SEGUROS SURA S.A.
Cecilia Grierson 255 Piso 1C1107CPE - CABA
Bueenos Aires, Argentina Tel + 54 11 4339-0000
segurossura.com.ar

Constancia de coberturas - Accidentes Personales

Por la presente hacemos constar, que esta Compañia asegura bajo **la Póliza N° 12 002350022** , a nombre de VICTOR EMILIO GARCIA, el riesgo abajo mencionado con vigencia a partir del 16/12/2023 hasta el 16/12/2024

Riesgos Cubiertos

Actividad	Choferes de camion con salida a ruta			Cant. personas	1
Nombre/s	**Apellido/s**	**D.N.I.**	**Fecha Nacimiento**	**Fecha de alta**	
VICTOR EMILIO	GARCIA	30189699	18/07/1983	16/12/2023	

Beneficiario: Designado

Detalle de Cobertura	
	Suma Asegurada
Muerte Accidental	$ 8.000.000
Asistencia Médica Prestacional	
Incapacidad Total y/o Parcial permanente por accidente	$ 8.000.000
Clausula de no Repetición	
RPB SA CUIT 30-66313737-5 / INDUSTRIAS ALIMENTICIAS MENDOCINAS SA CUIT 30-54679816-6 / CANEPA HERMANOS SAICA Y FINANCIERA CUIT 30-53534705-7 / LOS GROBO AGROPECUARIA SA CUIT 30-60445647-5	
Reintegro de gastos de sepelio por muerte del asegurado a consecuencia de un accidente	$ 100.000
Cláusula de Renovación Automática	
Beneficiario en Primer Termino	RPB SA CUIT 30-66313737-5

Clausula de no Repetición

Se deja expresa constancia que SEGUROS SURA S.A. renuncia en forma expresa a iniciar toda acción de repetición contra **RPB SA CUIT 30-66313737-5 / INDUSTRIAS ALIMENTICIAS MENDOCINAS SA CUIT 30-54679816-6 / CANEPA HERMANOS SAICA Y FINANCIERA CUIT 30-53534705-7 / LOS GROBO AGROPECUARIA SA CUIT 30-60445647-5** sus respectivos funcionarios, empleados y/u obreros con motivo de las prestaciones en especie o dinerarias que se vea obligado a otorgar o abonar al personal dependiente o ex-dependiente de a **VICTOR EMILIO GARCIA** alcanzados por la cobertura de la presente póliza, por aquellos accidentes sufridos o contraídos por el hecho o en ocasión del trabajo o en el trayecto entre el domicilio y el lugar de trabajo.

Beneficiario en Primer Termino

Según lo convenido entre la aseguradora y el contratante se anula y reemplaza el inciso 3 del anexo 5 por el siguiente:
Se instituye beneficiario en primer término a **RPB SA CUIT 30-66313737-5** siempre y cuando sea la empresa en la que se encuentre trabajando el asegurado al momento de producirse el accidente
a) por el monto que resultase de cualquier responsabilidad civil o legal que tuviera que asumir con motivo de accidentes cubiertos por la póliza que sufrieran los asegurados a que se refiere el inciso 2 de esta cláusula
b) por el monto del perjuicio concreto resultante de un interés económico lícito que demostrara con respecto a la vida o salud de los asegurados a que se refiere el inciso 2 de este cláusula, cuando estos sufrieran accidentes por la póliza. Caso contrario el beneficiario será el contratante.

C.U.I.P: 00252010010000000000000000000235002200000000000099233018969990 - 10000067849000000000000000074

Extension y ambito de coberturas: Jornada Laboral + In Itinere República Argentina

ADVERTENCIAALASEGURADO
El presente es un instrumento provisorio.Dentro de los QUINCE(15) DÍAS corridos, contados a partir de su fecha de emisión, deberá requerirse la entrega de su poliza respectiva.

SE DEJA CONSTANCIA QUE BAJO LA PRESENTE POLIZA SE BRINDARA COBERTURA SIEMPRE QUE SE CUMPLAN LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD EXIGIDAS POR LA LEY 19.587 DE HIGIENE Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO PARA EL TIPO DE ACTIVIDAD REALIZADA POR LOS ASEGURADOS.LA FALTA DE CUMPLIMIENTO SERA CONSIDERADA NEGLIGENCIA POR PARTE DEL CONTRATANTE O DE LOS ASEGURADOS, DEJANDO NULA LA COBERTURA PROVISTA POR ESTA POLIZA.



Jorge Valencia
Vicepresidente de Soluciones
Seguros Sura S.A.
Buenos Aires, 04 Abril 2023

VICTOR EMILIO GARCIA

CARRIL NACIONAL S/N

(5569) - SAN CARLOS

12 0023500220

(6699) Lavarias Nora Alejandra

Seguros SURA S.A.
Cecilia Grierson 255 Piso 1, C1107CPE, C.A.B.A.
Tel./Fax.: 4339-0000
CUIT 30-50000012-7 / Responsable Inscripto
Ingresos Brutos 901-917157-2

CONSTANCIA DE RECEPCIÓN

Sección: Accidentes Personales

Póliza : 12 002350022 / 0

Asegurado : VICTOR EMILIO GARCIA

Entre Calles :

Domicilio : CARRIL NACIONAL S/N, ,5569, SAN CARLOS MENDOZA

Declaro que recibo la póliza mencionada en nombre del Asegurado y procederé a su entrega al mismo, de acuerdo con la Resolución N°24.697 y Circular N° 3426 de la Superintendencia de Seguros de la Nación.

Firma: _____

Aclaración: _____

Documento: _____

Lugar y Fecha: _____

N° de Casillero:
4945

Productor:
Lavarias Nora Alejandra

Organizador:
LAVARIAS NORA ALEJANDRA

Fecha de Emisión:
12/12/2023

12 0023500220

VICTOR EMILIO GARCIA

CARRIL NACIONAL S/N

(5569) - SAN CARLOS

Estimado Cliente

Nos ponemos en contacto con Ud. para hacerle llegar su póliza contratada con Seguros SURA.

Le agradeceremos leer detenidamente la información adjunta y en caso de existir alguna consulta, porfavor comuníquese con su Productor Asesor de Seguros.

Si desea conocer más sobre la compañía que está asegurando sus bienes, podrá hacerlo ingresando a nuestro sitio web: www.segurossura.com.ar

En Seguros SURA, estamos seguros de ser su mejor opción.

Cordialmente.



Jorge Valencia
Vicepresidente de Soluciones
Seguros Sura S.A.

Agencia de Acceso a la Información Pública

El titular de los datos personales tiene la facultad de ejercer el derecho de acceso, rectificación y supresión de los datos en cualquier momento y de forma gratuita a intervalos no inferiores a seis meses, salvo que se acredite un interés legítimo al efecto, ello de conformidad a lo establecido en los artículos 14 y 16 de la Ley N° 25.326.

Para SURA, la privacidad de los Datos Personales es muy importante, es por ello que los titulares podrán ejercer sus derechos en cualquier momento enviando un correo electrónico a habeasdata.sura@segurossura.com.ar. Para proteger la privacidad, se solicitará a los titulares de los datos que presenten constancias de identificación adecuadas antes de procesar las solicitudes.

La AGENCIA DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA, Órgano de Control de la Ley N° 25.326, tiene la atribución de atender las denuncias y reclamos que interpongan quienes resulten afectados en sus derechos por los incumplimiento de las normas sobre protección de datos personales.

