SEAN LOS ENUMERADOS EN EL ART. 5, O EN CONDICIONES DISTINTAS A LAS ENUNCIADAS EN EL MISMO.
H) LOS ACCIDENTES CAUSADOS POR HECHOS DE GUERRA CIVIL O INTERNACIONAL.
I) LOS ACCIDENTES CAUSADOS POR HECHOS DE: GUERRILLA, REBELIÓN, TERRORISMO, MOTÍN O TUMULTO POPULAR, HUELGA O LOCK-OUT CUANDO EL ASEGURADO PARTICIPE COMO ELEMENTO ACTIVO.
J) LOS ACCIDENTES CAUSADOS POR FENÓMENOS SÍSMICOS, INUNDACIONES U OTROS FENÓMENOS NATURALES DE CARÁCTER CATASTRÓFICO.....

Protección de Datos Personales - Ver anexo adjunto "Protección de Datos Personales". Ley 25.326 Art. 6: sus datos son recabados para cumplir con el contrato de seguros que está contratando. Sus datos formaran parte de un banco de datos electrónico cuyo titular es Zurich Santander Seguros Argentina S. A. (Av. Corrientes 415, 2° Piso). Declara que los datos aquí informados son exactos y veraces. Ud. tiene derecho, de ser procedente, a rectificar y/o suprimir dichos datos (arts. 14, 15 y 16 de la Ley Nº 25.326).

DECLARACIÓN JURADA SOBRE LA CONDICIÓN DE PERSONA EXPUESTA POLÍTICAMENTE
El/la que suscribe declara bajo juramento que los datos consignados en la presente son correctos, completos y fiel expresión de la verdad y que SI (...) NO (X) se encuentra incluido y/o alcanzado dentro de la "Nómina de Personas Expuestas Políticamente" aprobada por la Unidad de Información Financiera (Res. 134/18 y sus modificatorias), que me ha sido entregada y he leído.

SR. ASEGURADO: Designar sus beneficiarios en la cobertura que esta contratando es un derecho que Ud. posee. La no designacion de beneficiarios, o su designacion erronea puede implicar demoras en el tramite de cobro del beneficio. Asimismo Ud. tiene derecho a efectuar o a modificar su designacion en cualquier momento. Esto se debera hacer por escrito, sin ninguna otra formalidad.



Leandro Cileta - Gerente General

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

Articulo 1 - Cobertura

Si como consecuencia de un accidente cubierto por esta póliza se produjera el fallecimiento del asegurado y de su cónyuge, ambos dentro de un año a contar de la fecha del accidente, el Asegurador abonara la suma asegurada prevista para esta cobertura, que se estipula en las Condiciones Particulares de póliza.
A efectos de esta cobertura se extiende el concepto de cónyuge al conviviente del asegurado, siempre que le periodo de convivencia sea superior a 5 años, plazo que se reducirá a 2 años cuando exista descendencia.

Artículo 2 - Pago del beneficio
Para obtener el beneficio previsto en esta cobertura, además de lo estipulado en el Articulo 9 de las Condiciones Generales de póliza, se requiere presentar la siguiente documentación:
a) Copia legalizada de la partida de defunción del asegurado y su cónyuge.
b) Certificado medico detallando las causas del fallecimiento de ambos.
c) Cuando el beneficiario fueran los herederos, testimonio de la Declaratoria de Herederos dictada por el juez competente.

Artículo 3 - Terminación de cobertura de Cónyuge

La cobertura prevista para el cónyuge cesara cuando alcance la edad máxima de cobertura prevista en las condiciones particulares de esta póliza.

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

COBERTURA ADICIONAL : ITEM I - INVALIDEZ TOTAL/PARCIAL Y PERMANENTE

CONDICIONES ESPECIFICAS

EXCLUSIONES A LA COBERTURA

Quedan excluídos de este seguro:

a) Las consecuencias de las enfermedades de cualquier naturaleza inclusive las originadas por la picaduras de insectos.
b) Las lesiones causadas por la acción de los rayos "X", y similares y de cualquier elemento radiactivo, u originadas en las reacciones nucleares; de las lesiones imputables a esfuerzo, salvo los casos contemplados en el artículo 4to.; 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 por esta póliza 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.
d) Los accidentes causados por vértigo, vahídos, lipotimias, convulsiones o parálisis y los que ocurran por estado de enajenación mental, salvo cuando tales trastornos sean consecuencia de un accidente cubierto por esta póliza; 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 objetos pruebas de carácter excepcional, o mientras participe en viajes o excursiones a regiones a 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 sean los enumerados en el Art. 5to, o en condiciones distintas a las enunciadas en el mismo.
h) Los accidentes causados por hechos de guerra civil o internacional.
i) Los accidentes causados por hechos de: guerrilla, rebelión, terrorismo, motín o tumulto popular, huelga o lock-out, cuando el Asegurado participe como elemento activo.
j) Los accidentes causados por fenómenos sísmicos, inundaciones u otros fenómenos naturales de carácter catastrófico.

CONDICIONES DE LA COBERTURA

Artículo 1 - COBERTURA

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

TOTAL	
Estado absoluto e incurable de alienación mental que no permita al asegurado ningún trabajo u ocupación por el resto de su vida	100%
Fractura incurable de la columna vertebral que determine la invalidez total y permanente	100%
PARCIAL	
A) cabeza	
Sordera total e incurable de los dos oídos	50%
Pérdida total de un ojo o reducción de la mitad de la visión binocular normal	40%
Sordera total e incurable de un oído	15%
Ablación de la mandíbula inferior	50%

Leandro Cileta - Gerente General

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

PARCIAL B) miembros superiores	DER.	IZQ.
Pérdida total de un brazo	65%	52%
Pérdida total de una mano	60%	48%
Fractura no consolidad 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 meñique	8%	6%

PARCIAL C) miembros inferiores	
Pérdida total de una pierna	55%
Pérdida total de un pie	40%
Fractura no consolidada de un muslo (seudo/artrosis total)	35%
Fractura no consolidada de un pierna (seudo/artrosis total)	30%
Fractura no consolidada de una rótula	30%
Fractura no consolidada de un pie (seudo/artrosis total)	20%
Anquilosis de la cadera en posición no funcional	40%
Anquilosis de la cadera en posición funcional	20%
Anquilosis de la rodilla en posición no funcional	30%
Anquilosis de la rodilla en posición funcional	15%
Anquilosis del empeine (garganta del pie) en posición no funcional	15%
Anquilosis del empeine (garganta del pie) en posición funcional	8%
Acortamiento de un miembro inferior de por lo menos 5 cm	15%
Acortamiento de un miembro inferior de por lo menos 3 cm	8%
Pérdida total del dedo gordo del pie	8%
Pérdida total de otro dedo del pie	4%

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

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional, pero si la invalidez deriva de seudoartrosis, la indemnización no podrá exceder del 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 otros miembros u órganos, se sumaran 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 constituye una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con la de los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación de Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo periodo 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.

