ACCIDENTES PERSONALES

CONSTANCIA DE COBERTURA ACCIDENTES PERSONALES

Datos del Tomador

Contratado por	Póliza Nº	Endoso Nº	Inicio Vigencia Póliza	Fin Vigencia Póliza
BOPP, OMAR DELMIRO	00119076	00000000	06/05/2024	06/05/2025

Dirección: FRAY LUIS BELTRAN 1377
1655 - JOSE LEON SUAREZ, BUENOS AIRES

CUIT
20220400728

Tipo de Póliza: INDIVIDUAL

Detalle de las Coberturas	Suma Asegurada Asegurado Titular	Edad Mínima de ingreso	Edad Máxima de ingreso	Edad Máxima de permanencia
MUERTE	$ 5.000.000,00	14	69	70
INVALIDEZ TOTAL Y/O PARCIAL PERM. X ACC.	$ 5.000.000,00	14	64	65
ASISTENCIA MEDICO-FARMACEUTICA POR ACC.	$ 500.000,00	14	64	65

Datos Personales de Asegurado/s

BOPP, OMAR DELMIRO — Tipo y Nº de Documento CUIL 20220400728

En virtud de la intransmisibilidad de derechos subrogatorios que, en materia de seguros personales, establece el art. 80 de la Ley 17.418 en su párrafo 3°, GALENO SEGUROS S.A. ratifica la plena vigencia y aplicabilidad de la citada norma y, por lo tanto, la imposibilidad de ésta de ejercer acción de repetición o regreso contra T30663137375 RPB S.A sus directores, gerentes, funcionarios y/o cualquier otro empleado con motivo de las sumas que se vea obligada a abonar a las personas amparadas por la cobertura de esta póliza a raíz de accidentes ocurridos por el hecho o en ocasión del trabajo, o bien en el trayecto entre el domicilio y el lugar de trabajo (In Itinere), según corresponda.
Emitido en CAPITAL FEDERAL, 22 de Mayo de 2024

-El presente certificado tiene una validez de 30 días a partir de la fecha de emisión del mismo.

-Los Asegurados podrán solicitar información ante la Superintendencia de Seguros de la Nación con relación a la entidad aseguradora, dirigiéndose personalmente o por nota a Julio A. Roca 721 (CP 1067), Ciudad de Buenos Aires; por teléfono al 4338-4000 (líneas rotativas), en el horario de 10:30 a 17:30; o vía Internet a la siguiente dirección: www.ssn.gov.ar.

-El/Los asegurado/s informados se encuentran cubierto/s de acuerdo a las disposiciones establecidas en las Condiciones Generales y Particulares del Seguro de Accidentes Personales que forman parte integrante de la póliza referida.

Diego Sobrini
Gerente General
Galeno Seguros S.A.

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

Tomador: BOPP, OMAR DELMIRO
Domicilio: FRAY LUIS BELTRAN 1377
1655 - JOSE LEON SUAREZ
BUENOS AIRES

Asunto: Bienvenidos a Galeno Seguros S.A.
PÓLIZA Nro: 119076 PLAN: AUTONOMOS

Estimado Cliente:

Nos dirigimos a Usted con el fin de informarle que a partir del día 22/05/2024 cuenta con el respaldo de Galeno Seguros.

Su decisión de elegirnos como su Compañía de Seguros nos alienta y compromete a satisfacer sus necesidades a través de coberturas y servicios de la más alta calidad, dentro del marco de un estilo de atención ágil y personalizada.

Ante cualquier inquietud, lo invitamos a visitarnos en www.galenoseguros.com.ar o bien comunicándose vía mail con Servicio al Cliente a la dirección clientes@galenoseguros.com.ar, o llamando de Lunes a Viernes de 9 a 19 horas al 0-800-777-5433.

Sin otro particular, me despido de Usted muy cordialmente, agradeciendo una vez más la confianza depositada en Galeno Seguros.

Cordialmente,

Diego Sobrini
Gerente General
Galeno Seguros S.A.