Para contactar a la Agencia de Acceso a la Información Pública: **Avda. Pte.Gral. Julio A. Roca 710, 5° piso (C1067ABP) Ciudad Autónoma de Buenos Aires, www.argentina.gob.ar/aaip, info@aaip.gob.ar**

AP Premium
Accidentes Personales
Condiciones Particulares

Sección: Accidentes Personales **Póliza:** 12 002350022 **Endoso:** 0 **Renueva:** 12002004236 **Operación:** RENOVACION

Asegurador	Tomador	D.N.I.	Domicilio
Seguros SURA S.A.	VICTOR EMILIO GARCIA	30189699	CARRIL NACIONAL S/N , 5569 SAN CARLOS MENDOZA

Asegurado	Vigencia Desde	Vigencia Hasta	Días
VICTOR EMILIO GARCIA	16/12/2023 12:00 hs	16/12/2024 12:00 hs	366

C.U.I.P: 00252010010000000000000000000235002200000000000099233018969990 - 10000067849000000000000000074

Objeto del Seguro **Segun Suplemento Adicional**

Límite Máximo por Evento: $ 8.000.000,00
Extension y ambito de coberturas: Jornada Laboral + In Itinere República Argentina

Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el asegurado si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
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 011 4339 0000 – Int. 1001 / 6439 – WhatsApp: 11 2808 0330.
Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.segurossura.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." El temperamento expuesto no aplica a las pólizas emitidas por Aseguradoras de Riesgos del Trabajo."

Tasa efectiva anual: 11.00 %

Integran la presente póliza las Cláusulas y/o Anexos:

ASISTMED . CGRGSMA , CGEALALTIAP_01 . AFIP_1-0 . AECGEALTI_01 . CGCAP , CRAAP . CACGCAP_1 , CACGSIAP , CACGCCobranza1AP_1 . CECMAP_1 , CECIPTPAP_01 , CECSMAP_1 . CNR , CBPT .

Sellos abonados en DDJJ del mes de Diciembre
Emitida en Buenos Aires, 12 de Diciembre 2023

Prima	$ 41.567,50
Recargos	$ 4.572,43
Impuestos	$ 10.196,94
Sellados	$ 692,10
Premio	$ 57.028,96

Matricula SSN (67849) - Productor (6699) : Lavarias Nora Alejandra

La presente póliza se suscribe mediante firma fascimilar conforme lo previsto en el punto 7.8. del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.
Esta póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación por Resolución N° 38.708 y modificatorias.
Pólizas emitidas por **Seguros Sura S.A.** Cuit: 30-50000012-7

Jorge Valencia
Vicepresidente de Soluciones
Seguros Sura S.A.

Condiciones Particulares Suplemento Adicional

Sección	Accidentes Personales	Póliza	12 002350022	Endoso	0

Actividad	Choferes de camion con salida a ruta	Cant. personas	1

Nombre/s	Apellido/s	D.N.I.	Fecha Nacimiento	Fecha de alta
VICTOR EMILIO	GARCIA	30189699	01/01/1983	16/12/2023

Beneficiario: Designado

Detalle de Cobertura

	Suma Asegurada
Muerte Accidental	$ 8.000.000
Asistencia Médica Prestacional	
Incapacidad Total y/o Parcial permanente por accidente	$ 8.000.000
Clausula de no Repetición	
RPB SA CUIT 30-66313737-5 / INDUSTRIAS ALIMENTICIAS MENDOCINAS SA CUIT 30-54679816-6 / CANEPA HERMANOS SAICA Y FINANCIERA CUIT 30-53534705-7 / LOS GROBO AGROPECUARIA SA CUIT 30-60445647-5	
Reintegro de gastos de sepelio por muerte del asegurado a consecuencia de un accidente	$ 100.000
Cláusula de Renovación Automática	
Beneficiario en Primer Termino	RPB SA CUIT 30-66313737-5

Clausula de no Repetición

Se deja expresa constancia que SEGUROS SURA S.A. renuncia en forma expresa a iniciar toda acción de repetición contra **RPB SA CUIT 30-66313737-5 / INDUSTRIAS ALIMENTICIAS MENDOCINAS SA CUIT 30-54679816-6 / CANEPA HERMANOS SAICA Y FINANCIERA CUIT 30-53534705-7 / LOS GROBO AGROPECUARIA SA CUIT 30-60445647-5** sus respectivos funcionarios, empleados y/u obreros con motivo de las prestaciones en especie o dinerarias que se vea obligado a otorgar o abonar al personal dependiente o ex-dependiente de a **VICTOR EMILIO GARCIA** alcanzados por la cobertura de la presente póliza, por aquellos accidentes sufridos o contraídos por el hecho o en ocasión del trabajo o en el trayecto entre el domicilio y el lugar de trabajo.

Beneficiario en Primer Termino

Según lo convenido entre la aseguradora y el contratante se anula y reemplaza el inciso 3 del anexo 5 por el siguiente:
Se instituye beneficiario en primer término a **RPB SA CUIT 30-66313737-5** siempre y cuando sea la empresa en la que se encuentre trabajando el asegurado al momento de producirse el accidente
a) por el monto que resultase de cualquier responsabilidad civil o legal que tuviera que asumir con motivo de accidentes cubiertos por la póliza que sufrieran los asegurados a que se refiere el inciso 2 de esta cláusula
b) por el monto del perjuicio concreto resultante de un interés económico lícito que demostrara con respecto a la vida o salud de los asegurados a que se refiere el inciso 2 de este cláusula, cuando estos sufrieran accidentes por la póliza. Caso contrario el beneficiario será el contratante.
Extension y ambito de coberturas: Jornada Laboral + In Itinere República Argentina

Jorge Valencia
Vicepresidente de Soluciones
Seguros Sura S.A.

FACTURA

Cecilia Grierson 255 Piso 1
(C1107E) C.A.B.A
Argentina
Tel./Fax 4339-0000

C.U.I.T. N° 30-50000012-7
Imp.internos: 8.359.000-9
I.V.A. Resp.Inscripto Ag. Ret. y Percep.
Imp. Ingr. Brutos M.C.B.A. N° 901-917157-2 CONV.MULT.
D.N.R.P.I.C. y A.C. N° 0000004

Sección: Accidentes Personales **Póliza:** 12 002350022 **Endoso:** 0 **Renueva:** 12002004236 **Operación:** RENOVACION

Asegurador	Tomador	D.N.I.	Domicilio
Seguros SURA S.A.	VICTOR EMILIO GARCIA	30189699	CARRIL NACIONAL S/N , 5569 SAN CARLOS MENDOZA

Asegurado	Vigencia Desde	Vigencia Hasta	Días
VICTOR EMILIO GARCIA	16/12/2023 12:00 hs	16/12/2024 12:00 hs	366

Condición ante el I.V.A: Consumidor Final **D.N.I.:** 30189699

Lugar y Fecha de Emisión: Buenos Aires, 12/12/2023
Descripción del Riesgo: Según se especifica en la póliza
Fecha Vencimiento de Pago: 29/12/2023

Nro	Vencimiento	Importe	Nro	Vencimiento	Importe
1	29/12/2023	$ 4.754,76	7	01/07/2024	$ 4.752,20
2	31/01/2024	$ 4.752,20	8	31/07/2024	$ 4.752,20
3	29/02/2024	$ 4.752,20	9	29/08/2024	$ 4.752,20
4	29/03/2024	$ 4.752,20	10	01/10/2024	$ 4.752,20
5	01/05/2024	$ 4.752,20	11	31/10/2024	$ 4.752,20
6	30/05/2024	$ 4.752,20	12	29/11/2024	$ 4.752,20

Contrariamente a lo indicado, el inicio de vigencia queda sujeto a las condiciones de la Resolución 21600 de la Superintendencia de Seguros de la Nación.

Base Imponible	$ 46.139,93
IVA 21%	$ 9.689,39
IVA 3%	$ 0,00
Total No Gravado	$ 1.199,64
Recargo fiananciero	11,00 %

Premio	$ 57.028,96

Forma de Pago: debito_bancario

Pago en Efectivo: Podes abonar sus cupones antes y después del vencimiento en la red de Pago Fácil, Rapipago, Ripsa y PronvinciaNet* (*También con el número de DNI)
Debito Automatico: Podes adherir el cobro de tu seguro con tarjeta de crédito o CBU de su cuenta bancaria
Link Pagos / Pago Mis Cuentas / Visa Home : Pague su seguro ingresando en todos los canales electrónicos (Homebanking, ATM, Banca Movil y Banca Internet), las 24 horas todos los días del año con su código de asegurado completando con 00 (doble cero) a la izquierda.
Importe neto a pagar en caso de cancelacion total antes del 29/12/2023 = $ 51.377,44
IMPORTANTE: En la fecha de vencimiento para el pago arriba indicado se deberá abonar el total del premio o la cuota inicial del plan de pago que se hubiera acordado, según se detalla en esta factura y/o en la "Cláusula de Cobranza del Premio".
De acuerdo a lo establecido en dicha cláusula, el riesgo por esta póliza quedará automáticamente sin cobertura por la simple mora en cualquiera de los pagos convenidos.