Artículo 2 - PAGO DEL BENEFICIO

Para obtener el beneficio previsto en esta cobertura, además de lo estipulado en el Artículo 9 de las Condiciones generales de póliza, se deberá presentar la documentación pertinente que incluya el alta y los certificados que acrediten el grado de invalidez definitiva.
Los porcentajes abonados en conjunto en concepto de Invalidez Permanente por éste u otros accidentes ocurridos durante el mismo período anual de vigencia de la Póliza, serán deducidos de la indemnización que corresponda de producirse el fallecimiento del Asegurado.



Leandro Cileta - Gerente General

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

RESOLUCION 134/2018

Son personas políticamente expuestas (PEP) aquellas que desempeñen o hayan desempeñado dichas funciones hasta dos años anteriores a la fecha en que fue realizada la operación, ocupando alguno de los siguientes cargos:
ARTÍCULO 1º.- PERSONAS EXPUESTAS POLITICAMENTE EXTRANJERAS.
Son consideradas Personas Expuestas Políticamente Extranjeras, los funcionarios públicos pertenecientes a países extranjeros, que se desempeñen o se hayan desempeñado, en alguno de los cargos que se detallan a continuación:
a. Jefe de Estado, jefe de Gobierno, Gobernador, Intendente, Ministro, Secretario, Subsecretario de Estado u otro cargo gubernamental equivalente.
b. Miembro del Parlamento, Poder Legislativo, o de otro órgano de naturaleza equivalente.
c. Juez, Magistrado de Tribunales Superiores u otra alta instancia judicial, o administrativa, en el ámbito del Poder Judicial.
d. Embajador o cónsul, de un país u organismo internacional.
e. Autoridad, apoderado, integrantes del órgano de administración o control y miembros relevantes de partidos políticos extranjeros.
f. Oficial de alto rango de las fuerzas armadas (a partir de coronel o grado equivalente en la fuerza y/o país de que se trate) o de las fuerzas de seguridad pública (a partir de comisario o rango equivalente según la fuerza y/o país de que se trate).
g. Miembro de los órganos de dirección y control de empresas de propiedad estatal.
h. Miembro de los órganos de dirección o control de empresas de propiedad privada o mixta; cuando el Estado posea una participación igual o superior al VEINTE POR CIENTO (20%) del capital o del derecho a voto, o ejerza de forma directa o indirecta el control de la compañía.
i. Director, gobernador, consejero, síndico o autoridad equivalente de bancos centrales y otros organismos de regulación y/o supervisión.
j. Director, subdirector; miembro de la junta, directorio, alta gerencia, o cargos equivalentes, apoderados, representantes legales o autorizados, de una organización internacional, con facultades de decisión, administración o disposición.

ARTÍCULO 2º.- PERSONAS EXPUESTAS POLITICAMENTE NACIONALES.
Son consideradas Personas Expuestas Políticamente Nacionales, los funcionarios públicos del país que se desempeñen o se hayan desempeñado en alguno de los siguientes cargos:
a. Presidente o Vicepresidente de la Nación.
b. Senador o Diputado de la Nación.
c. Magistrado del Poder Judicial de la Nación.
d. Magistrado del Ministerio Público de la Nación.
e. Defensor del Pueblo de la Nación o Defensor del Pueblo Adjunto.
f. Jefe de Gabinete de Ministros, Ministro, Secretario o Subsecretario del Poder Ejecutivo Nacional.
g. Interventor federal, o colaboradores del interventor federal con categoría no inferior a Director o su equivalente.
h. Síndico General de la Nación o Síndico General Adjunto de la Sindicatura General de la Nación; Presidente o Auditor General de la Auditoría General de la Nación; autoridad superior de un ente regulador o de los demás órganos que integran los sistemas de control del sector público nacional; miembros de organismos jurisdiccionales administrativos, o personal de dicho organismo, con categoría no inferior a la de director o su equivalente.
i. Miembro del Consejo de la Magistratura de la Nación o del Jurado de Enjuiciamiento.
j. Embajador o Cónsul.
k. Personal de las Fuerzas Armadas, de la Policía Federal Argentina, de Gendarmería Nacional, de la Prefectura Naval Argentina, del Servicio Penitenciario Federal o de la Policía de Seguridad Aeroportuaria con jerarquía no menor de coronel o grado equivalente según la fuerza.
l. Rector, Decano o Secretario de las Universidades Nacionales.
m. Funcionario o empleado con categoría o función no inferior a la de Director General o Nacional, de la Administración Pública Nacional, centralizada o descentralizada, de entidades autárquicas, bancos y entidades financieras del sistema oficial, de las obras sociales administradas por el Estado, de empresas del Estado, las sociedades del Estado y el personal con similar categoría o función, designado a propuesta del Estado en sociedades de economía mixta, sociedades anónimas con participación estatal o en otros entes del sector público.
n. Funcionario o empleado público nacional encargado de otorgar habilitaciones administrativas, permisos o concesiones, para el ejercicio de cualquier actividad; como así también todo funcionario o empleado público encargado de controlar el funcionamiento de dichas actividades o de ejercer cualquier otro control en virtud de un poder de policía.
o. Funcionario público de algún organismo de control de servicios públicos, con categoría no inferior a la de Director General o Nacional.
p. Personal del Poder Legislativo de la Nación, con categoría no inferior a la de Director.
q. Personal del Poder Judicial de la Nación o del Ministerio Público de la Nación, con categoría no inferior a Secretario.
r. Funcionario o empleado público que integre comisiones de adjudicación de licitaciones, de compra o de recepción de bienes, o participe en la toma de decisiones de licitaciones o compras.
s. Funcionario público responsable de administrar un patrimonio público o privado, o controlar o fiscalizar los ingresos públicos cualquiera fuera su naturaleza.
t. Director o Administrador de alguna entidad sometida al control externo del Honorable Congreso de la Nación, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 120 de la Ley Nº 24.156.

