IAPSER SEGUROS

www.iapserseguros.seg.ar

A.P.INDIVIDUAL
CONDICIONES PARTICULARES

El Capital y Fondo de Reserva de IAPSER SEGUROS constituyen la Garantía Especial de sus operaciones, los que además tienen la Garantía y Responsabilidad de la Provincia de Entre Ríos (Ley Provincial 5288 Artículo 5).

Condiciones particulares entre Instituto del Seguro de Entre Ríos (en adelante "el Asegurador") y el Solicitante (en adelante "el Asegurado o Tomador") se conviene en celebrar este contrato de Seguro de acuerdo con las Condiciones Generales y Particulares de la presente póliza.

602.719 - POLICINO, ARIEL GUSTAVO
B JARDIN DEL SUR MZA 6013 CASA 9
5730 - VILLA MERCEDES SAN LUIS
IVA: Monotributista - CUIT: 20-21383195-0
01236 - CLEMAN, IVAN EXEQUIEL

CUIP: 02542010020000000000000000000078231000000000009920213831950 9-10000091092000000000050113

Sección: ACC.PERS.INDIVIDUAL **Fecha de Emisión:** 12/03/2024 **Solicitud Nº:** 00003751 **Póliza:** 00078231
Endoso: 000000 **Renueva Póliza:** 00000000 **Suma Asegurada:** 21.000.000,00
Vigencia: **Desde las** 12 **hs.** 06/03/2024 **Hasta las** 12 **hs.** 06/03/2025

Anexos y/o Cláusulas que forman parte de la presente póliza:

CLAUSULAS

200, 501, 100, 800, 907, 1900, GP.-

Según se detalla en Anexo y Nómina adjunta

Moneda:	Prima Tarifa:	Derecho de Emisión:	Rec.Fin: (TEA 23,27%)	Impuestos y Sellos:	Bonificación:
$	14.173,20	0,00	3.298,67	192,19	0,00

Cotización:	I.V.A. TASA:	I.V.A. SOBRETASA:	I.V.A. RG 3337:	IMPORTE A PAGAR	PREMIO/COSTO:
	3.669,09	0,00	0,00		21.437,98

Productor: CLEMAN, IVAN EXEQUIEL
Organizador:

Prima Pura: 14.173,20
Gtos. Adquisición: 3.902,98
Gtos. Explotación: 0,00

Esta Póliza está aprobada por:

SSN | SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN

Sr. Gonzalo Heriberto García | Presidente IAPS
Conforme Resol. Nº 38708/14 de SSN

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

Cuando el texto de las pólizas difiera del contenido de la propuesta la diferencia se considerará aceptada por el asegurado si el mismo no efectúa reclamo alguno dentro del plazo de un mes contado a p artir de la recepción de la póliza Los Vocablos 'Asegurado' y 'Tomador' o 'Contratante' se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso. Los Asegurados podrán solicitar información ante la S.S.N. con relación a la situación económico financiera de la entidad aseguradora, dirigiéndose personalmente o por nota a Julio A. Roca 721 (C.P. 1067), Bs.As.; o al teléfono (011) 4338-4000 (Líneas Rotativas), en el horario de 10:30 a 17:30 hs. Podrá consultarse vía Internet a la siguiente dirección: www.argentina.gob.ar/ssn

Descargue su **Póliza Online**
CUIDEMOS JUNTOS EL PLANETA
CamScanner

IAPSER SEGUROS

www.iapserseguros.seg.ar

A.P.INDIVIDUAL
NÓMINA

El Capital y Fondo de Reserva de IAPSER SEGUROS constituyen la Garantía Especial de sus operaciones, los que además tienen la Garantía y Responsabilidad de la Provincia de Entre Ríos (Ley Provincial 5288 Artículo 5).

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA	
			Desde las 12 hs.	**Hasta las 12 hs.**
39 - ACCIDENTES PERSONALES INDIVIDUAL	78231	0	06/03/2024	06/03/2025

Condiciones particulares entre Instituto del Seguro de Entre Ríos (en adelante "el Asegurador") y el Solicitante (en adelante "el Asegurado o Tomador") se conviene en celebrar este contrato de Seguro de acuerdo con las Condiciones Generales y Particulares de la presente póliza.