GALENO VIDA

CUIP: 0878201001000000000000000000011907600000000000099202204007284-10000097554100000606210000014

COPIA DE PÓLIZA ORIGINAL 06/05/2024

Emitida en CAPITAL FEDERAL el día 6 de Mayo de 2024

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
ACCIDENTES PERSONALES	119076	0	Desde las 00 Hs. del 06/05/2024 Hasta las 00 Hs. del 06/05/2025

Datos del Tomador/Asegurado

Nombre y Apellido / Razón Social : BOPP, OMAR DELMIRO — Cod. Aseg.: 750306
Domicilio : FRAY LUIS BELTRAN 1377
Localidad: 1655 JOSE LEON SUAREZ — Provincia : BUENOS AIRES
CUIT : 20220400728 — Condición de IVA: IVA RESPONSABLE INSCRIPTO

PRODUCTOR: 76665 CARRIZO, MARIA NOELIA **MATRÍCULA N°SSN:** 97554 **CASILLERO:**

MODO DE FACTURACIÓN: TRIMESTRAL REFACTURABLE

FRENTE DE PÓLIZA

Seguro de Accidentes Personales Individual

Personas asegurables: Se consideran asegurables a la fecha de emisión de esta póliza todas las personas integrantes del grupo regido por el Contratante mayores a la Edad Mínima de Ingreso y que no hayan superado la Edad Máxima de Ingreso, establecidas ambas en las Condiciones Particulares

Edad Mínima de Ingreso 14
Edad Máxima de Ingreso 69
Edad Límite de Permanencia 70

Se deja expresa constancia que la altura máxima de la póliza es de 8 (ocho) metros de altura. En caso que la altura detallada en el detalle de Riesgos no concuerde prevalecerá esta última sobre la detallada en las Condiciones Generales y Particulares.

CANTIDAD TOTAL DE ASEGURADOS: 1 VIDA/S.

DETALLE DE COBERTURAS Y CAPITALES ASEGURADOS (EXCEPTO DONDE SE INDIQUE PUNTUALMENTE) :

MUERTE POR ACCIDENTE ----------> $ 5.000.000,00
INVALIDEZ TOTAL Y/O PARCIAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE ----------> $ 5.000.000,00
ASISTENCIA MEDICO-FARMACEUTICA POR ACCIDENTE ----------> $ 500.000,00
FRANQUICIAS :

MONEDA	PRIMA PURA	GASTOS ADQUISICIÓN	GASTOS EXPLOTACIÓN	PRIMA	REC. FINANCIERO	SUB TOTAL
$	2.483,32	1.034,73	620,83	4.138,88	0,00	4.138,88

T.SUP. + S.S.		I.V.A. (*)	R.G. 3337	IVA RFI	I.BRUTOS	LEY 26363	PREMIO
45,52	0,00	869,16	0,00	0,00	0,00	0,00	5.053,56

(*) Se indica al solo efecto informativo, no constituyendo crédito fiscal.

FORMA DE PAGO	VENCIMIENTO 1° CUOTA
PAGO MANUAL	13/05/2024

Las condiciones generales anexas y las cláusulas especiales que seguidamente se mencionan forman parte de esta póliza. PÓLIZA RENOVADA

APAM01 APCP01 APSIRA CGAP01 EAPSI01

****

Si Usted ha recibido electrónicamente la presente documentación, podrá solicitar en cualquier momento a la aseguradora un ejemplar en original

Entre GALENO SEGUROS S.A., en adelante "EL ASEGURADOR", y quien se designa con el nombre de "TOMADOR", se conviene en celebrar el presente contrato de seguro sujeto a las condiciones generales y particulares anexas en esta póliza que forman parte integrante de la misma.
Cuando el texto de la Póliza difiera del contenido de la propuesta o solicitud del seguro, la diferencia se considerará aprobada por el asegurado si no reclama dentro del mes de haber recibido la póliza (art.12 de la Ley de Seguros).
La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.
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 0800-777-5433. Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web www.galenoseguros.com.ar
En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
PARA CONSULTAS O RECLAMOS, COMUNICARSE CON GALENO SEGUROS S.A. AL 0800-777-5433.