ASISTMED SERVICIO ADICIONAL DE PRESTACIÓN DE ASISTENCIA MÉDICA-FARMACÉUTICA

SERVICIO ADICIONAL DE PRESTACIÓN DE ASISTENCIA MÉDICA-FARMACÉUTICA
Explicación de la prestación
El siguiente texto describe el Servicio de Prestación de Asistencia Médica-Farmacéutica, y le será entregado al Asegurado junto con sus Condiciones de Póliza cuando contrate el Seguro de Accidentes Personales.
DEFINICIONES
Medicar Work S.A. brinda de manera íntegra, el Servicio de Prestación de Asistencia Médica-Farmacéutica a los asegurados, siempre en ocasión de accidentes laborales que sufrieran éstos, y siempre que se trate de un evento amparado en los términos y condiciones establecidos en la póliza de accidentes personales contratada con Seguros Sura S.A.
VALIDEZ
Medicar Work S.A. brindará los Servicio de Prestación de Asistencia Médica-Farmacéutica incluidos en la presente póliza siempre y cuando esté vigente el contrato de prestación de servicios celebrado entre Medicar Work S.A. y Seguros Sura S.A.
VIGENCIA
El plazo de vigencia del presente servicio estará en un todo de acuerdo con la vigencia de la póliza de Accidentes Personales de Seguros Sura S.A. contratada, quedando extinto el servicio en el mismo momento que la póliza.
INSTRUCCIONES PARA SOLICITAR EL SERVICIO
a.Para gozar de los Servicio de Prestación de Asistencia Médica-Farmacéutica brindados por Medicar Work S.A. descriptos, el Asegurado deberá comunicarse dentro de las 72 horas de ocurrido el hecho por vía telefónica, con la Central Operativa de Medical Work S.A. durante las 24 horas los 365 días del año, indicando: Número de póliza, Nombre y Apellido del Asegurado, Número de Documento del Asegurado y descripción del problema, a través de una línea telefónica de llamada gratuita (sin cargo) 0800-666-8682
ALCANCE DE COBERTURA
Servicio de Prestación de Asistencia Médica-Farmacéutica sin límites, ni franquicias, como consecuencia de accidentes in-itinere o en el lugar de trabajo, desarrollando las actividades declaradas al servicio del Tomador del seguro, hasta el alta médica del asegurado. Todos los Servicio de Prestación de Asistencia Médica-Farmacéutica, serán cubiertos por un término máximo de ciento ochenta (180) días a partir de la ocurrencia del accidente cubierto. Salvo para deportistas amateur, personas menores de 14 y/o mayores de 64 años de edad, los que tendrán las siguientes coberturas:
Personas menores de 14 años y alumnos: La prestación queda limitada hasta $ 50.000.-
Personas mayores de 64 años y hasta los 75 años de edad: La prestación queda limitada hasta $ 50.000.-
Personas Deportistas Amateur mayores de 14 y hasta los 64 años de edad: La prestación queda limitada hasta $ 100.000.-
COBERTURA ADICIONAL
La cobertura adicional contempla
1)Traslados:
Se encuentran cubiertos dentro del concepto de Asistencia médica y farmacéutica, los gastos de traslado de los accidentados que por razones médicas no puedan trasladarse por sus propios medios, desde, hasta o entre establecimientos de salud, con o sin internación, siendo dicho traslado requerido para su diagnóstico o tratamiento de su patología. La elección del medio de traslado y las características del móvil se efectuará de conformidad a las necesidades del paciente, lo cual debe estar documentado por indicación médica. Los traslados, salvo en casos de urgencias que no permitieran cumplimentar este requisito, requieren la previa autorización de la auditoría médica de MEDICAR WORK. Sin importar el medio de transporte que se utilice para realizar estos traslados, MEDICAR WORK reintegrará como máximo el valor que resulte equivalente al costo de realizar dicho traslado mediante transporte terrestre público de pasajeros, ya sea corta, media o larga distancia según sea el caso. En el supuesto que por razones de fuerza mayor o caso fortuito, ajenos a la voluntad del paciente, impidan realizar dicho traslado por ese medio público de pasajeros, se reconocerá el importe equivalente al traslado mediante auto particular, tomándose como valor el que corresponde a Un (1) litro de Nafta Super de YPF (Yacimientos Petrolíferos Fiscales S.A.) cada Doce (12) kilómetros recorridos. Las prestaciones previstas en la presente cláusula se otorgan al accidentado damnificado hasta tanto obtenga el alta médica o hasta que finalice la cobertura contratada ya sea por finalizar el plazo contratado y/o por consumir el monto máximo convenido para dicho concepto, lo que ocurra primero. Los gastos de traslado realizados, se suman y forman parte del monto total contratado, bajo el concepto de Asistencia Médica y Farmacéutica.
2) Rehabilitación
3) Prótesis y/u órtesis hasta un máximo de $ 50.000.-(pesos cincuenta mil). Salvo para deportistas amateur, personas menores de 14 y/o mayores de 64 años de edad, los que tendrán las siguientes coberturas:
Personas menores de 14 años y alumnos la suma máxima para prótesis y/u ortesis será hasta $ 25.000.-
Personas mayores de 64 años y hasta los 75 años de edad la suma máxima para prótesis y/u ortesis será hasta $ 25.000.-
Personas Deportistas Amateur mayores de 14 hasta los 64 años de edad la suma máxima para prótesis y/u ortesis será hasta $ 30.000.-
Las coberturas previstas en este punto serán atendidas por la unidad de gestión de prestaciones de Medicar Work S.A. exclusivamente
ALCANCE DE LA PRESTACIÓN
Todo el territorio de la Republica Argentina
OBLIGACIONES DEL TOMADOR/ASEGURADO

En caso de accidente de un asegurado, deberá procederse del siguiente modo:
- Verificar que el accidentado tenga cobertura vigente.
- COMUNICARSE TELEFONICAMENTE AL 0-800- 666-8682

EXCLUSIONES

- No se brindará cobertura en aquellos eventos que sean excluidos de cobertura dentro de la póliza de accidentes personales contratada con Seguros Sura S.A.
- Rigen para este servicio de asistencia las mismas exclusiones y riesgos no cubiertos establecidos en las condiciones generales de póliza de Accidentes Personales de Seguros Sura S.A.
- Se excluye de cobertura todo evento no considerado accidental, según las definiciones incluidas en las condiciones generales de póliza de Accidentes Personales de Seguros Sura S.A.
- Se excluyen las consecuencias inmediatas o mediatas de enfermedades de cualquier naturaleza como así también cualquier tipo de consecuencia que no esté generada por un evento cubierto en la póliza de Accidentes Personales de Seguros Sura S.A. contratada.