ARTÍCULO 3º.- PERSONAS EXPUESTAS POLITICAMENTE PROVINCIALES, MUNICIPALES Y DE LA CIUDAD AUTONOMA DE BUENOS AIRES.
Son consideradas Personas Expuestas Políticamente, los funcionarios públicos que se desempeñen o se hayan desempeñado en alguno de los siguientes cargos, a nivel Provincial, Municipal o de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires:
a. Gobernador o Vicegobernador, Intendente o Vice-intendente, Jefe de Gobierno o Vicejefe de Gobierno.
b. Ministro de Gobierno, Secretario, Subsecretario, Ministro de los Tribunales Superiores de Justicia de las provincias o de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
c. Juez o Secretario de los Poderes Judiciales Provinciales o de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
d. Magistrado perteneciente al Ministerio Público, o su equivalente, en las provincias o en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

e. Miembro del Consejo de la Magistratura o del Jurado de Enjuiciamiento, o su equivalente, de las Provincias o de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
f. Defensor del Pueblo o Defensor del Pueblo Adjunto, en las Provincias o en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
g. Jefe de Gabinete de Ministros, Ministro, Secretario o Subsecretario del Poder Ejecutivo de las Provincias o de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
h. Legislador provincial, municipal o de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
i. Máxima autoridad de los organismos de control o de los entes autárquicos provinciales, municipales o de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
j. Máxima autoridad de las sociedades de propiedad de los estados provinciales, municipales o de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
k. Rector, Decano o Secretario de universidades provinciales.
l. Funcionario o empleado público encargado de otorgar habilitaciones administrativas, permisos o concesiones, para el ejercicio de cualquier actividad; como así también todo funcionario o empleado público encargado de controlar el funcionamiento de dichas actividades o de ejercer cualquier otro control en virtud de un poder de policía.
m. Funcionario de organismos de control de los servicios públicos provinciales o de la Ciudad de Buenos Aires, con categoría no inferior a la de Director General o Provincial.
n. Funcionario o empleado público que integre comisiones de adjudicación de licitaciones, de compra o de recepción de bienes, o participe en la toma de decisiones de licitaciones o compras.
o. Funcionario público que tenga por función administrar un patrimonio público o privado, o controlar o fiscalizar los ingresos públicos cualquiera fuera su naturaleza.

ARTÍCULO 4º.- OTRAS PERSONAS EXPUESTAS POLITICAMENTE.
Sin perjuicio de lo expuesto en los artículos precedentes, son consideradas Personas Expuestas Políticamente aquellas personas que se desempeñen o se hayan desempeñado en alguno de los siguientes cargos:
a. Autoridad, apoderado, candidato o miembro relevante de partidos políticos o alianzas electorales, ya sea a nivel nacional o distrital, de conformidad con lo establecido en las Leyes N° 23.298 y N° 26.215.
b. Autoridad de los órganos de dirección y administración de organizaciones sindicales y empresariales (cámaras, asociaciones y otras formas de agrupación corporativa).
Con respecto a las organizaciones sindicales, el alcance comprende a las personas humanas con capacidad de decisión, administración, control o disposición del patrimonio de la organización sindical.
Con respecto a las organizaciones empresariales, el alcance comprende a las personas humanas de las mencionadas organizaciones que, en función de su cargo:
1. tengan capacidad de decisión, administración, control o disposición sobre fondos provenientes del sector público nacional, provincial, municipal o de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, o
2. Realicen actividades con fines de lucro, para la organización o sus representados, que involucren la gestión, Intermediación o contratación habitual con el Estado nacional, provincial, municipal o de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires"
c. Autoridad, representante legal o integrante de la Comisión Directiva de las obras sociales contempladas en la Ley Nº 23.660. El alcance comprende a las personas humanas de las mencionadas organizaciones con capacidad de decisión, administración, control o disposición del patrimonio de las obras sociales.
d. Las personas humanas con capacidad de decisión, administración, control o disposición del patrimonio de personas jurídicas privadas en los términos del 148 del Código Civil y Comercial de la Nación, que reciban fondos públicos destinados a terceros y cuenten con poder de control y disposición respecto del destino de dichos fondos.

ARTÍCULO 5º.- PERSONAS EXPUESTAS POLITICAMENTE POR CERCANÍA O AFINIDAD.
Son consideradas Personas Expuestas Políticamente por cercanía o afinidad, todos aquellos sujetos que posean vínculos personales o jurídicos con quienes cumplan, o hayan cumplido, las funciones establecidas en los artículos 1° a 4° de la presente. A los fines indicados se consideran los siguientes vínculos:
a. Cónyuge o conviviente reconocido legalmente; b. Familiares en línea ascendente, descendente, y colateral hasta el segundo grado de consanguinidad o afinidad; c. Personas allegadas o cercanas: debe entenderse como tales a aquellas personas públicas y comúnmente conocidas por su íntima asociación a la persona definida como Persona Expuesta Políticamente.
d. Personas con las cuales se hayan establecido relaciones jurídicas de negocios del tipo asociativa, aún de carácter informal, cualquiera fuese su naturaleza; e. Toda otra relación o vínculo que por sus características y en función de un análisis basado en riesgo, a criterio del sujeto obligado, pueda resultar relevante.



Leandro Cileta - Gerente General

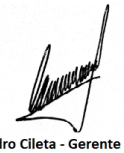
La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora

Protección de Datos Personales.

DISP.10/2008 : "El titular de los datos personales tiene la facultad de ejercer el derecho de acceso a los mismos en forma gratuita a intervalos no inferiores a seis meses, salvo que se acredite un interés legítimo al efecto conforme lo establecido en el artículo 14, inciso 3 de la Ley N° 25. 326.
La AGENCIA NACIONAL DE ACCESO A LA INFORMACION, Organo de Control de la Ley 25.326, tiene la atribución de atender las denuncias y reclamos que se interpongan con relación al incumplimiento de las normas de protección de datos personales".

Ley 25.326 Art. 6: sus datos son recabados para cumplir con el contrato de seguros que está contratando. Sus datos formaran parte de un banco de datos electrónico cuyo titular es Zurich Santander Seguros Argentina S. A. (Av. Corrientes 415, 2° Piso).

Declara que los datos aquí informados son exactos y veraces. Ud. tiene derecho, de ser procedente, a rectificar y/o suprimir dichos datos (arts. 14, 15 y 16 de la Ley Nº 25.326).



Leandro Cileta - Gerente General

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

Resolución del Ministerio de Economía Nro. 90 del 11/5/2001 y Resolución Nro. 28268 SSN del 26/6/2001 - 407/2001

Establécense los únicos sistemas habilitados para pagar premios de contratos de seguro **emitidos a partir del 01/07/2001**, Convenios de cobranzas, Requisitos, Documentación extendida por los productores asesores de seguros.

Advertencias a Asegurados, Tomadores y Asegurables:

Artículo 1ro:

Los únicos sistemas habilitados para pagar premios de contratos de seguros, son los siguientes:

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

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

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

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

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.

Anexo a las Cláusulas 998 y 999 de Cobranzas del premio, para pólizas de facturación mensual y anual:

La obligación del pago del premio se considerará cumplida, cuando el mismo sea descontado del haber o en la fecha en que el asegurado o tomador abonó la cuota, independientemente del efectivo ingreso de los fondos a la entidad aseguradora.