Diego Sobrini
Gerente General
Galeno Seguros S.A.

ESTÁ PÓLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN POR RESOLUCION Nº 2016-39505

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
ACCIDENTES PERSONALES	119076	0	Desde las 00 Hs. del 06/05/2024 Hasta las 00 Hs. del 06/05/2025

CONTINUACIÓN FRENTE DE PÓLIZA

LA COBERTURA DE REINTEGRO DE GASTOS MÉDICOS POR ASISTENCIA MÉDICO-FARMACÉUTICA POR ACCIDENTE,
POSEE UNA FRANQUICIA DE $1000 A CARGO DEL CONTRATANTE EN CADA EVENTO.

ACTIVIDAD : CHOFER LARGA DISTANCIA - AQUEL QUE SE ENCUENTRE AFECTADO EXCLUSIVAMENTE A LA CONDUCCION DE VEHÍCULOS CUYO RECORRIDO EXCEDA LOS 100 KILOMETROS DEL LUGAR HABITUAL DE TRABAJO.
SE EXCLUYE EL TRANSPORTE DE CARGA PELIGROSA.

TIPO DE COBERTURA: AMBITO LABORAL CON IN ITINERE
==========

APAL02
CLÁUSULA DE LIMITACIÓN DEL ÁMBITO DE COBERTURA AL LUGAR Y EN OCASIÓN DEL TRABAJO E IN ITINERE

ÁMBITO LABORAL

Artículo 1 - Queda entendido y convenido que, no obstante cualquier disposición contraria inserta en la presente póliza, el Asegurador se obliga al pago de las prestaciones estipuladas en las Condiciones Particulares, únicamente en el caso en que la persona designada en las mismas como Asegurado, sufriera durante la vigencia del seguro algún accidente mientras se encuentre en el lugar y en ocasión del trabajo, desempeñando las tareas enunciadas en la póliza.

IN ITINERE

Artículo 2 - La presente cobertura se amplía a cubrir al Asegurado cuando el accidente se produzca en el trayecto entre su domicilio y su lugar de trabajo o viceversa, siempre que el recorrido no hubiera sido interrumpido en interés particular del trabajador, o por cualquier razón extraña al trabajo.
La presente ampliación de cobertura cubre al asegurado cuando se encuentre circulando, hacia o desde su lugar de trabajo, como peatón o en bicicleta o viajando en vehículos particulares terrestres o acuáticos, propios o ajenos, conduciéndolos o no, o haciendo uso de cualquier medio habitual de transporte público de personas, ya sea terrestre, fluvial, lacustre, marítimo o en líneas de transporte aéreo regular.
La ampliación se hace extensiva también a los casos mencionados en la cláusula APMO01
(Cláusula de Ampliación al Uso Vehículos con Motor y Tracción Propia de Menos de Cuatro Ruedas In Itinere).

EXCLUSIONES

Artículo 3 - No obstante la presente ampliación, además de las exclusiones previstas en los Artículos 6 y 7 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) Mientras se encuentre viajando en medios de transporte distintos a los indicados en el segundo párrafo del Artículo 2 precedente o se trate de alguno de los vehículos indicados en el inciso m) de la Cláusula 6 de las Condiciones Generales Comunes.

CLÁUSULA DE AMPLIACIÓN AL USO VEHÍCULOS CON MOTOR Y TRACCIÓN PROPIA DE MENOS DE CUATRO RUEDAS

AMPLIACIÓN DEL RIESGO CUBIERTO

Artículo 1 - Queda entendido y convenido que, contrariamente a lo establecido en el inciso m) de la Cláusula 6 - Riesgos No Asegurados de las Condiciones Generales Comunes para los Seguros de Accidentes Personales, el Asegurador amplia la cobertura a los siniestros que sean consecuencia de los accidentes derivados del uso de vehículos con motor y tracción propia de menos de cuatro ruedas, únicamente en el caso en que el Asegurado usase dichos vehículos como medio de transporte habitual para trasladarse entre su domicilio y su lugar de trabajo o viceversa, siempre que el recorrido no hubiera sido interrumpido en interés particular del trabajador, o por cualquier razón extraña al trabajo, siempre que dicho accidente fuera la causa originaria de su muerte o invalidez permanente, total o parcial, de acuerdo a la cobertura suscripta en el frente de póliza; y que las consecuencias del mismo se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del mismo.