PRESTACIÓN DE ASISTENCIA MÉDICA

Llamando al: 0800-666-8682

INDICE

Condiciones Generales Especificas

CGRGSMA Reemboloso por Gatsos de Sepelio por Muerte Accidental
CGEALALTIAP_01 Condiciones Generales Específicas - Accidente en el Lugar del Trabajo e In Itinere

Clasula AFIP

AFIP_1-0 Regimen de Información AFIP

Anexos

AECGEALTI_01 Anexo I - Exclusiones - Condiciones Generales Específicas - Accidente en el Lugar del Trabajo e In Itinere

Condiciones Generales Comunes

CGCAP Condiciones Generales Comunes - SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES
CRAAP Clausula de Renovación Automática

Clasulas Adicionales Comunes

CACGCAP_1 Cláusula Anexa a las Condiciones Generales Comunes - CLAUSULA DE INTERPRETACIÓN
CACGSIAP Cláusula Anexa a las Condiciones Generales Comunes - SEGURO INDIVIDUAL
CACGCCobranza1AP_1 Cláusula Anexa a las Condiciones Generales Comunes - CLAUSULA DE COBRANZA DEL PREMIO (POL COLECTIV - SIN FACTURACIONES)

Condiciones Especificas

CECMAP_1 Condiciones Específicas - COBERTURA DE MUERTE
CECIPTPAP_01 Condiciones Específicas - COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE - TOTAL Y PARCIAL
CECSMAP_1 Condiciones Específicas - COBERTURA DE SERVICIOS MEDICOS

Condiciones Generales Especificas

CGRGSMA Reemboloso por Gatsos de Sepelio por Muerte Accidental

En caso de fallecimiento por accidente, el asegurador abonará la suma indicada en el detalle de la nómina adjunta a la póliza en concepto de gastos de sepelio por muerte accidental.

CGEALALTIAP_01 Condiciones Generales Específicas - Accidente en el Lugar del Trabajo e In Itinere

Cláusula 1: Definiciones

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

- Accidente: se entiende por Accidente toda lesión corporal que pueda ser determinada por los médicos de una manera cierta sufrida por el Asegurado independientemente de su voluntad, por la acción repentina y violenta de o con un agente externo, sufrida por el Asegurado exclusivamente en el ejercicio de su profesión o actividad declarada en la solicitud de la cobertura, por el hecho o en ocasión del trabajo, dentro del horario y ámbitos habituales donde desempeña sus tareas, incluidos los Accidentes in itinere. Se entiende por Accidente in itinere el ocurrido en el trayecto directo e inmediato entre el lugar donde el Asegurado desempeña su actividad y su domicilio particular; siempre y cuando el Asegurado no hubiere alterado o interrumpido dicho trayecto por causas ajenas al trabajo.

Cláusula 2: Objeto del Seguro

En virtud de la definición del término Accidente de la Cláusula precedente, los riesgos amparados en cada una de las Condiciones Específicas y Cláusulas Adicionales incluidas en la Póliza serán única y exclusivamente cubiertos si los mismos se originan en un Accidente con las características descriptas precedentemente.

Asimismo, se deja constancia que se brindará cobertura siempre que se cumplan las medidas de seguridad exigidas por la Ley 19.587 de Higiene y Seguridad en el trabajo para el tipo de actividad realizadas por los asegurados.

Cláusula 3: Exclusiones

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

a) Lesiones imputables a esfuerzo.
b) Enfriamiento y demás efectos de las condiciones atmosféricas o ambientales.
c) Psicopatías transitorias o permanentes y operaciones quirúrgicas o tratamientos, salvo que cualquiera de tales hechos sobrevenga como consecuencia inmediata de un Accidente o del tratamiento de las lesiones por él producidas.
d) Accidentes que el Asegurado y/o Beneficiario provoque –por acción u omisión- dolosamente o con culpa grave o el Asegurado sufra en empresa criminal.
e) Accidentes causados por vértigos, vahídos, lipotimias, convulsiones o parálisis y los que ocurran por estado de enajenación mental, salvo que tales trastornos sean consecuencia inmediata de un Accidente.
f) Estado de ebriedad o por estar el Asegurado bajo la influencia de estupefacientes o alcaloides, excepto cuando estos últimos hayan sido administrados bajo prescripción médica.
g) Lesiones autoinflingidas, aún cuando sean cometidas en estado de enajenación mental.
h) Accidentes causados por hechos de guerra civil o internacional que se produzcan en los países que se enumeran en las Condiciones Particulares.
i) Accidentes causados por hechos de guerra civil o internacional, guerrilla, rebelión, terrorismo, motín o lockout, cuando el Asegurado participe como elemento activo.
j) Accidentes o reacciones nucleares.
k) Accidentes derivados del uso de motocicletas y vehículos similares, salvo acuerdo en contrario.
l) Accidentes derivados de la realización de trabajos en altura superiores a los 4 metros, salvo acuerdo en contrario.

Los siniestros acaecidos en el lugar y en ocasión de producirse los acontecimientos enumerados en los incisos h) y i) se presume que son consecuencia de los mismos, salvo prueba en contrario del Asegurado y/o Beneficiario.

Cláusula 4: Agravación del Riesgo

A las agravaciones del riesgo previstas en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, se agregan a efectos de la cobertura las siguientes agravaciones:

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

Clasula AFIP

AFIP_1-0 Regimen de Información AFIP

Seguros SURA S.A., en su carácter de agente de información establecido por la Resolución General 1375 y modificatorias, ha emitido la presente póliza a nombre del asegurado indicado en la misma, en el entendimiento que el presente seguro no ha sido contratado ni en representación, ni para ninguna persona física o jurídica del exterior. En caso de que así no fuere, el contratante deberá informar al asegurador, por escrito y en carácter de Declaración Jurada, dentro de los 30 días corridos contados a partir de la recepción de la presente póliza, si el seguro que instrumenta la misma ha sido contratado en representación de alguna persona física o jurídica del exterior, en los términos reglamentados por la Resolución General 1375 y modificatorias. Si fuere así, deberá asimismo informar los datos del representante (Apellido y Nombre o razón social, CUIT o CUIL, e inscripción como representante en AFIP bajo los términos de la RG 1375); y los datos del representado del exterior (Apellido y Nombre o razón social, domicilio y país de residencia). La recepción de la presente póliza que incluye este anexo, sirve de formal notificación del requerimiento informativo solicitado precedentemente.

Anexos

AECGEALTI_01 Anexo I - Exclusiones - Condiciones Generales Específicas - Accidente en el Lugar del Trabajo e In Itinere

Cláusula 3: Exclusiones

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

a) Lesiones imputables a esfuerzo.
b) Enfriamiento y demás efectos de las condiciones atmosféricas o ambientales.
c) Psicopatías transitorias o permanentes y operaciones quirúrgicas o tratamientos, salvo que cualquiera de tales hechos sobrevenga como consecuencia inmediata de un Accidente o del tratamiento de las lesiones por él producidas.
d) Accidentes que el Asegurado y/o Beneficiario provoque –por acción u omisión- dolosamente o con culpa grave o el Asegurado sufra en empresa criminal.
e) Accidentes causados por vértigos, vahídos, lipotimias, convulsiones o parálisis y los que ocurran por estado de enajenación mental, salvo que tales trastornos sean consecuencia inmediata de un Accidente.
f) Estado de ebriedad o por estar el Asegurado bajo la influencia de estupefacientes o alcaloides, excepto cuando estos últimos hayan sido administrados bajo prescripción médica.
g) Lesiones autoinflingidas, aún cuando sean cometidas en estado de enajenación mental.
h) Accidentes causados por hechos de guerra civil o internacional que se produzcan en los países que se enumeran en las Condiciones Particulares.
i) Accidentes causados por hechos de guerra civil o internacional, guerrilla, rebelión, terrorismo, motín o lockout, cuando el Asegurado participe como elemento activo.
j) Accidentes o reacciones nucleares.
k) Accidentes derivados del uso de motocicletas y vehículos similares, salvo acuerdo en contrario.
l) Accidentes derivados de la realización de trabajos en altura superiores a los 4 metros, salvo acuerdo en contrario.

Los siniestros acaecidos en el lugar y en ocasión de producirse los acontecimientos enumerados en los incisos h) y i) se presume que son consecuencia de los mismos, salvo prueba en contrario del Asegurado y/o Beneficiario.

Condiciones Generales Comunes

CGCAP Condiciones Generales Comunes - SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES

Cláusula 1: Ley de las partes contratantes / Preeminencia normativa

Las partes contratantes se someten a las disposiciones de la presente póliza, a las de la Ley de Seguros Nº 17.418 y a las de toda otra normativa en vigencia que resulte de aplicación.