602.719 - POLICINO, ARIEL GUSTAVO
B JARDIN DEL SUR MZA 6013 CASA 9
5730 - VILLA MERCEDES SAN LUIS
IVA: Monotributista - CUIT: 20-21383195-0
01236 - CLEMAN, IVAN EXEQUIEL

Nro.	Asegurado	F. Nacimiento	Documento	Ocupación	Capital	Fecha Alta	Cód. Paq. Cob
1	POLICINO, ARIEL GUSTAVO	28/01/1976	DNI 21.383.195	CONDUCTOR CORTA Y LARGA DISTANCIA	21.000.000,00	06/03/2024	AGENCIAS Y PAS

Beneficiario: Según Condiciones Generales

Codigo	Cobertura	Suma Asegurada
501-INCAAP	INVALIDEZ TOTAL Y/O PARCIAL PERM POR ACC. 501	10.000.000,00
800-RGAMF	REEMBOLSO DE GASTOS POR ASITENCIA MEDICO FARM.	1.000.000,00
MUEAP	MUERTE ACCIDENTAL	10.000.000,00

Cantidad de Vidas : 1

Suma Asegurada Total : 21.000.000,00

Sr. Gonzalo Heriberto García | Presidente IAPS
Conforme Resol. Nº 38708/14 de SSN

Instituto Autarquico Provincial del Seguro

San Martin 918 - (3100) - Entre Rios

C.U.I.T. 30-50005550-9

IAPSER
SEGUROS

CUPON DE PAGO

Fecha: 12/03/2024

Asegurado

ARIEL GUSTAVO POLICINO

Codigo Electronico de Pago: 00000000000021383195

Fecha Vto.	Prox Vto.	Secc.	Póliza	Endo.	Cuota
17/03/2024	17/04/2024	39	78231	0	1

Vigencia — **Total a Pagar**

Desde: 06/03/2024 Hasta: 06/03/2025 — $2.382,00

0942540390000782310000000117032400023820005000238200 90

Este recibo no presupone el pago de deudas anteriores, ni tendrá validez sin el correspondiente sello o ticket de pago. Válido hasta 45 días después del vencimiento. La falta de pago de la cuota en término importará la suspensión automática de la cobertura hasta las 00 hs. del día siguiente al efectivo pago

COMPAÑÍA

Instituto Autarquico Provincial del Seguro

San Martin 918 - (3100) - Entre Rios

C.U.I.T. 30-50005550-9

IAPSER
SEGUROS

CUPON DE PAGO

Fecha: 12/03/2024

Asegurad

ARIEL GUST

Codigo Elect

Fecha Vto

uota

17/03/2024

1

Vigencia

Pagar

Desde: 06/0

382,00

Este recibo no p

el

correspondiente sello o ticket de pago. Válido hasta 45 días después del vencimiento. La falta de pago de la cuota en término importará la suspensión automática de la cobertura hasta las 00 hs. del día siguiente al efectivo pago

mercado pago

Comprobante de pago
#74141409118

Pagaste a

Instituto de Seguros

Total pagado

$ 2.382,00

Detalle de operación

Valor de la factura $ 2.382,00

Total pagado $ 2.382,00

Código de barras

0942540390000782310000000117032400023820005000238200 90

Número de transacción

5695870178574

CamScanner

IAPSER SEGUROS

www.iapserseguros.seg.ar

A.P.INDIVIDUAL
CONDICIONES PARTICULARES

El Capital y Fondo de Reserva de IAPSER SEGUROS constituyen la Garantía Especial de sus operaciones, los que además tienen la Garantía y Responsabilidad de la Provincia de Entre Ríos (Ley Provincial 5288 Artículo 5).

Condiciones particulares entre Instituto del Seguro de Entre Ríos (en adelante "el Asegurador") y el Solicitante (en adelante "el Asegurado o Tomador") se conviene en celebrar este contrato de Seguro de acuerdo con las Condiciones Generales y Particulares de la presente póliza.