RIESGOS NO ASEGURADOS

Artículo 2 - Quedan excluidos de esta ampliación de cobertura:

COPIA DE PÓLIZA ORIGINAL 06/05/2024

Emitida en CAPITAL FEDERAL el día 6 de Mayo de 2024

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
ACCIDENTES PERSONALES	119076	0	Desde las 00 Hs. del 06/05/2024 Hasta las 00 Hs. del 06/05/2025

CONTINUACIÓN FRENTE DE PÓLIZA

a) El uso de prototipos o vehículos artesanales.

b) El uso de los vehículos objeto de la presenta ampliación sin contar con la licencia habilitante correspondiente.

En virtud de la intransmisibilidad de derechos subrogatorios que, en materia de seguros personales, establece el art. 80 de la Ley 17.418 en su párrafo 3°, GALENO SEGUROS S.A. ratifica la plena vigencia y aplicabilidad de la citada norma y, por lo tanto, la imposibilidad de ésta de ejercer acción de repetición o regreso contra T30709460230 - LPI S.A

T33693804049 EXOLOGISTICA S.A

T30687310434 INC S.A

T30663137375 RPB S.A

, sus directores, gerentes, funcionarios y/o cualquier otro empleado con motivo de las sumas que se vea obligada a abonar a las personas amparadas por la cobertura de esta póliza a raíz de accidentes ocurridos por el hecho o en ocasión del trabajo, o bien en el trayecto entre el domicilio y el lugar de trabajo (In Itinere), según corresponda.

PLAN DE PAGOS

CUOTA	FEC.VENCTO.	IMPORTE
1	13/05/2024	1.684,34
2	13/06/2024	1.684,61
3	13/07/2024	1.684,61

* *
* *
* *

COPIA DE PÓLIZA ORIGINAL 06/05/2024

Emitida en CAPITAL FEDERAL el día 6 de Mayo de 2024

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
ACCIDENTES PERSONALES	119076	0	Desde las 00 Hs. del 06/05/2024 Hasta las 00 Hs. del 06/05/2025

Detalle de Coberturas	Tasa de Prima de Tarifa
MUERTE	1.0900
INVALIDEZ TOTAL Y/O PARCIAL PERM. X ACC.	1.0096
ASISTENCIA MEDICO-FARMACEUTICA POR ACC.	12.1150

Detalle de Riesgos

RIESGOS CUBIERTOS

BOPP, OMAR DELMIRO CUIL 20220400728 F.Nac: 18/07/1971 Capital: $ 5.000.000,00 Activ.: CHOFER LARGA DISTANCIA - MAS D

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
ACCIDENTES PERSONALES	119076	0	Desde las 00 Hs. del 06/05/2024 Hasta las 00 Hs. del 06/05/2025

CLAUSULAS APLICABLES

APAM01

CLÁUSULA ADICIONAL DE REINTEGRO DE GASTOS POR ASISTENCIA MÉDICA-FARMACÉUTICA

RIESGO CUBIERTO

Artículo 1 - El Asegurador se compromete al pago de los gastos de asistencia médico-farmacéutica en que haya incurrido el Asegurado bajo prescripción médica, con motivo de todo accidente cubierto por la póliza, hasta la suma máxima prevista en las Condiciones Particulares.