Esta póliza consta de Condiciones Generales Comunes, Condiciones Generales Específicas, Condiciones Específicas, Cláusulas Adicionales y Condiciones Particulares. En caso de discordancia entre las mismas, regirá el siguiente orden de prelación:

* Condiciones Particulares
* Cláusulas Adicionales
* Condiciones Específicas

* Condiciones Generales Específicas
* Condiciones Generales Comunes

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

Cláusula 2: Vigencia

La vigencia de la presente póliza será la consignada en las Condiciones Particulares.

Cláusula 3: Objeto del Seguro

El Asegurador se compromete al pago de las indemnizaciones estipuladas en la Póliza, en el caso de que la persona designada como Asegurado sufra durante el período de vigencia del seguro algún Accidente que fuere la causa originaria de alguno de los riesgos cubiertos establecidos en las Condiciones Específicas anexas a esta Póliza y siempre que las consecuencias del Accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

Cláusula 4: Agravación por Concausas

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

Cláusula 5: Pluralidad de Seguros

Si se contratara más de un seguro de Accidentes Personales con distintos aseguradores cubriendo la misma persona por el mismo riesgo o parte de él, deberá comunicarse sin dilación tal circunstancia a cada Asegurador con indicación de la suma y riesgo asegurado.

No hay obligación de notificar los riesgos de Accidentes Personales que se cubran accesoriamente en otras ramas de seguros ni los seguros específicos de aeronavegación.

Cláusula 6: Reticencia

Toda declaración falsa o toda reticencia de circunstancias conocidas por el Tomador y/o Asegurado, aún hechas de buena fe, que a juicio de peritos hubiese impedido el contrato o modificado sus condiciones, si el Asegurador hubiese sido cerciorado del verdadero estado del riesgo, hace nulo el contrato.

El Asegurador debe impugnar el contrato dentro de los tres meses de haber conocido la reticencia o falsedad (Art. 5 - L. de S).

Cuando la reticencia no dolosa es alegada en el plazo del Articulo 5 de la Ley de Seguros, el Asegurador, a su exclusivo juicio, puede anular el contrato, restituyendo la prima percibida con deducción de los gastos, o reajustarla con la conformidad del Tomador y/o Asegurado al verdadero estado del riesgo (Art. 6 - Ley de Seguros).

Si la reticencia fuese dolosa o de mala fe, el Asegurador tiene derecho a las primas de los períodos transcurridos y del período en cuyo transcurso invoque la reticencia o falsa declaración (Art. 8 - Ley de Seguros).

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

Cuando el contrato se efectúe por cuenta ajena, se juzgará la reticencia por el conocimiento y la conducta del Tomador y del Asegurado (Art. 10 - Ley de Seguros).

Cláusula 7: Agravación o Modificación del Riesgo

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

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

Se consideran agravaciones del riesgo (Art. 132 - Ley de Seguros) únicamente las que provengan de las siguientes circunstancias:
a) Modificación del estado físico o mental del Asegurado.
b) Modificación de su profesión o actividad.
c) Fijación de residencia fuera del país.

Cuando la agravación se deba a un hecho del Asegurado y/o Tomador la cobertura queda suspendida. El Asegurador, en el término de siete días, deberá notificar su decisión de rescindir (Art. 39 - Ley de Seguros).

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

No obstante, cuando la agravación provenga del cambio de la profesión o actividad del Asegurado y si de haber existido ese cambio al tiempo de la celebración, el Asegurador hubiera concluido el contrato por una prima mayor, la suma asegurada se reducirá en proporción a la prima pagada. Esta regla no se aplica cuando la agravación provenga de la práctica profesional de deportes o del uso de motocicletas.

La rescisión del contrato por agravación del riesgo da derecho al Asegurador:
a) Si la agravación del riesgo le fue comunicada oportunamente, a percibir la prima proporcional al tiempo transcurrido.
b) Si no le fue comunicada oportunamente, a percibir la prima por el período de seguro en curso (Art.41 - Ley de Seguros).

Cláusula 8: Designación de Beneficiario

La designación de beneficiario se hará por escrito y es válida aunque se notifique al Asegurador después del evento previsto.

Designadas varias personas sin indicación de cuota parte, se entiende que el beneficio es por partes iguales.

Cuando se designe a los hijos se entiende los concebidos y los sobrevivientes al tiempo de ocurrir el evento previsto.

Cuando se designe a los herederos, se entiende a los que por Ley suceden al Asegurado, si no hubiere otorgado testamento; si lo hubiere otorgado, se tendrá por designados a los herederos instituidos. Si no se fija cuota parte, el beneficio se distribuirá conforme a las cuotas hereditarias.

Cuando el Asegurado no designe beneficiario o por cualquier causa la designación se haga ineficaz o quede sin efecto, se entiende que designó a los herederos (Arts. 145 y 146 - Ley de Seguros).

Cláusula 9: Cambio de Beneficiario

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

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

Cláusula 10: Denuncia del Accidente. Procedimiento. Cargas del Asegurado y/o Beneficiario

1. El Asegurado y/o el Beneficiario –según corresponda- comunicará por escrito al Asegurador el Accidente dentro del plazo de 3 días de conocido, bajo pena de perder el derecho a ser indemnizado, salvo que acredite caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia.

2. Desde el momento de hacerse aparente la posibilidad de ocurrencia de un Siniestro que pudiera estar cubierto por la Póliza el Asegurado deberá someterse, a su cargo, a un tratamiento médico racional y seguir las indicaciones del facultativo que lo asiste; también deberá enviarse al Asegurador un certificado del médico que atiende al Asegurado expresando las causas y naturaleza de las lesiones que éste presente, sus consecuencias conocidas o presuntas y la constancia de que se encuentra sometido a un tratamiento racional.

3. El Asegurado y/o el Beneficiario también está obligado a suministrar al Asegurador la información y/o prueba instrumental

que éste le solicite a fin de poder verificar el Siniestro y la extensión de la prestación a su cargo, como así también a permitirle al Asegurador efectuar las indagaciones necesarias a tales fines.

4. En caso de Muerte del Asegurado, el Asegurador se reserva el derecho de exigir la autopsia o la exhumación del cadáver para establecer las causas del fallecimiento, debiendo el Beneficiario prestar su conformidad y colaboración para la obtención de las correspondientes autorizaciones. La autopsia o la exhumación deberá efectuarse con citación del Beneficiario, quien podrá designar un médico para que lo represente. Los gastos de la autopsia o de la exhumación serán a cargo del Asegurador, salvo los derivados del representante médico designado por el Beneficiario.

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

Cláusula 11: Valuación por Peritos

Si no hubiera acuerdo entre el Asegurador y el Asegurado y/o Beneficiario –según corresponda-, las consecuencias indemnizables del Accidente serán determinadas por dos médicos designados uno por cada parte, los que deberán elegir dentro de los 8 días de su designación, a un tercer facultativo para el caso de divergencia.

Los médicos designados por las partes deberán presentar su informe dentro de los 30 días y en caso de divergencia el tercer facultativo deberá expedirse dentro del plazo de 15 días.

Si una de las partes omitiese designar médico dentro del octavo día de requerido por la otra, o si el tercer facultativo no fuera designado en el plazo establecido en el primer párrafo, la parte más diligente podrá requerir su nombramiento a la Secretaría de Estado de Salud Pública de la Nación o el organismo que lo reemplace.

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

Cláusula 12: Cumplimiento de la Prestación por el Asegurador

El Asegurador efectuará el pago de la Suma Asegurada correspondiente en caso de siniestro dentro de los 15 días de notificado el mismo o de cumplidos los requisitos establecidos en las cláusulas 10 y 11, el que sea posterior.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a dos meses el Asegurador hará efectivo el pago de la Suma Asegurada correspondiente a Muerte Accidental. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

Cláusula 13: Rescisión

El Tomador y el Asegurador tendrán derecho a rescindir el contrato de seguro, sin expresar causa. Si el Asegurador ejerce la facultad de rescindir deberá dar un preaviso no menor de 15 días. Si el Tomador opta por la rescisión, la misma se producirá desde la fecha en que el Asegurador reciba la notificación por escrito.