Usted elige la forma de hacer el pago de su seguro
Nómina de los únicos medios habilitados en Santander Argentina

Medios Habilitados de Pagos de Premios

Los únicos sistemas habilitados para pagar premios de contratos de seguros son los siguientes:

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

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

c) Tarjetas decrédito, débito o compras emitidas en el marco de la Ly N° 25.065. Cheques de terceros, los que deberán ser indefectiblemente endosados por el Asegurado o Tomador de la póliza.

d) Efectivo en moneda de curso legal, mediante la utilización de un Controlador Fiscal homologado por la ADMINISTRACION FEDERAL DE INGRESOS PUBLICOS y registrado ante la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION, únicamente hasta la suma máxima establecida en la normativa vigente.

e) 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



Seguro de Accidentes Personales

Condiciones Generales

ZURICH Santander

ZURICH SANTANDER · SEGUROS ARGENTINA

ZURICH SANTANDER · SEGUROS ARGENTINA

Seguro de Accidentes Personales

Índice de contenidos

Anexo I

Riesgos excluídos ____ p.03

Anexo II

Condiciones específicas
Cobertura básica: Muerte por Accidente ____ p.06

Anexo III

Condiciones generales ____ p.08

Anexo IV

Cláusula de cobranza de premio ____ p.23



Anexo I

Riesgos excluídos

Cláusula 1

Artículo 6: Riesgos no cubiertos

Quedan excluidos de este seguro:

a) las consecuencias de las enfermedades de cualquier naturaleza, inclusive las originadas por la picadura/s de insectos;

b) las lesiones causadas por la acción de los rayos X o similares, como también de cualquier elemento radiactivo, u originadas por reacciones nucleares; las lesiones imputables a esfuerzo, salvo los casos contemplados en el artículo 4; 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 por esta póliza 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;

d) los accidentes causados por vértigo, vahídos, lipotimias, convulsiones o parálisis y los que ocurran por estado de enajenación mental, salvo cuando tales trastornos sean consecuencia de un accidente cubierto por esta póliza; 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 objetos pruebas de carácter excepcional, o mientras participe en viajes o excursiones a regiones a 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 sean los enumerados en el artículo 5, o en condiciones distintas a las enunciadas en el mismo;

h) los accidentes causados por hechos de guerra civil o internacional;

i) los accidentes causados por hechos de: guerrilla, rebelión, terrorismo, motín o tumulto popular, huelga o lockout, cuando el Asegurado participe como elemento activo;

j) los accidentes causados por fenómenos sísmicos, inundaciones u otros fenómenos naturales de carácter catastrófico.

Cláusula 2

Artículo 7: personas no asegurables

El seguro no ampara a sordos, ciegos, miopes con más de 10 (diez) dioptrías, mutilados discapacitados, paralíticos, epilépticos, toxicómanos, alienados o aquellas que, en razón de defectos físicos o enfermedades graves que padezcan, o de las secuelas de las que hubieren padecido, constituyan un riesgo de accidente agravado de acuerdo con lo dispuesto por el artículo 14 de estas Condiciones Generales.

No son asegurables tampoco las personas menores a la edad mínima de ingreso, ni mayores a la edad máxima de ingreso, ambas previstas en las Condiciones Particulares de póliza.



Anexo II

Condiciones Específicas.

Cobertura básica: Muerte por Accidente

Artículo 1
Cobertura

Si como consecuencia de un accidente cubierto por esta póliza, se produjera el fallecimiento del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura, que se estipula en las Condiciones Particulares de póliza.

Artículo 2
Pago del beneficio

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

a) copia legalizada de la partida de defunción del Asegurado;

b) certificado médico detallando las causas del fallecimiento.

Cuando los beneficiarios fueran los herederos, testimonio de la declaratoria de herederos dictada por el juez competente.



Anexo III

Condiciones generales

Artículo 1
Disposiciones fundamentales

Las partes contratantes se someten a las disposiciones de la Ley de Seguros Nro. 17418 y a las de la presente póliza. En caso de discordancia entre las Condiciones Generales y las Condiciones Específicas respecto a las Condiciones Particulares, se estará a lo que dispongan estás últimas.

Artículo 2
Vigencia

Esta póliza adquiere fuerza legal de las cero (0) horas de la fecha de inicio de vigencia indicada en las Condiciones Particulares, renovándose anualmente en forma automática.

Artículo 3
Cobertura

El Asegurador se compromete al pago de los beneficios estipulados en las Condiciones Específicas de las coberturas que se indica en las Condiciones Particulares de póliza, cuando el Asegurado sufra durante la vigencia del seguro alguna de las contingencias previstas en las coberturas contratadas a causa de un accidente, siempre que las consecuencias del mismo se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del accidente, sujeto a los términos y condiciones establecidos en las Condiciones Particulares, Condiciones Generales y Condiciones Específicas que integran el presente contrato.

Los beneficios previstos para las distintas coberturas son independientes entre si, a excepción de lo dispuesto por el último párrafo del artículo 2 de las Condiciones Especificas de la Cobertura de Invalidez permanente, siendo obligatoria la contratación de la cobertura de muerte o la cobertura de muerte en accidente de tránsito.

Artículo 4
Definición de accidente

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 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; quemaduras de todo tipo producidas por cualquier agente, salvo lo dispuesto en el Artículo 6 inc. b); infecciones microbianas o intoxicaciones cuando sean de origen traumático; rabia; luxaciones articulares y distensiones, dilaceraciones y rupturas musculares, tendinosas y viscerales (excepto lumbalgias, várices y hernias) causadas por esfuerzo repentino y evidentes al diagnóstico.

Artículo 5
Alcance de la cobertura

Conforme a los términos, condiciones, límites y exclusiones establecidos en la presente póliza, este seguro cubre todos los accidentes que puedan ocurrir al Asegurado, ya sea en el ejercicio de la profesión declarada, o mientras se halle prestando servicio militar en tiempo de paz, 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, básquetbol, bochas, bolos, canotaje, caza menor, ciclismo, deporte náutico a vela y/o a motor por ríos o lagos, equitación, esgrima, excursiones a montañas por carreteras y senderos, gimnasia, golf, handball, hockey sobre césped, natación, patinaje, pelota a paleta, pelota al cesto, pesca (salvo en alta mar), remo, tenis, tiro (en polígonos habilitados), volleyball y waterpolo.