El Asegurador no tomará a su cargo los gastos por viajes y estadías para tratamientos termales o convalecencias ni por el suministro de lentes, aparatos ortopédicos y prótesis dentales.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Artículo 2 - El beneficio acordado por la presente cláusula es independiente de cualquier otra cobertura otorgada bajo la presenta póliza.

MEDIDA DE LA PRESTACIÓN

Artículo 3 - El pago de los gastos de asistencia médico-farmacéutica contemplados bajo el Artículo 1 opera por sobre los gastos cubiertos por la Obra Social o Medicina Prepaga a la cual se encuentre adherido el Asegurado, incluyendo el importe no cubierto de medicamentos recetados.

En los casos en que los gastos cubiertos por la Obra Social o Medicina Prepaga sean solo los correspondientes a la Prestación Médica Obligatoria, los gastos cubiertos por la presenta cláusula serán los excedentes de dicha prestación.

En los casos en que los gastos cubiertos por la Obra Social o Medicina Prepaga sean superiores a los correspondientes a la Prestación Médica Obligatoria, los gastos cubiertos por la presenta cláusula serán los excedentes de dicha prestación.

En caso de no poseer Obra Social o Medicina Prepaga se abonará el 100% de los gastos presentados por el Asegurado hasta la suma máxima establecida en las Condiciones Particulares y aplicando el deducible allí estipulado.

Esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

Si se asegura el mismo interés y el mismo riesgo con más de un Asegurador, el Asegurado notificará sin dilación a cada uno de ellos los demás contratos celebrados, con indicación del Asegurador y de la suma asegurada, bajo pena de caducidad. Con esta salvedad, en caso de siniestro el Asegurador contribuirá proporcionalmente al monto de su contrato, hasta la concurrencia de la indemnización debida.

El Asegurado no puede pretender en el conjunto una indemnización que supere el monto del gasto incurrido.

PLURALIDAD DE SEGUROS

Artículo 4 - Quien asegura el mismo interés y el mismo riesgo con más de un Asegurador, notificará sin dilación en caso de siniestro, a cada uno de ellos los demás contratos celebrados, con indicación del Asegurador y de la suma asegurada, bajo pena de caducidad, salvo pacto en contrario.

En caso de siniestro, se entiende que cada Asegurador contribuye proporcionalmente al monto de su contrato, hasta la concurrencia de la indemnización debida. La liquidación de los gastos se hará considerando los contratos vigentes al tiempo del siniestro. El Asegurador que abona una suma mayor que la proporcionalmente a su cargo, tiene acción contra el Asegurado y contra los demás aseguradores para efectuar el correspondiente reajuste.

El Asegurado no puede pretender en el conjunto una indemnización que supere el monto de los gastos incurridos. Si se celebró el seguro plural con la intención de un enriquecimiento indebido, son nulos los contratos celebrados con esa intención; sin perjuicio del derecho de los aseguradores a percibir la prima devengada en el período durante el cual conocieron esa intención, si la ignoraban al tiempo de la celebración.

FINALIZACIÓN DE LA COBERTURA

Artículo 5 - La cobertura que esta cláusula adicional otorga terminará en la fecha en que se verifique alguno de los eventos previstos en las Condiciones Generales Comunes y/o en las Condiciones Generales Específicas y en los siguientes casos:

a) A partir de la fecha en que el Asegurado haya percibido la totalidad del beneficio que concede esta Cláusula Adicional.

b) Por rescisión de esta Cláusula Adicional a pedido del Asegurado o del Contratante.

c) A partir de la fecha en que el Asegurado supere la Edad Máxima para esta cobertura indicada en las Condiciones Particulares.

Cuando se abonen primas por períodos mensuales, la finalización de la cobertura otorgada por la presente cláusula operará al término del período por el cual se hubieran descontado primas. En cambio, cuando se abonen primas por fracciones distintas a la mensual, la finalización de la cobertura operará el último día del mes en que se verifiquen los casos indicados en los incisos precedentes y se devolverá la prima no ganada correspondiente.