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

Cláusula 14: Premio

A partir del inicio de vigencia de la Póliza, el premio correspondiente a la misma deberá ser abonado al Asegurador de la forma pactada a través de alguno de los medios de pago previstos en la presente Póliza.

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

Cláusula 15: Plazos

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

Cláusula 16: Domicilio para Denuncias y Declaraciones

El domicilio en que las partes deben efectuar las denuncias y declaraciones previstas en la Ley de Seguros o en las presentes Condiciones Generales Comunes, es el último declarado (Art. 15 y 16 de la Ley de Seguros).

Cláusula 17: Jurisdicción

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

Sin perjuicio de ello, el Tomador y/o Asegurado, según corresponda, o sus derecho-habientes, podrá/n presentar sus demandas contra el Asegurador ante los tribunales competentes del domicilio de la sede central o sucursal donde se emitió la póliza e igualmente se tramitarán ante ellos las acciones judiciales relativas al cobro de primas.

Cláusula 18: Ámbito Geográfico

El presente seguro cubrirá los Accidentes que puedan ocurrir al Asegurado durante su tránsito o permanencia en el extranjero, salvo en aquellos países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina, salvo indicación expresa en contrario en las Condiciones Particulares.

CRAAP Clausula de Renovación Automática

Se deja expresa constancia que las partes han convenido que esta póliza tendrá vigencia anual, según lo indicado en las Condiciones Particulares, con el compromiso por parte del Asegurador de renovarla automáticamente al finalizar su vigencia.

Las condiciones contractuales convenidas en la póliza original se mantendrán en las renovaciones automáticas, incluyendo la presente modalidad de renovación automática, salvo indicación en contrario por parte del Asegurador, que notificará al Asegurado de las modificaciones introducidas en cada renovación con una antelación no menor a 30 (treinta) días corridos, en cuyo plazo el Asegurado podrá expedirse sobre la aceptación o rechazo de las nuevas condiciones. En caso que no se expida en el plazo estipulado, las nuevas condiciones se consideran aprobadas por el Asegurado.

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

Clasulas Adicionales Comunes

CACGCAP_1 Cláusula Anexa a las Condiciones Generales Comunes - CLAUSULA DE INTERPRETACIÓN

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

1) Guerra Internacional: Es: i) la guerra declarada oficialmente o no, entre dos o más países, con la intervención de fuerzas regulares o irregulares organizadas militarmente, participen o no civiles en ellas, o ii) la invasión a un país por las fuerzas regulares o irregulares organizadas militarmente de otro país, y aunque en ellas participen civiles de este último o iii) las operaciones bélicas o de naturaleza similar llevadas a cabo por uno o mas país(es) en contra de otro(s) país(es).

2) Guerra Civil: Es un estado de lucha armada entre los habitantes de un país o entre los habitantes y las fuerzas armadas regulares de dicho país, caracterizado por la organización militar de los contendientes, aunque sea rudimentaria, cualquiera fuese su extensión geográfica, intensidad o duración, participen o no civiles en ella, y cuyo objeto sea derrocar al gobierno del país o a alguno o todos los poderes constituidos, o lograr la secesión de una parte de su territorio.

3) Guerrilla: Es un acto(s) de violencia, fuerza, hostigamiento, amenaza, agresión o de naturaleza equivalente o similar llevado(s) a cabo contra cualquier autoridad pública de un país o contra su población en general o contra algún sector de ella o contra bienes ubicados en el mismo, por un grupo(s) armado(s), civiles o militarizados, y organizados a tal efecto -aunque lo sea en forma rudimentaria- y que i) tiene(n) por objeto provocar el caos, o atemorizar a la población, o derrocar al gobierno de dicho país, o lograr la secesión de una parte de su territorio, o ii) en el caso que no se pueda probar tal objeto, produzca(n), de todas maneras, alguna de tales consecuencias.

4) Rebelión, Insurrección o Revolución: Es un alzamiento armado total o parcial de las fuerzas armadas de un país -sean éstas

regulares o no y participen o no civiles en él- contra el gobierno de dicho país, con el objeto de derrocarlo o lograr la secesión de una parte de su territorio. Se entienden equivalentes a rebelión, insurrección o revolución, otros hechos que encuadren en los caracteres descriptos, como ser: sublevación, usurpación del poder, insubordinación o conspiración.

5) Conmoción Civil: Es un levantamiento popular organizado en un país, aunque lo sea en forma rudimentaria, que genera violencia o incluso muertes y daños y pérdidas a bienes, aunque no sea con el objeto definido de derrocar al gobierno de un país o lograr la secesión de una parte de su territorio.

6) Terrorismo: Es un acto(s) de violencia, fuerza, hostigamiento, amenaza, agresión o de naturaleza equivalente o similar, llevados a cabo contra cualquier autoridad pública de un país, su población en general o contra algún sector de ella, o los bienes ubicados en el mismo, o la concreción de un acto(s) peligroso para la vida humana; o que interfieran o impidan el normal funcionamiento de cualquier sistema electrónico o de comunicación, por cualquier persona(s) o grupo(s) de personas, actuando solo(s) o en representación o en conexión con cualquier organización(es) o con fuerzas militares de un país extranjero -aunque dichas fuerzas sean rudimentarias- o con el gobierno de un país extranjero; ya sea que estos actos fueran cometidos debido a razones políticas, religiosas, ideológicas o razones similares o equivalentes, y: i) que tengan por objeto: a) provocar el caos o atemorizar o intimidar a la población o a parte de ella, o b) influenciar o derrocar al gobierno de dicho país, o c) lograr la secesión de parte de su territorio, o d) perjudicar cualquier segmento de la economía; ii) que, en caso de que dicho objeto no pueda probarse, produzca, en definitiva, cualquiera de dichas consecuencias; iii) también se entenderá como terrorismo cualquier acto(s) verificado(s) o reconocido(s) como tal(es) por el gobierno argentino.
No se consideran hechos de terrorismo aquellos aislados y esporádicos de simple malevolencia que no denotan algún rudimento de organización.

7) Sedición o Motín: Se entiende por tal al accionar de grupos (armados o no) que se alzan contra las autoridades constituidas del lugar, sin rebelarse contra el Gobierno Nacional o que se atribuyen los derechos del pueblo, tratando de arrancar alguna concesión favorable a su pretensión. Se entienden equivalentes a los de sedición otros hechos que encuadren en los caracteres descriptos, como ser: asonada, conjuración.

8) Tumulto Popular: Se entiende por tal a una reunión multitudinaria (organizada o no) de personas, en la que uno o más de sus participantes intervienen en desmanes o tropelías, en general sin armas, pese que algunos las emplearen. Se entienden equivalentes a los hechos de tumulto popular otros hechos que encuadren en los caracteres descriptos, como ser: alboroto, alteración del orden público, desórdenes, disturbios, revuelta.

9) Vandalismo o Malevolencia: Se entiende por tal al accionar destructivo de turbas que actúan irracional o desordenadamente.

10) Huelga: Se entiende por tal a la abstención concertada de concurrir al lugar de trabajo o de trabajar, dispuesta por entidades gremiales de trabajadores (reconocidas o no oficialmente) o por núcleos de trabajadores al margen de aquellas. No se tomará en cuenta la finalidad gremial o extragremial que motivó la huelga, así como tampoco su calificación de legal o ilegal.

11) LockOut: Se entienden por tal:

a) el cierre de establecimientos de trabajo dispuesto por uno o más empleadores o por entidad gremial que los agrupa (reconocida o no oficialmente), o

b) el despido simultáneo de una multiplicidad de trabajadores que paralice total o parcialmente la explotación de un establecimiento.

No se tomará en cuenta la finalidad gremial o extragremial que motivó el lockout, así como tampoco su calificación de legal o ilegal.

II. Atentado, depredación, devastación, intimidación, sabotaje, saqueo u otros hechos similares, en tanto encuadren en los respectivos caracteres descriptos en el apartado I, se consideran hechos de guerra internacional o guerra civil, de rebelión, de sedición o motín, de conmoción civil, de tumulto popular, de vandalismo, de guerrilla, de terrorismo, de huelga o de lockout.