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

Artículo 6

Riesgos no cubiertos

Quedan excluidos de este seguro:

a) las consecuencias de las enfermedades de cualquier naturaleza, inclusive las originadas por la picadura/s de insectos;

b) las lesiones causadas por la acción de los rayos X o similares, como también de cualquier elemento radiactivo, u originadas por reacciones nucleares; las lesiones imputables a esfuerzo, salvo los casos contemplados en el artículo 4; 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 por esta póliza 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;

d) los accidentes causados por vértigo, vahídos, lipotimias, convulsiones o parálisis y los que ocurran por estado de enajenación mental, salvo cuando tales trastornos sean consecuencia de un accidente cubierto por esta póliza; 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 objetos pruebas de carácter excepcional, o mientras participe en viajes o excursiones a regiones a 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 sean los enumerados en el artículo 5, o en condiciones distintas a las enunciadas en el mismo;

h) los accidentes causados por hechos de guerra civil o internacional;

i) los accidentes causados por hechos de: guerrilla, rebelión, terrorismo, motín o tumulto popular, huelga o lockout, cuando el Asegurado participe como elemento activo;

j) los accidentes causados por fenómenos sísmicos, inundaciones u otros fenómenos naturales de carácter catastrófico.

Artículo 7

Personas no asegurables

El seguro no ampara a sordos, ciegos, miopes con más de diez dioptrías, mutilados, discapacitados, paralíticos, epilépticos, toxicómanos, alienados o aquellas que, en razón de defectos físicos o enfermedades graves que padezcan, o de las secuelas de las que hubieren padecido, constituyan un riesgo de accidente agravado de acuerdo con lo dispuesto por el artículo 14 de estas Condiciones Generales.

No son asegurables tampoco las personas menores a la edad mínima de ingreso, ni mayores a la edad máxima de ingreso, ambas previstas en las Condiciones Particulares de póliza.

Artículo 8

Pago de la prima

Las primas del seguro, cuyo importe y periodicidad se estipulan en las Condiciones Particulares de póliza, deberán ser pagadas en las oficinas del Asegurador o en los lugares o forma convenidos a tal efecto.

Si el pago de la primera prima o de la prima única no se efectuara oportunamente, el Asegurador no será responsable por el siniestro ocurrido antes del pago. Para las primas siguientes a la inicial, el Asegurador concede un plazo de gracia de treinta (30) días para el pago, sin recargo ni intereses, el que se contará desde las cero (0) horas del día de vencimiento de la prima. Durante dicho plazo, la póliza continuará en vigor, y si dentro de él se produjera un siniestro, se deducirá de la suma a abonarse por tal concepto la prima o fracción de prima impaga vencida. Si las primas no fueran abonadas dentro del plazo de gracia, la cobertura quedará automáticamente suspendida desde las

cero (0) horas del vencimiento impago, sin necesidad de interpelación judicial o extrajudicial alguna, ni constitución en mora, la que se producirá por el solo vencimiento del plazo.

Toda rehabilitación surtirá efecto desde la hora cero (0) del día siguiente a aquel en que el Asegurador reciba el pago del importe vencido.

Artículo 9

Cargas del asegurado o beneficiarios en caso de accidente

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

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

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

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

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

Artículo 10

Cumplimiento de la prestación del asegurador

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

Artículo 11

Valuación por peritos

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

Los médicos designados por las partes deberán presentar su informe dentro de los treinta (30) días y, en caso de divergencia, el tercero deberá expedirse dentro del plazo de quince (15) días. Si una de las partes omitiese designar al médico dentro del octavo día de requerido por la otra, o si el tercer facultativo no fuere electo en el plazo establecido en el apartado anterior, la parte más diligente podrá requerir su nombramiento a la Secretaría de Salud de la Nación u organismo que la reemplace.

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

Artículo 12
Pluralidad de seguros

El Asegurado deberá notificar sin dilación a cada asegurador los seguros de Accidentes Personales que tenga contratados o contrate en lo sucesivo, cuando en conjunto excedan la suma que a tal efecto conste en las Condiciones Particulares.

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

Artículo 13
Reticencia

Toda declaración falsa o toda reticencia de circunstancias conocidas por el Asegurado, aun 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, hará nulo el contrato.

El Asegurador deberá impugnar el contrato dentro de los tres meses de haber conocido la reticencia o falsedad. Cuando la reticencia no dolosa fuera alegada dentro del plazo citado precedentemente, el Asegurador, a su exclusivo juicio, podrá anular el contrato restituyendo la prima percibida con deducción de los gastos, o reajustarla con la conformidad del Asegurado al verdadero estado del riesgo.

Si la reticencia fuese dolosa o de mala fe, el Asegurador tendrá derecho a las primas de los períodos transcurridos y del período en cuyo transcurso invoque la reticencia o falsa declaración. En todos los casos, si el siniestro ocurriera durante el plazo para impugnar, el Asegurador no adeudará prestación alguna.

Artículo 14
Agravación del riesgo

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

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

a) modificación del estado físico o mental del Asegurado;

b) modificación de su profesión o actividad;

c) fijación de residencia fuera del país.

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

No obstante, cuando la agravación provenga del cambio de la profesión o actividad del Asegurado y si de haber existido ese cambio al tiempo de la celebración, el Asegurador hubiera concluído el contrato por una prima mayor, la suma asegurada se reducirá en proporción a la prima pagada. Esta regla no se aplica a las excepciones previstas en al artículo 6, inc. g).

Artículo 15
Residencia en el extranjero

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

Artículo 16
Reducción de las consecuencias

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

Artículo 17
Designación de beneficiarios

La designación de beneficiarios se hará por escrito y será válida aunque se notificara al Asegurador después del evento previsto.

Designadas varias personas sin indicación de cuota parte, se entenderá que el beneficio será por partes iguales. Cuando designara a los hijos, se considerará a los concebidos y los sobrevivientes al tiempo de ocurrir el evento previsto. Cuando se designara a los herederos, se entenderá a los que por ley sucedieran al Asegurado, si no hubiese otorgado testamento; si lo hubiere otorgado, se tendrá por designados a los herederos instituidos. Si no se fijara cuota parte, el beneficio se distribuirá conforme a las cuotas hereditarias.

Cuando el contratante no designara beneficiario o por cualquier causa la designación se hiciera ineficaz o quedará sin efecto, se entenderá que designó a sus herederos.

Artículo 18
Cambio del beneficiario

El contratante podrá cambiar en cualquier momento el beneficiario designado. Para que el cambio de beneficiario surta efecto frente al Asegurador, es indispensable que éste sea debidamente notificado.

Cuando la designación sea a título oneroso y el Asegurador conozca dicha circunstancia, no se admitirá el cambio de beneficiario.

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

Artículo 19

Caducidad por incumplimiento de obligaciones y cargas

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

Artículo 20

Rescisión unilateral

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

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

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

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

Artículo 21
Facultades del productor o agente

El productor o agente de seguro, cualquiera sea su vinculación con el Asegurador, autorizado por éste para la mediación, solo está facultado con respecto a las operaciones en las cuales interviene, para:

a) recibir propuestas de celebración y modificación de contratos de seguros;

b) entregar los instrumentos emitidos por el Asegurador, referentes a contratos a sus prórrogas;

c) aceptar el pago de la prima si se halla en posesión de un recibo del Asegurador. La firma puede ser facsimilar.