602.719 - POLICINO, ARIEL GUSTAVO
B JARDIN DEL SUR MZA 6013 CASA 9
5730 - VILLA MERCEDES SAN LUIS
IVA: Monotributista - CUIT: 20-21383195-0
01236 - CLEMAN, IVAN EXEQUIEL

CUIP: 02542010020000000000000000000078231000000000009920213831950 9-10000091092000000000050113

Sección: ACC.PERS.INDIVIDUAL **Fecha de Emisión:** 12/03/2024 **Solicitud Nº:** 00003751 **Póliza:** 00078231
Endoso: 000000 **Renueva Póliza:** 00000000 **Suma Asegurada:** 21.000.000,00
Vigencia: **Desde las** 12 **hs.** 06/03/2024 **Hasta las** 12 **hs.** 06/03/2025

Anexos y/o Cláusulas que forman parte de la presente póliza:

CLAUSULAS

200, 501, 100, 800, 907, 1900, GP.-

Según se detalla en Anexo y Nómina adjunta

Moneda:	Prima Tarifa:	Derecho de Emisión:	Rec.Fin: (TEA 23,27%)	Impuestos y Sellos:	Bonificación:
$	14.173,20	0,00	3.298,67	192,19	0,00

Cotización:	I.V.A. TASA:	I.V.A. SOBRETASA:	I.V.A. RG 3337:	IMPORTE A PAGAR	PREMIO/COSTO:
	3.669,09	0,00	0,00		21.437,98

Productor: CLEMAN, IVAN EXEQUIEL
Organizador:

Prima Pura: 14.173,20
Gtos. Adquisición: 3.902,98
Gtos. Explotación: 0,00

Esta Póliza está aprobada por:

SSN | SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN

Sr. Gonzalo Heriberto García | Presidente IAPS
Conforme Resol. Nº 38708/14 de SSN

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

Cuando el texto de las pólizas difiera del contenido de la propuesta la diferencia se considerará aceptada por el asegurado si el mismo no efectúa reclamo alguno dentro del plazo de un mes contado a p artir de la recepción de la póliza Los Vocablos 'Asegurado' y 'Tomador' o 'Contratante' se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso. Los Asegurados podrán solicitar información ante la S.S.N. con relación a la situación económico financiera de la entidad aseguradora, dirigiéndose personalmente o por nota a Julio A. Roca 721 (C.P. 1067), Bs.As.; o al teléfono (011) 4338-4000 (Líneas Rotativas), en el horario de 10:30 a 17:30 hs. Podrá consultarse vía Internet a la siguiente dirección: www.argentina.gob.ar/ssn

Descargue su **Póliza Online**
CUIDEMOS JUNTOS EL PLANETA
CamScanner

IAPSER SEGUROS

www.iapserseguros.seg.ar

A.P.INDIVIDUAL
NÓMINA

El Capital y Fondo de Reserva de IAPSER SEGUROS constituyen la Garantía Especial de sus operaciones, los que además tienen la Garantía y Responsabilidad de la Provincia de Entre Ríos (Ley Provincial 5288 Artículo 5).

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA	
			Desde las 12 hs.	**Hasta las 12 hs.**
39 - ACCIDENTES PERSONALES INDIVIDUAL	78231	0	06/03/2024	06/03/2025

Condiciones particulares entre Instituto del Seguro de Entre Ríos (en adelante "el Asegurador") y el Solicitante (en adelante "el Asegurado o Tomador") se conviene en celebrar este contrato de Seguro de acuerdo con las Condiciones Generales y Particulares de la presente póliza.

602.719 - POLICINO, ARIEL GUSTAVO
B JARDIN DEL SUR MZA 6013 CASA 9
5730 - VILLA MERCEDES SAN LUIS
IVA: Monotributista - CUIT: 20-21383195-0
01236 - CLEMAN, IVAN EXEQUIEL

Nro.	Asegurado	F. Nacimiento	Documento	Ocupación	Capital	Fecha Alta	Cód. Paq. Cob
1	POLICINO, ARIEL GUSTAVO	28/01/1976	DNI 21.383.195	CONDUCTOR CORTA Y LARGA DISTANCIA	21.000.000,00	06/03/2024	AGENCIAS Y PAS