COPIA DE PÓLIZA ORIGINAL 06/05/2024

Emitida en CAPITAL FEDERAL el día 6 de Mayo de 2024

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
ACCIDENTES PERSONALES	119076	0	Desde las 00 Hs. del 06/05/2024 Hasta las 00 Hs. del 06/05/2025

CLAUSULAS APLICABLES

INTERPRETACIÓN DE LA CLÁUSULA

Artículo 6 - Esta cláusula adicional queda sometida a las condiciones y estipulaciones de la Póliza en cuanto no sean derogadas expresamente por las presentes condiciones.

APCP01
CLÁUSULA DE COBRANZA DEL PREMIO

Artículo 1° - Por tratarse de un seguro con vigencia inicial mensual, bimestral, trimestral, cuatrimestral o semestral (según se indique en las Condiciones Particulares), con prórroga automática por igual período que el inicial por hasta un plazo máximo de un año, el premio de este seguro se facturará mensual, bimestral, trimestral, cuatrimestral o semestralmente según corresponda.
El mismo deberá pagarse al contado en la fecha del inicio de vigencia, de cada período de facturación o, si el Asegurador lo aceptase, en cuotas mensuales iguales y consecutivas. Se entenderá aceptado el pago en cuotas por el Asegurador cuando éste lo deje expresamente indicado en la primera facturación y/o en las facturaciones de las prórrogas. Sin embargo, el premio no será exigible sino contra entrega de la póliza o certificado de cobertura en la primera facturación, y de las facturaciones de las prórrogas hasta el máximo de prórrogas estipuladas.
Se entiende por Premio a la Prima más los gravámenes, impuestos, tasas y todo otro recargo adicional descripto en la póliza.
En caso que el pago de premio correspondiente a la vigencia inicial o a las sucesivas prórrogas, se convenga en cuotas, la primera de ellas deberá contener además, el equivalente al total del Impuesto al Valor Agregado correspondiente al período de vigencia pactado, conforme a lo dispuesto por el punto 5 del inciso b) del artículo 5 de la Ley del Impuesto al Valor Agregado.

Artículo 2º - Plazo de Gracia: En caso de no abonarse el premio en la fecha indicada en la facturación, el Asegurador acuerda un plazo de gracia de 30 (TREINTA) días corridos, contados a partir del momento en que la deuda resulta exigible. Lapso durante el cual la cobertura otorgada por la póliza se mantendrá plenamente vigente.

Artículo 3° - Vencido cualquiera de los plazos del pago del premio exigible y una vez transcurrido el plazo de gracia indicado en el artículo 2 precedente, sin que éste se haya producido, la cobertura quedará automáticamente suspendida desde la hora 24 del día en que finaliza el plazo de gracia, sin necesidad de interpelación extrajudicial o judicial alguna ni constitución en mora, la que se producirá por el solo vencimiento de ese plazo. El plazo máximo de suspensión de la cobertura será de 60 (SESENTA) días contados desde el vencimiento del plazo de gracia. Sin embargo, el premio correspondiente al período de cobertura suspendida quedará a favor del Asegurador como penalidad. Para el caso de pago en cuotas, quedará a favor del Asegurador como penalidad, el premio correspondiente, a un máximo de dos cuotas, siempre y cuando la rescisión del contrato no se hubiere producido con anterioridad.
Toda rehabilitación surtirá efecto desde la hora 0 (CERO) del día siguiente a aquel en que la Aseguradora reciba el pago del importe vencido.
Sin perjuicio de ello, el Asegurador podrá rescindir el contrato por falta de pago.
La gestión del cobro extrajudicial o judicial del premio o saldo adeudado no modificará la suspensión de la cobertura o rescisión del contrato estipulada fehacientemente.

Condición Resolutoria: Transcurridos 60 (SESENTA) días desde el vencimiento del plazo de gracia sin que se haya producido la rehabilitación de la cobertura de acuerdo con lo establecido en el Artículo anterior o sin que el Asegurado haya ejercido su derecho de rescisión, el presente contrato quedara resuelto de pleno derecho sin necesidad de intimación de ninguna naturaleza y por el mero vencimiento de plazo de 60 (SESENTA) días, hecho que producirá la mora automática del tomador/asegurado debiéndose aplicar en consecuencia la disposiciones de la póliza sobre rescisión por causa imputable al Asegurado.
No entrará en vigencia la cobertura de ninguna facturación en tanto no esté totalmente cancelado el premio anterior.