Artículo 22
Domicilio

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

Artículo 23
Cómputo de los plazos

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

Artículo 24
Prescripción

Las acciones fundadas en el presente contrato prescribirán en el plazo de un año, computado desde que la correspondiente obligación sea exigible. Los actos del procedimiento establecido por la ley o el presente contrato para la liquidación del daño, interrumpirán la prescripción para el cobro de la prima y de la indemnización.

Artículo 25
Competencia

Toda controversia judicial que se planteara en relación a esta póliza, será derimida ante los tribunales ordinarios competentes de la jurisdicción del lugar de emisión de la póliza.

Artículo 26
Moneda del contrato

Todos los pagos de primas, como así también el pago de todas las obligaciones del Asegurador, deberán ser efectuadas en la moneda del contrato que se estipule en las Condiciones Particulares de póliza.

Cuando la moneda del contrato fuera distinta a la de curso legal en la República Argentina y , como consecuencia de cualquier disposición de la autoridad monetaria, se restringiera la obtención de las divisas en el mercado, o de otro modo se impidiera a las partes cumplir con sus obligaciones en la moneda pactada, dichas obligaciones se convertirán a moneda de curso legal en la República Argentina, de acuerdo con lo que oportunamente disponga la autoridad competente. En su defecto, se convertirán de acuerdo con su cotización, en la moneda pactada del día hábil inmediato anterior al del pago en el Mercado de Nueva York. No disponiéndose de esta cotización se utilizará en igual forma y en este orden, la correspondiente a los mercados de Montevideo, Londres, Zurich, Frankfurt o Tokio.

Condiciones generales específicas: Seguro Colectivo

Artículo 1
Definiciones

A los efectos de este seguro, se entiende por:

ASEGURADOR. Zurich Santander Seguros Argentina S. A. que asume la cobertura de los riesgos, objeto de este contrato.

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

GRUPO ASEGURABLE. Es un conjunto de personas unidas por un vínculo o interés común, previo a la contratación del seguro, pero diferente a este.

ASEGURADO. Cada una de las personas que, perteneciendo al grupo asegurable, satisface las condiciones de adhesión al seguro, y que se identifica en el certificado individual de incorporación. El conjunto de asegurados conforma el grupo asegurado.

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

Artículo 2
Variación del grupo asegurado

El tomador está obligado a notificar al Asegurador las variaciones que se produzcan en la composición del grupo asegurado, por el ingreso y egreso de Asegurados.

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

BAJAS. La cobertura de este seguro para cada asegurado quedará rescindida o caducará en los siguientes casos:

a) por renuncia del Asegurado a continuar con su seguro;

b) por dejar de pertenecer al grupo regido por el tomador;

c) por fallecimiento del Asegurado;

d) por haber alcanzado el Asegurado la edad máxima de cobertura prevista en las condiciones particulares de esta póliza.

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



Anexo IV

Cláusula de Cobranza del Premio

Artículo 1

De acuerdo con la Resolución 21.600 de la Superintendencia de Seguros de la Nación, el comienzo de la vigencia de la cobertura del riesgo del presente seguro quedará supeditado al pago total del premio.En caso de haberse previsto el pago en cuotas, la primera de las cuotas contendrá el total del impuesto al valor agregado. El componente financiero se calculará de acuerdo con la tasa libre pasiva del Banco de la Nación Argentina calculado sobre el saldo de deuda.

El premio no será exigible sino contra entrega de la póliza o certificado de cobertura o endoso de cada período de facturación.

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

Artículo 2

La compañía concederá un plazo de gracia de treinta (30) días para el pago de las primas vencidas impagas, durante el cual la póliza continuará en vigor. Si ocurriere una pérdida indemnizable durante el transcurso del plazo de gracia, el Asegurador deducirá de las prestaciones a su cargo el monto de la prima impaga.

Vencido el plazo de gracia sin que se hubiere efectuado el pago de lo adeudado, la póliza quedará automáticamente rescindida.

Artículo 3

Las disposiciones de la presente cláusula son también aplicables a los premios de los seguros de período menor a un año y a los adicionales por endosos o suplementos de la póliza. El plazo de pago no podrá exceder el de la vigencia, disminuido en treinta (30) días.

Artículo 4

Todos los pagos que resultaran 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 5

Aprobada la liquidación de un siniestro, el Asegurador podrá descontar de la indemnización cualquier saldo o deuda vencida de este contrato.

Disfrutá cada momento sin preocupaciones.
Contás con nuestra protección.

ZURICH® Santander

ZURICH SANTANDER · SEGUROS ARGENTINA

Nº de inscripción en SSN **0692** | Atención al asegurado 0800-666-8400 | Organismo de control | www.argentina.gob.ar/ssn | SSN SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN



Programa de Asistencias Accidentes Personales Select

Servicio de asistencias brindado por IGS | Integral Group Solution

Programa de Asistencias Accidentes Personales Select

Índice de contenidos

1. Introducción p.04

2. Glosario de términos p.04

3. Beneficios p.07

4. Exclusiones p.09

5. Obligaciones del Asegurado p.10

6. Proceso general de solicitud del Servicio de Asistencia p.11

7. Prestación de Servicios p.12

8. Vigencia del beneficio p.13

Asistencias

Servicios	Monto de la asistencia	Accidentes
Reembolso de medicamentos e insumos derivados del accidente	Hasta $4.000 por accidente	3 al año
Reembolso de gastos por sesiones de kinesiología	Hasta $6.000 por accidente	3 al año
Reembolso de gastos en ortopedia	Hasta $6.000 por accidente	3 al año
Coordinación de radiografías o ecografías derivadas del accidente	Hasta $6.000 por accidente	3 al año
Traslado por urgencia – codigo rojo	Sin límite	
Reemboslo de gastos médicos derivados del accidente	Hasta $7.000 por accidente	3 al año

Para hacer efectivo el reembolso se le solicitará al asegurado el ticket o comprobante que acredite el gasto realizado, dentro de los 60 días de ocurrido el accidente y certificado médico expresando la causa y naturaleza de las lesiones sufridas.

Programa de asistencias

1. Introducción

IGS con el PROGRAMA ASISTENCIA AP SELECT acerca servicios de asistencia las 24 horas del día (en adelante, el Programa de Asistencia). El mismo es prestado en forma directa y garantizado por INTEGRAL GROUP SOLUTION S.A.

Para hacer uso de los BENEFICIOS del programa de ASISTENCIA AP el ASEGURADO deberá presentar un certificado médico expresando la causa y naturaleza de las lesiones sufridas, sus consecuencias y la constancia de que se encuentra sometido a un tratamiento médico o invalidez temporal/ permanente. En caso de ser considerado por IGS podrán ser requeridos: estudios complementarios y/o respaldatorios, certificados de invalidez permanentes, temporales o definitivas.