Beneficiario: Según Condiciones Generales

Codigo	Cobertura	Suma Asegurada
501-INCAAP	INVALIDEZ TOTAL Y/O PARCIAL PERM POR ACC. 501	10.000.000,00
800-RGAMF	REEMBOLSO DE GASTOS POR ASITENCIA MEDICO FARM.	1.000.000,00
MUEAP	MUERTE ACCIDENTAL	10.000.000,00

Cantidad de Vidas : 1

Suma Asegurada Total : 21.000.000,00

Sr. Gonzalo Heriberto García | Presidente IAPS
Conforme Resol. Nº 38708/14 de SSN

Instituto Autarquico Provincial del Seguro

San Martin 918 - (3100) - Entre Rios

C.U.I.T. 30-50005550-9

IAPSER
SEGUROS

CUPON DE PAGO

Fecha: 12/03/2024

Asegurado

ARIEL GUSTAVO POLICINO

Codigo Electronico de Pago: 00000000000021383195

Fecha Vto.	Prox Vto.	Secc.	Póliza	Endo.	Cuota
17/03/2024	17/04/2024	39	78231	0	1

Vigencia — **Total a Pagar**

Desde: 06/03/2024 Hasta: 06/03/2025 — $2.382,00

0942540390000782310000000117032400023820005000238200 90

Este recibo no presupone el pago de deudas anteriores, ni tendrá validez sin el correspondiente sello o ticket de pago. Válido hasta 45 días después del vencimiento. La falta de pago de la cuota en término importará la suspensión automática de la cobertura hasta las 00 hs. del día siguiente al efectivo pago

COMPAÑÍA

Instituto Autarquico Provincial del Seguro

San Martin 918 - (3100) - Entre Rios

C.U.I.T. 30-50005550-9

IAPSER
SEGUROS

CUPON DE PAGO

Fecha: 12/03/2024

Asegurad

ARIEL GUST

Codigo Elect

Fecha Vto

uota

17/03/2024

1

Vigencia

Pagar

Desde: 06/0

382,00

Este recibo no p

el

correspondiente sello o ticket de pago. Válido hasta 45 días después del vencimiento. La falta de pago de la cuota en término importará la suspensión automática de la cobertura hasta las 00 hs. del día siguiente al efectivo pago

mercado pago

Comprobante de pago
#74141409118

Pagaste a

Instituto de Seguros

Total pagado

$ 2.382,00

Detalle de operación

Valor de la factura $ 2.382,00

Total pagado $ 2.382,00

Código de barras

0942540390000782310000000117032400023820005000238200 90

Número de transacción

5695870178574

CamScanner

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA	
39 - ACCIDENTES PERSONALES INDIVID	78.231	0	**Desde las 12 hs.** 06/03/2024	**Hasta las 12 hs.** 06/03/2025

BENEFICIARIOS DESIGNADOS A: RPB S.A. CUIT 30663137375 - 100% DE INDEMNIZACION
CLAUSULA DE NO REPETICION A FAVOR DE RPB S.A. CUIT 30663137375

ADVERTENCIAS AL ASEGURADO

501 - CLÁUSULA ADICIONAL 501 - INVALIDEZ PERMANENTE COMO CONSECUENCIA DE ACCIDENTE

Artículo 6 de la Cláusula Adicional 501 – Invalidez Permanente como Consecuencia de Accidente: La determinación del estado de Invalidez Permanente a cargo del Asegurador, resultará imprescindible para establecer la procedencia del beneficio en todos los casos.
Corresponde al Asegurado:
a) Denunciar la existencia de la Invalidez dentro de los TRES (3) días de haberla conocido, salvo caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia.
b) Presentar las constancias médicas y/o testimoniales de su comienzo y causas que la originan.
c) Facilitar cualquier comprobación, incluso hasta DOS (2) exámenes médicos por facultativos designados por el Asegurador y con gastos a cargo de éste.

INVALIDEZPERMANENTE COMO CONSECUENCIA DE ACCIDENTE EXCLUSIONES A LA COBERTURA

Artículo 4 – Serán de aplicación las exclusiones previstas en las Cláusulas 6, 7 y 8 de las Condiciones Generales. Tampoco se considerarán como accidentes a los efectos de esta cláusula a:
a) Las enfermedades producidas por afecciones cardiovasculares provocadas, desencadenadas o agravadas por esfuerzos físicos de cualquier índole.
b) Las enfermedades profesionales.