III. Los hechos dañosos originados en la prevención o represión por la autoridad o fuerza pública de los hechos descriptos seguirán su tratamiento en cuanto a su cobertura o exclusión del seguro.

CACGSIAP Cláusula Anexa a las Condiciones Generales Comunes - SEGURO INDIVIDUAL

Cláusula 1: Definiciones

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

- Tomador o Asegurado Titular: es la persona física o jurídica que suscribe el presente contrato de seguro con el Asegurador.

- Asegurado: comprende tanto al “Asegurado Titular"" como a su grupo familiar, en los casos que así hubiera sido pactado a través de la inclusión en la Póliza de la Cláusula Adicional respectiva.

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

Cláusula 2: Terminación de la Cobertura

La cobertura del Asegurado quedará rescindida o caducará en cualquiera de los siguientes casos (el que ocurra primero):
a) Por cumplir el Asegurado la Edad Máxima de Permanencia establecida en las Condiciones Particulares.
b) Por rescisión o caducidad de la Póliza.
c) Por haberse consumido totalmente la Suma Asegurada, de acuerdo a lo que se establezca en cada Condición Específica o Cláusula Adicional.
d) Por fallecimiento del Asegurado.
e) En el caso de los Asegurados familiares, por perder la calidad de Asegurado Cónyuge o Asegurado Hijo, según haya sido definida en la Cláusula Adicional respectiva.

CACGCCobranza1AP_1 Cláusula Anexa a las Condiciones Generales Comunes - CLAUSULA DE COBRANZA DEL PREMIO (POL COLECTIV - SIN FACTURACIONES)

CAPÍTULO I

Artículo 1°: La vigencia de este seguro será la establecida en las Condiciones Particulares.
De esta forma, el premio de este seguro debe pagarse:
 al contado en la fecha de iniciación de la vigencia de cada período de facturación o, en caso de así convenirse,
 en la cantidad de cuotas establecidas en el Certificado de Incorporación y también en la factura que forma parte integrante del Certificado de Incorporación.
En caso que el pago del premio se convenga en cuotas, la vigencia del seguro sólo tendrá lugar a partir de la hora cero del día siguiente del pago inicial (pago contado parcial), debiendo incluir la totalidad del impuesto al valor agregado correspondiente al contrato. (Texto conforme Resolución Superintendencia de Seguros de la Nación Nro. 21.600).
Sin embargo, el premio no será exigible sino contra entrega del Certificado de Incorporación.
Se entiende por premio la prima más los impuestos, tasas, gravámenes y todo otro recargo adicional a la misma.

Artículo 2°: 2.1. La cobertura que otorga el Certificado de Incorporación quedará automáticamente suspendida cuando:
i) vencido cualquiera de los plazos para el pago del premio exigible, este no fue realizado en término, o
ii) por cualquier causa imputable al Asegurado (ej. por haber agotado el crédito disponible), no se pudiera efectuar el cobro del premio en término a través de la tarjeta de crédito declarada por el Asegurado para tal fin, o
iii) por cualquier causa imputable al Asegurado (ej. falta de fondos suficientes), no se pudiera efectuar el cobro del premio en término a través de la cuenta corriente o de la caja de ahorro declarada por el Asegurado para tal fin.

2.2. Tal suspensión de cobertura se iniciará en todos los casos previstos precedentemente a partir de la hora 24 del día del vencimiento para el pago del premio exigible que no fue realizado en término.

2.3. Sin perjuicio de lo expuesto en los puntos 2.1 y 2.2 precedentes, se acuerda un plazo de gracia de 30 días corridos contados a partir de la fecha de vencimiento de cada una de las cuotas, lapso durante el cual la cobertura que otorga el Certificado de Incorporación mantendrá su plena vigencia. El plazo de gracia antes mencionado no resulta aplicable al pago del premio correspondiente a la primer cuota.
Si el premio no fuera abonado en dicho plazo de gracia, la cobertura quedará automáticamente suspendida, debiendo el Asegurado abonar el premio devengado hasta el vencimiento del plazo de gracia.

2.4. Toda rehabilitación de la cobertura suspendida por falta de pago en término surtirá efecto desde la hora cero (0) del día siguiente a aquel en que la Aseguradora reciba el pago total del importe o importes vencidos. Queda entendido y convenido que la rehabilitación de la cobertura antes mencionada regirá solamente para el futuro, pero no purgará la suspensión anterior de la misma derivada de la falta de pago del premio en el término convenido.

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

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

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

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

CAPÍTULO II
DISPOSICIONES APLICABLES A LA PRESENTE CLÁUSULA DE COBRANZA DE PREMIOS SEGÚN LO ESTABLECIDO POR LAS RESOLUCIONES Nº 429/2000,90/2001 Y 407/2001 DEL MINISTERIO DE ECONOMIA DE LA NACIÓN.
De acuerdo con lo establecido en el artículo 1º de la Resolución del Ministerio de Economía Nº 407/2001 que modificó las Resoluciones del Ministerio de Economía Nº 429/2000 y Nº 90/2001, los únicos sistemas habilitados para pagar premios de contratos de seguros son los siguientes:
a) Entidades especializadas en cobranza, registro y procesamiento de pagos por medios electrónicos habilitados por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION.
b) Entidades financieras sometidas al régimen de la Ley N° 21.526.
c) Tarjetas de crédito, débito o compras emitidas en el marco de la Ley N° 25.065.
d) Medios electrónicos de cobro habilitados previamente por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION a cada entidad de seguros, los que deberán funcionar en sus domicilios, puntos de venta o cobranza. En este caso, el pago deberá ser realizado mediante alguna de las siguientes formas: efectivo en moneda de curso legal, cheque cancelatorio Ley N° 25.345 o cheque no a la orden librado por el Asegurado a favor de la entidad aseguradora.
Los productores asesores de seguros Ley N° 22.400 deberán ingresar el producido de la cobranza de premios a través de los medios detallados en el artículo 1º de la Resolución del Ministerio de Economía Nº 407/2001.

Condiciones Especificas

CECMAP_1 Condiciones Específicas - COBERTURA DE MUERTE

Cláusula 1: Definiciones

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

- Muerte Accidental: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un Accidente.

Cláusula 2: Riesgos Cubiertos-Límites Indemnizatorios

El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de Muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un Accidente ocurrido durante la vigencia de la cobertura, y siempre que las consecuencias del Accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador indemnizará al Beneficiario la Suma Asegurada que se indica en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

Cláusula 3: Carácter del beneficio

En caso de Muerte Accidental el Asegurador abonará al Beneficiario el beneficio previsto para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente para Muerte Accidental en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por otras coberturas eventualmente incluidas en la Póliza, cuyo capital fuera sustitutivo del de Muerte Accidental, como consecuencia de un Accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia de la cobertura.