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

Artículo 5 - Aprobada la liquidación de un siniestro el Asegurador podrá descontar de la indemnización, cualquier saldo o deuda vencida de este contrato.

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
ACCIDENTES PERSONALES	119076	0	Desde las 00 Hs. del 06/05/2024 Hasta las 00 Hs. del 06/05/2025

CLAUSULAS APLICABLES

MEDIOS DE PAGO HABILITADOS - Resolución 407/2001 del Ministerio de Economía.

Artículo 1 - 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.
) Medios electrónicos de cobro habilitados previamente por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION a cada entidad de seguros, los que deberán funcionar en sus domicilios, puntos de venta o cobranza. En este caso, el pago deberá ser realizado mediante alguna de las siguientes formas: efectivo en moneda de curso legal, cheque cancelatorio Ley N° 25.345 o cheque no a la orden librado por el asegurado o tomador a favor de la entidad aseguradora.
e) Cuando la percepción de premios se materialice a través del SISTEMA UNICO DE LA SEGURIDAD SOCIAL (SUSS) se considerará cumplida la obligación establecida en el presente artículo.

Artículo 2 - 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 1° de la presente Cláusula.

APIN01
CLÁUSULA ADICIONAL DE INVALIDEZ TOTAL Y/O PARCIAL PERMANENTE COMO CONSECUENCIA DE ACCIDENTE

Anexo 1 - EXCLUSIONES

EXCLUSIONES

Artículo 4 - Serán de aplicación las exclusiones previstas en la Cláusula 6 y 7 de las Condiciones Generales Comunes. 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.

CLÁUSULA ADICIONAL DE INVALIDEZ TOTAL Y/O PARCIAL PERMANENTE COMO CONSECUENCIA DE ACCIDENTE

RIESGO CUBIERTO

Artículo 1 - El Asegurador concederá el beneficio que otorga esta Cláusula Adicional, cuando el Asegurado, como consecuencia de lesiones corporales producidas directa y exclusivamente por causas externas, violentas y fortuitas, ajenas a toda otra causa e independiente de su voluntad, sufra una Invalidez Total y/o Parcial Permanente; siempre que tal estado se hubiese iniciado y continuado ininterrumpidamente durante la vigencia de su seguro y antes de haber superado la Edad Máxima para esta cobertura indicada en las Condiciones Particulares.
Es condición para la aplicación de la presente cláusula que tal estado haya continuado ininterrumpidamente por TRES (3) meses como mínimo.
El Asegurador excluye expresamente de la cobertura de esta cláusula los casos que afecten al Asegurado en forma temporal.

BENEFICIO

Artículo 2 - Una vez comprobada la Invalidez Permanente el Asegurador abonará al Asegurado dentro de los QUINCE (15) días, de conformidad con el artículo 49 de la Ley 17.418, una indemnización igual al porcentaje, sobre la Suma Asegurada para esta cobertura estipulada en las Condiciones Particulares y en el Certificado de Incorporación Individual, que corresponda de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la invalidez permanente sufrida y según se indica a continuación:

INVALIDEZ TOTAL %
La pérdida de la vista de ambos ojos de manera total e irrecuperable por
tratamiento médico y/o quirúrgico 100
La amputación o inhabilitación completa de ambas manos o de ambos pies, o de
una mano y de un pie, o de una mano y pérdida de la vista de un ojo, o la
pérdida de la vista de un ojo y la amputación o inhabilitación completa de
un pie 100
Estado absoluto e incurable de alineación mental, que no permita al
Asegurado ningún trabajo u ocupación, por el resto de su vida 100