100 - ANEXO 100 - CONDICIONES GENERALES - AP

ADVERTENCIAS AL ASEGURADO

OBLIGACIONES Y CARGAS

Cláusula 16 de las Condiciones Generales - Cargas del Asegurado o Beneficiarios en Caso de Accidente: El Asegurado o los beneficiarios comunicarán al Asegurador el siniestro dentro de los TRES (3) días de conocerlo, bajo pena de perder el derecho a indemnizarlo, salvo que acredite caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia (Arts. 46 y 47 - Ley de Seguros N° 17.418). 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 lo 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 QUINCE (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 éste lo 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, y a permitirle al Asegurador las indagaciones necesarias a tales fines (Art. 46 – Ley de Seguros N° 17.418) sin perjuicio de la información a que se refiere el párrafo anterior. En especial los beneficiarios, en caso de muerte del asegurado, deberán presentar la documentación pertinente y la comprobación del derecho de los reclamantes. Se perderá todo derecho a indemnización si cualquier información fuera simulada o fraudulenta, sin perjuicio de las acciones legales que correspondan. 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

CamScanner

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA	
39 - ACCIDENTES PERSONALES INDIVID	78.231	0	**Desde las 12 hs.** 06/03/2024	**Hasta las 12 hs.** 06/03/2025

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 será n por cuenta del Asegurador, excepto los derivados del nombramiento del médico representante de los beneficiarios. **Cláusula 23 de las Condiciones Generales - Caducidad por Incumplimiento de Obligaciones y Cargas:** El incumplimiento de las obligaciones y cargas impuestas al Asegurado por la Ley de Seguros N° 17.418 (sa lvo 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 régi men previsto en el Artículo 36 de la Ley de Seguros N° 17.418.

ANEXO I

EXCLUSIONES

CONDICIONESGENERALES EXCLUSIONES A LA COBERTURA

Cláusula 6 – Quedan excluidos de este seguro: a) Las consecuencias de heridas auto infringidas por el Asegurado, aún las cometidas en estado de insanía. b) Los accidentes que el o los Beneficiarios, por acción u omisi ón, provoquen dolosamente o con culpa grave. En este caso solo perderá el derecho a la indemnización el beneficiario que ha provocado el accidente. El derecho de los demás beneficiarios se acrecentará en la proporción que le corresponda a cada uno. A falta de beneficiarios, la indemnización se abonará a los herederos legales. c) Los accidentes que el Asegurado, por acción u omisión, provoque dolosamente o con culpa grave. No obstante, quedan cubiertos los actos realizados para precaver el siniestro o atenuar sus consecuencias o por un deber de humanidad generalmente aceptado. d) Duelo o riña, salvo que se tratase de legítima defensa. e) Los accidentes en ocasión de empresa o acto criminal en el que sea partícipe el Asegurado o por aplicación legítima de la pena de muerte. f) Los accidentes sufridos como consecuencia del abuso del alcohol, drogas, estupefacientes, narcóticos o estimulantes, salvo prescripción médica. g) Las consecuencias de las enfermedades de cualquier naturaleza inclusive las originadas por la picadura de insectos, salvo lo especificado en la Cláusula 3. h) Las lesiones causadas por la acción de los rayos "X" y similares y de cualquier elemento radiactivo, u originadas en reacciones nucleares; de las lesiones imputables a esfuerzo, salvo los casos contemplados en el Cláusula 3; 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 la presente póliza o del tratamiento de las lesiones por él producidas. i) 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 por esta póliza. j) El fallecimiento del Asegurado durante o como consecuencia de una operación quirúrgica no motivada por accidente. **Cláusula 7 -** 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, insurrección, revolución, conmoción civil, sedición, motín, vandalismo, terrorismo, tumulto popular 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 hechos de guerra civil o internacional, guerrilla, rebelión, sedición o motín y terrorismo, se presume que son consecuencia de los mismos, salvo prueba en contrario del Asegurado. **Cláusula 8 -** Salvo pacto en contrario, también quedan excluidos de este seguro: a) Los accidentes derivados de la navegación aérea, salvo como pasajero en líneas regulares sujetas a un itinerario fijo, o por otras ascensiones aéreas, vuelos en globo, aladeltismo o parapente. b) Los accidentes sufridos en ocasión de participar en viajes o excursiones a zonas o regiones inexploradas. c) Los accidentes sufridos en ocasión de participar como conductor, acompañante o integrante de equipo en competencias o pruebas de pericia y/o velocidad con vehículos mecánicos o de tracción a