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

CECIPTPAP_01 Condiciones Específicas - COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE - TOTAL Y PARCIAL

Cláusula 1: Riesgos Cubiertos-Límites Indemnizatorios
El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de Invalidez Permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un Accidente ocurrido durante la vigencia de la cobertura, y siempre que las consecuencias del Accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.
Si el Accidente causare una Invalidez Permanente determinada con prescindencia de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una suma igual al porcentaje, sobre la Suma Asegurada indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, que corresponda de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida y según se indica a continuación:
TOTAL %
Estado absoluto e incurable de alienación mental, producido como consecuencia inmediata de un accidente, que no permita al

Asegurado ningún trabajo u ocupación, por el resto de su vida 100 %
Fractura incurable de la columna vertebral que determine la invalidez total permanente. 100 %
PARCIAL %
a) Cabeza
Sordera total e incurable de los dos oídos 50%
Pérdida total de un ojo o reducción de la mitad de la visión binocular normal .....40 %
Sordera total e incurable de un oído.....……..15 %
Ablación de la mandíbula inferior ……...…….50 %

b) Miembros superiores
……..Der…… Izq
Pérdida total de un brazo ...……..65 %..... 52 %
Pérdida total de una mano ……...……60 % …….48 %
Fractura no consolidada de un brazo (seudoartrosis total)… 45 % ……....36 %
Anquilosis del hombro en posición no funcional..…… 30 % ……..24 %
Anquilosis del hombro en posición funcional ……..25 % ……20 %
Anquilosis del codo en posición no funcional..……...25 % ……20 %
Anquilosis del codo en posición funcional..…….20 % ……..16 %
Anquilosis de la muñeca en posición no funcional ……..20 % ……..16 %
Anquilosis de la muñeca en posición funcional …… ……..15 %.....12 %
Pérdida total del pulgar ..……..18 % ……..…….14 %
Pérdida total del índice ..……14 % ……..……..11 %
Pérdida total del dedo medio ……9 % ……....……7 %
Pérdida total del anular o el meñique..……..8 % ……..……6 %

c) Miembros inferiores %
Pérdida total de una pierna…….55 %
Pérdida total de un pie……...…… 40 %
Fractura no consolidada de un muslo (seudoartrosis total) ……..……..35 %
Fractura no consolidada de una pierna (seudoartrosis total)…… 30 %
Fractura no consolidada de una rótula ……..…….30 %
Fractura no consolidada de un pie (seudoartrosis total)……..……..20 %
Anquilosis de la cadera en posición no funcional ……..…….40 %
Anquilosis de la cadera en posición funcional ……..…….20 %
Anquilosis de la rodilla en posición no funcional ……..……..30 %
Anquilosis de la rodilla en posición funcional ……..……..15 %
Anquilosis del empeine (garganta del pie) en posición no funcional ……..……..15 %
Anquilosis del empeine (garganta del pie) en posición funcional ……...……..…….8 %
Acortamiento de un miembro inferior de por lo menos cinco centímetros .....…15 %
Acortamiento de un miembro inferior de por lo menos tres centímetros ……...….8 %
Pérdida total del dedo gordo de un pie ……...…. 8 %
Pérdida total de otro dedo del pie ……....…….4 %

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

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional, pero si la invalidez deriva de seudoartrosis, la indemnización no podrá exceder el 70% de la que corresponde por la pérdida total del miembro u órgano afectado.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Por la pérdida de varios miembros u órganos, se sumarán los porcentajes correspondientes a cada miembro u órgano perdido, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la Suma Asegurada para invalidez total permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la Suma Asegurada.

En caso que el Asegurado fuera zurdo, se invertirán los porcentajes de indemnización fijados por la pérdida de los miembros superiores.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con la de los casos previstos y siempre independientemente de la profesión u ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de Accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual serán tomadas en conjunto a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada Accidente, solamente será indemnizada en la medida en que constituya una agravación de la invalidez anterior.

Cláusula 2: Carácter del beneficio

El beneficio acordado por Invalidez es sustitutivo del capital asegurado que debiera liquidarse en caso de Muerte del Asegurado, de modo que, con el pago a que se refiere el artículo anterior, el Asegurador queda liberado de cualquier otra obligación con respecto a dicho Asegurado, si el monto abonado por Invalidez resulta coincidente con el de Muerte.

Si el monto abonado por Invalidez resultara inferior a la Suma Asegurada por Muerte, dicha liberación será parcial, por un importe igual al capital liquidado por Invalidez.

CECSMAP_1 Condiciones Específicas - COBERTURA DE SERVICIOS MEDICOS

Cláusula 1: Definiciones

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

- Servicio Médico: se entiende por tal a la Atención Médica y/o Farmacéutica a la que haya sido sometido el Asegurado, prescripta por un médico matriculado y producida como consecuencia inmediata de un Accidente, con exclusión de aquellos que sean cubiertos al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentre afiliado el Asegurado.

- Atención Médica: se incluyen bajo este concepto la totalidad de las prestaciones médicas que pudiera requerir la atención del Asegurado, siendo que las mismas fueran requeridas durante una internación o en forma ambulatoria. Quedan comprendidas bajo este concepto:
 las consultas médicas correspondientes a todas las especialidades reconocidas por la autoridad sanitaria;
 las internaciones clínico–quirúrgicas, especializadas, de alta complejidad y domiciliarias;
 las intervenciones quirúrgicas y no quirúrgicas;
 las prácticas de diagnóstico (análisis clínicos y estudios de alta complejidad);
 las prácticas terapéuticas de baja, media y alta complejidad médica.

- Atención Farmacéutica: se incluye bajo este concepto la provisión de la totalidad de los medicamentos que pudiere requerir la atención de la afección del Asegurado, siempre que fueran prescriptos por el Prestador Médico, tanto sea para su tratamiento ambulatorio como durante una internación.

- Prestador Médico: se entiende por tal al médico o institución médica con quien el Asegurador posee convenio para otorgar los Servicios Médicos cubiertos por la presente Condición Específica y que se informa al Asegurado mediante el listado respectivo.

- Gastos de Traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología, y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerán del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Cláusula 2: Riesgos Cubiertos-Límites Indemnizatorios

El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de la prestación de los Servicios Médicos requeridos y Gastos de Traslado incurridos por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un Accidente ocurrido durante la vigencia de la cobertura, y siempre que las consecuencias del Accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador, a través de la red de Prestadores con la cual posee convenio y cuyo listado se encuentra a disposición del Asegurado, brindará a este último las prestaciones de Servicio Médico que éste pudiere demandar, originadas en un Accidente cubierto por la presente cobertura.

Si el Asegurado incurriera en cualquier gasto médico o si recibiera atención médica de un Prestador Médico distinto a los indicados por el Asegurador, no se efectuará reintegro alguno de los mismos.

Únicamente en los casos en que resultara imposible la comunicación al Asegurador para la atención de una urgencia o cuando comunicada, éste no pudiera brindar la prestación en el plazo que demande la gravedad de la afección, el Asegurado podrá

requerir su atención en un Prestador Médico no incluido en el listado, dando inmediato aviso al Asegurador. Sólo en este supuesto, el Asegurador, previa verificación de los hechos, reintegrará los gastos derivados de los Servicios Médicos recibidos por el Asegurado, dentro de los 15 días de efectuado el reclamo y de adjuntada la documentación correspondiente, incluidas las facturas originales respecto de las cuales se solicita el reintegro con indicación de los conceptos facturados.
El Asegurador responderá por la prestación (o el reembolso según lo indicado en el párrafo precedente) de los Servicios Médicos y Gastos de Traslado hasta la Suma Asegurada Máxima establecida en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda, para esta cobertura por todo y cada Accidente cubierto por la Póliza.

Queda expresamente convenido que el Asegurador no será responsable por los daños y perjuicios producidos por los profesionales intervinientes con motivo de la prestación de los Servicios Médicos al Asegurado.

En el caso que el Asegurado requiera los servicios del Prestador Médico con motivo de una emergencia o urgencia médica y que una vez prestados los mismos se verifique que dicha atención no respondía a un Accidente cubierto por las presentes Condiciones Específicas, el Asegurador se reserva el derecho a recuperar del Asegurado el monto de las prestaciones otorgadas por el Prestador Médico en razón de la presente cobertura.

Cláusula 3: Carácter del Beneficio

Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas importe alguno en concepto de Servicios Médicos o Gastos de Traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Cláusula 4: Documentación a presentar

Ocurrido el Accidente que diera lugar a los Servicios Médicos o Gastos de Traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá:
 Presentarse ante el Prestador Médico con Documento de Identidad y el Formulario de Denuncia del Siniestro.
 Cumplimentar los requisitos relativos a la denuncia del Accidente que dio origen al reclamo, de conformidad a lo establecido en la Cláusula 10 de las Condiciones Generales Comunes.
 En caso de solicitar reintegro de gastos, las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.

Cláusula 5: Ámbito de Cobertura

La presente cobertura quedará limitada al ámbito de cobertura que se indique en las Condiciones Particulares.