2. Glosario de términos

Siempre que se utilicen letras mayúsculas en las presentes condiciones generales, los términos definidos a continuación tendrán el significado que aquí se les atribuye.

IGS: Integral Group Solution S.A.

Asegurado: Es el ASEGURADO que esté incorporado y que haya contratado el SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES de Zurich Santander Seguros Argentina S.A. con una póliza vigente al momento de solicitar los Servicios.

Pesos: La moneda de curso legal vigente en la República Argentina.

Servicios: Los servicios de asistencia prestados en forma directa por **IGS**, o a través de ter-

ceros a quienes dicha compañía contrate bajo su exclusiva responsabilidad contemplada en el presente.

Situación de asistencia: Todo hecho, acto, accidente de un ASEGURADO ocurrido en los términos y con las características y limitaciones establecidas en las condiciones generales del PROGRAMA DE ASISTENCIA, que den derecho a la prestación de los SERVICIOS. **Accidente:** Todo acontecimiento que provoque daños corporales a un ASEGURADO, causado única y directamente por una causa externa, violenta, fortuita y evidente (excluyendo la enfermedad preexistente) que ocurra a un ASEGURADO durante la vigencia de las condiciones generales del PROGRAMA DE ASISTENCIA.

Evento: Cada suceso que implique una necesidad de hacer uso de los SERVICIOS y por el cual un técnico, empleado, médico, profesional, operador y/o ambulancia de IGS se presente ante un ASEGURADO para proceder a la prestación de los SERVICIOS.

Referencia: Información actualizada y fehaciente concerniente a los rubros detallados en el presente, que es provista por IGS telefónicamente al ASEGURADO en la solicitud del PROGRAMA DE ASISTENCIA.

Coordinación: Actividad administrativa provista por IGS que implica sincronizar distintas acciones y definir la manera más adecuada de aglutinar los recursos disponibles para cumplir con la solicitud del ASEGURADO en relación con los rubros detallados en el presente.

Gestión: Es el proceso mediante el cual se obtienen, despliegan y coordinan una variedad de recursos básicos para conseguir determinados objetivos en miras de la consecución de un fin específico.

Costo preferencial: IGS trasladará a sus ASEGURADOS las tarifas preferenciales que maneja con todos sus prestadores y que en todos los casos intentará ser menor al precio ofrecido en el mercado local.

Proveedor: Empresa o persona física especializada en los rubros detallados en el presente, que en representación de IGS asista al ASEGURADO en cualquiera de los servicios descriptos en las presentes condiciones generales.

Personal: Es todo personal, permanente o transitorio, en relación de dependencia y/o contratado y/o bajo cualquier otra modalidad que destine IGS al cumplimiento del contrato, anexos y adendas, siendo a su exclusivo cargo la observancia de todas las obligaciones laborales y previsionales que correspondan al efecto.

País de residencia: Para fines de estas condiciones generales, el territorio de la República Argentina.

Representante: Cualquier persona, sea o no acompañante del ASEGURADO que realice gestión alguna para posibilitar la prestación de los SERVICIOS.

Residencia permanente: El domicilio habitual en la república Argentina que manifieste tener un ASEGURADO al momento de suscribir el servicio de asistencia o cualquier otro domicilio que el ASEGURADO haya notificado a IGS con posterioridad a la vinculación a las mencionadas condiciones generales de servicio, siempre que se encuentre dentro del territorio nacional. Domicilio que será considerado como el del ASEGURADO para los efectos de los servicios de asistencia objeto de estas condiciones generales.

Reintegro: Solo se procederá al reintegro cuando IGS lo considere conveniente, y para proceder al mismo se deberá presentar la documentación respaldatoria junto a la Factura, o documento que la reemplace, completa en todos sus ítems según normas vigentes de AFIP sobre el particular y emitida por el Establecimiento, que acredite la prestación brindada al ASEGURADO.

3. Beneficios

3.1 Reembolso de medicamentos e insumos derivados del accidente

En caso de que el ASEGURADO sufra un accidente, IGS reembolsará gastos por medicamentos e insumos hasta un límite de $4.000 (cuatro mil pesos) por accidente hasta agotar suma en cobertura y hasta 3 accidentes al año. Dichos gastos comprenden medicamentos, insumos, suministros varios médicos y de enfermería adquiridos como consecuencia de un accidente como podrían ser: analgésicos, desinfectantes, gasas, alcohol etílico, povidona, agua oxigenada, guantes descartables, bolsas de frío para freezer, jabón desinfectante, cintas hipoalergénicas, vendas.

Para hacer efectivo el reembolso se le solicitará al asegurado el ticket o comprobante que acredite la compra realizada, dentro de los 60 días de ocurrido el accidente y el certificado médico expresando la causa y naturaleza de las lesiones sufridas.

3.2 Reembolso de gastos por sesiones de kinesiología

Como consecuencia del accidente y en caso de ser recetado por un médico matriculado y autorizado previamente por personal de IGS se pone a disposición del asegurado el reembolso de gastos de sesiones de rehabilitación hasta la suma de $6.000 (seis mil pesos) por accidente hasta agotar suma en cobertura y hasta 3 accidentes al año.

Para hacer efectivo el reembolso se le solicitará al asegurado el ticket o comprobante que acredite el gasto realizado, dentro de los 60 días de ocurrido el accidente y certificado médico expresando la causa y naturaleza de las lesiones sufridas.

3.3 Reembolso de gastos en ortopedia

Por el presente servicio, IGS pone a disposición del ASEGURADO el reembolso de gastos

en ortopedias hasta la suma de $6.000 (seis mil pesos) por accidente hasta agotar suma en cobertura y hasta 3 accidentes al año. Se contemplan las compras o alquiler de: silla de ruedas, muletas, bota “Walker”, cuello ortopédico o philadelphia, cabestrillos, cama ortopédica, equipos de internación domiciliaria, baño ortopédico. El presente servicio requiere prescripción médica y debe ser previamente autorizado por el equipo médico de IGS. Incluye andadores ortopédicos plegables.

Para hacer efectivo el reembolso se le solicitará al asegurado el ticket o comprobante que acredite el gasto realizado, dentro de los 60 días de ocurrido el accidente y certificado médico expresando la causa y naturaleza de las lesiones sufridas.

3.4 Coordinación de radiografías o ecografías derivadas del accidente

Como consecuencia del accidente y en caso de ser recetado y autorizado por personal médico de IGS. Se coordinarán radiografías o ecografías a designar por IGS hasta la suma de $6.000 (seis mil pesos) por accidente hasta agotar suma en cobertura y hasta 3 accidentes al año.