CamScanner

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA	
39 - ACCIDENTES PERSONALES INDIVID	78.231	0	**Desde las 12 hs.** 06/03/2024	**Hasta las 12 hs.** 06/03/2025

sangre o en justas hípicas. d) Los accidentes sufridos en ocasión de intervenir en la prueba de prototipos de aviones, automóviles y otros vehículos de propulsión mecánica. e) El desempeño paralelo de las profesiones de acróbata, buzo, jockey y domador de potros o fieras. f) La Práctica de deportes o actividades peligrosas como alpinismo, andinismo, paracaidismo, rapel, buceo, esquí acuático o de montaña, waveboard, snowboard, rafting, caza, motonáutica, y manipuleo de explosivos y/o armas o con exposición a radiaciones atómicas. g) Los accidentes derivados del uso de motonetas, motocicletas, motos o cualquier otro vehículo autopropulsado de menos de cuatro ruedas. h) Los accidentes derivados de la práctica de deportes que no sean los enumerados en el Cláusula 4, o en condiciones distintas a las enunciadas en la misma. Los accidentes que sufra el Asegurado mientras se encuentre efectuando tareas a una altura superior a OCHO (8) metros respecto del plano horizontal inferior más próximo y/o cuando el accidente consistiere en la caída desde una altura superior a OCHO (8) metros entre el plano donde se encuentra efectuando las tareas y el plano donde impacta con su cuerpo.

800 - CLÁUSULA ADICIONAL 800 - REEMBOLSO DE GASTOS POR ASISTENCIA MÉDICA -FARMACÉUTICA

Artículo 4 de la Cláusula Adicional 800 – Reembolso de Gastos por Asistencia Médica-Farmacéutica: En adició n a las cargas impuesta bajo la Cláusula 16 de las Condiciones Generales, el Asegurado deberá:

a) Presentar al Asegurador certificaciones médicas de diagnóstico y tratamiento efectuado, informaciones de instituciones intervinientes, documentos, historia clínica y facturas originales de los gastos realizados.

b) Facilitar cualquier comprobación, incluso hasta dos exámenes médicos por facultativos designados por el Asegurador y con gasto a cargo de éste.

Se perderá todo derecho a indemnización si cualquier información fuera simulada o fraudulenta, sin perjuicio de las acciones legales que correspondan.

REEMBOLSODE GASTOS POR ASISTENCIA MÉDICA -FARMACÉUTICA

EXCLUSIONES A LA COBERTURA

Artículo 3 – Serán de aplicación las exclusiones previstas en la Cláusula 8 de las Condiciones Generales. Tampoco se considerarán como accidentes a los efectos de esta cláusula a:

a) Las enfermedades producidas por afecciones cardiovasculares provocadas, desencadenadas o agravadas por esfuerzos físicos de cualquier índole.

b) Las enfermedades profesionales.

No se abonará el beneficio que otorga esta Cláusula cuando los gastos de asistencia médico-farmacéutica provengan de otras causas que no sean estricta y exclusivamente de origen accidentales.

907 - CLÁUSULA ADICIONAL 907 - LIMITACIÓN DEL ÁMBITO DE COBERTURA AL LUGAR Y EN OCASIÓN DEL TRAB

LIMITACIÓN DEL ÁMBITO DE COBERTURA AL LUGAR Y EN OCASIÓN DEL TRABAJO

EXCLUSIONES

Artículo 2 - Además de las exclusiones previstas en el Cláusula 8 de las Condiciones Generales, queda excluido de este seguro todo accidente ocurrido al Asegurado:

a) Mientras participe o tome parte en juegos, entretenimientos y/o deportes, aunque éstos se desarrollen en horario de trabajo.

b) Cuando se encuentre circulando, hacia o desde su lugar de trabajo.

CamScanner