3.5 Traslado por urgencia - Código rojo

En caso de accidente, donde el ASEGURADO requiera su hospitalización o atención de urgencia, a su solicitud, IGS gestionará y cubrirá el costo del traslado en ambulancia terrestre al centro hospitalario más cercano, siempre y cuando exista la infraestructura privada en la zona que lo permita. En caso de no existir un centro hospitalario cercano, IGS coordinará el traslado por medio de los servicios médicos públicos en la localidad SIN LÍMITE DE MONTOS NI EVENTOS AÑO.

En el presente servicio no se contemplan traslados programados, únicamente por urgencia y traslado en el momento.

3.6 Reembolso de gastos médicos derivados del siniestro

En caso de que el ASEGURADO sufra un accidente, IGS reembolsará gastos médicos hasta un límite de $7.000 (siete mil pesos) por accidente hasta agotar suma en cobertura y hasta 3 accidentes al año. Dichos gastos comprenden honorarios de médicos, alojamiento o habitación en hospitales, servicios o suministros otorgados derivados de la atención recibida, análisis u otras prácticas.

Para hacer efectivo el reembolso se le solicitará al asegurado el ticket o comprobante que acredite el gasto realizado, dentro de los 60 días de ocurrido el accidente, certificado médico expresando la causa y naturaleza de las lesiones sufridas.

4. EXCLUSIONES

No son objeto de los SERVICIOS, las situaciones de asistencia que presenten las siguientes causas:

a) La mala fe del ASEGURADO, comprobada por el personal de IGS.

b) Los fenómenos de la naturaleza de carácter extraordinario, tales como inundaciones, terremotos, erupciones volcánicas, huracanes, tempestades ciclónicas, etc.

c) Hechos y actos del hombre derivados del terrorismo, guerra, guerrilla, vandalismo, motín o tumulto popular, etc.

d) Hechos y actos de fuerzas armadas, fuerza o cuerpo de seguridad.

e) Cuando el ASEGURADO no proporcione información veraz y oportuna, que por su naturaleza no permita atender debidamente el asunto.

f) Cuando el ASEGURADO no se identifique como ASEGURADO de PROGRAMA "ASISTENCIA AP"

g) Cuando el ASEGURADO incumpla en cualesquiera de las obligaciones indicadas en estas condiciones generales.

h) Cuando la solicitud de algún Servicio esté vinculada directa o indirectamente con una ENFERMEDAD, o con un ACCIDENTE ocurrido con anterioridad a la fecha de contratación de la póliza.

i) Los accidentes derivados del uso de motocicletas y vehículos similares

j) Los accidentes causados por estado de ebriedad o por estar el Asegurado bajo la influencia de estupefacientes o alcaloides

5. OBLIGACIONES DEL ASEGURADO

Con el fin que el ASEGURADO pueda disfrutar de los servicios contemplados, el mismo deberá cumplir con las siguientes obligaciones:

a) Abstenerse de realizar gastos sin haber consultado previamente con IGS, es decir cuando por alguna circunstancia el ASEGURADO realice cualquier tipo de gasto deberá solicitar autorización a IGS a fin de no realizar gastos innecesarios o gastos no restituibles posteriormente.

b) Dar aviso oportuno a IGS del cambio de RESIDENCIA PERMANENTE del ASEGURADO. Queda entendido que en caso de que el ASEGURADO establezca su RESIDENCIA PERMANENTE en un lugar distinto al territorio de la República Argentina, la relación entre IGS y el ASEGURADO se tendrá por extinta, con lo cual IGS se verá liberada de su obliga-

ción de prestar los servicios contemplados en las condiciones generales y el ASEGURADO se verá liberado de su obligación de pagar las cuotas necesarias para recibir los servicios aquí establecidos.

c) Identificarse como ASEGURADO ante los representantes de IGS o ante las personas que esta última compañía contrate con el propósito de prestar los servicios contemplados en estas condiciones generales.

d) Entregar la documentación en original que le sea requerida para la correcta prestación de los SERVICIOS.

e) Exhibir su DNI para acreditar su identidad todas las veces que le sea requerido por IGS.

f) El ASEGURADO deberá presentar certificado médico que acredite lesiones, trauma o incapacidad a causa del accidente denunciado. El mismo deberá contener nombre y apellido del paciente, DNI del paciente, diagnóstico, días de reposo indicados, fecha y hora de emisión, firma y sello del profesional, membrete de la institución, letra clara y legible.

6. PROCESO GENERAL DE SOLICITUD DEL SERVICIO DE ASISTENCIA

En caso de que un ASEGURADO requiera de los SERVICIOS contemplados, se procederá de la siguiente forma:

a) El ASEGURADO que requiera del servicio se comunicará con IGS a los números telefónicos especificados en estas condiciones generales.

b) El ASEGURADO procederá a suministrarle al representante de IGS que atienda la llamada respectiva, los datos necesarios para identificarlo como ASEGURADO, así como los

demás datos que sean necesarios con el fin de poder prestar el servicio solicitado, tales como la ubicación exacta del ASEGURADO; un número telefónico en el cual localizarlo; descripción por ASEGURADO del problema que sufre, el tipo de ayuda que precise en relación con el cual se solicite un servicio. Al momento de recibir al prestador el ASEGURADO deberá mostrar una identificación con fotografía. Queda entendido que el personal de IGS únicamente prestará los servicios contemplados en estas Condiciones Generales, a las personas que figuren como ASEGURADOS en la última lista de ASEGURADOS activos de PROGRAMA "ASISTENCIA AP"

c) Una vez cumplidos todos los requisitos indicados, IGS le prestará al ASEGURADO los servicios solicitados a los cuales tenga derecho de conformidad con los términos, condiciones y limitaciones de las condiciones generales. En caso de que el ASEGURADO no cumpla adecuadamente con los requisitos indicados, IGS no asumirá responsabilidad ni gasto alguno relacionado con la no prestación de los servicios relacionados con las condiciones generales.

7. PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS

Queda entendido que IGS prestará los servicios en forma directa, o a través de terceros con quienes dicha compañía contrate, bajo su exclusiva responsabilidad.

Quedan excluidos los productos de Retención e Integración Social.

8. VIGENCIA DEL BENEFICIO

Renovación anual, siempre que la póliza que otorgó el derecho a este Programa de Asistencia esté vigente al momento de solicitar los Servicios.

Servicio de Asistencias brindado por Integral Group Solution S.A., CUIT 30-70919861-7, con domicilio Ing. Butty 240 piso 18°, C.A.B.A. Las asistencias tienen límite de cantidad de servicios y límite máximo de monto cubierto por servicio. Solicitá los servicios, consultá términos, alcances, exclusiones y condiciones de las prestaciones de asistencia llamando al 0800-444-0313.