COPIA DE PÓLIZA ORIGINAL 06/05/2024

Emitida en CAPITAL FEDERAL el día 6 de Mayo de 2024

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
ACCIDENTES PERSONALES	119076	0	Desde las 00 Hs. del 06/05/2024 Hasta las 00 Hs. del 06/05/2025

CLAUSULAS APLICABLES

Fractura Incurable de la columna vertebral que determine la incapacidad
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 meñique	8	6

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

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 5 (cinco) centímetros 15
Acortamiento de un miembro inferior de por lo menos 3 (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 indemnizable en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional, pero si la invalidez deriva de seudoartrosis, la indemnización no podrá exceder el SETENTA POR CIENTO (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.

De las indemnizaciones que correspondan por la pérdida de una mano o de un pie, se deducirán, las que se hubiesen abonado por la pérdida de dedos o falanges.

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 CIEN POR CIENTO (100 %) de la suma asegurada para la presente cobertura indicada en las Condiciones Particulares.

En el caso de varias pérdidas en uno o más accidentes, el Asegurador abonará la indemnización que corresponda a la suma de los respectivos porcentajes, cuando esa suma sea de OCHENTA POR CIENTO (80 %) o más, se pagará la indemnización máxima

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
ACCIDENTES PERSONALES	119076	0	Desde las 00 Hs. del 06/05/2024 Hasta las 00 Hs. del 06/05/2025

CLAUSULAS APLICABLES

prevista, es decir CIEN POR CIENTO (100 %) de la suma asegurada.
Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravaran y, durante el transcurso de los doce meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionaran otra u otras pérdidas, El Asegurador pagará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin excederse el máximo de la cobertura.
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.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Artículo 3 - El beneficio acordado por invalidez total y permanente es sustitutivo del capital asegurado que debiera liquidarse en caso de muerte del Asegurado, de modo que con el pago total, el Asegurador queda liberado de cualquier obligación con respecto a dicho Asegurado, salvo las obligaciones pendientes a la fecha del siniestro.
a indemnización de una incapacidad parcial permanente, conforme a los porcentajes establecidos en el Artículo 2, implicará la automática reducción del Capital Asegurado para la Cobertura Básica de Muerte por Accidente como así también los capitales de las cláusulas adicionales, conforme el monto anticipado, a partir de la fecha de la puesta a disposición del beneficio aquí previsto. En igual proporción se reducirán las primas a pagar por la cobertura principal y coberturas adicionales, desde la puesta a disposición del importe anticipado.

EXCLUSIONES A LA COBERTURA

Artículo 4 - Serán de aplicación las exclusiones previstas en la Cláusula 6 y 7 de las Condiciones Generales Comunes. 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.

COMPROBACIÓN DE LA INCAPACIDAD

Artículo 5 - La determinación del estado de Incapacidad 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.
c) Facilitar cualquier comprobación, incluso hasta dos exámenes médicos por facultativos designados por el Asegurador y con gastos a cargo de éste.

PLAZO DE PRUEBA

Artículo 6 - El Asegurador dentro de los QUINCE (15) días de recibida la denuncia y/o constancias a que se refieren la Cláusula 11 de las Condiciones Generales Comunes y el Artículo 5 precedente, contados desde la fecha que sea posterior, deberá hacer saber al Beneficiario y/o al Contratante la aceptación o rechazo del otorgamiento del beneficio. Si las comprobaciones a que se refiere el Artículo 6 - Comprobación de la Incapacidad, de la presente Cláusula Adicional no resultaran concluyentes, el Asegurador podrá ampliar el plazo de prueba por un término no mayor de TRES (3) meses a fin de confirmar el diagnóstico.
La no contestación por parte del Asegurador dentro del plazo establecido, significará automáticamente el reconocimiento de los beneficios reclamados

VALUACIÓN POR PERITOS

Artículo 7 - Si no hubiera acuerdo entre las partes sobre la naturaleza del diagnóstico, la misma será analizada por dos peritos médicos, designados uno por cada parte, los que deberán elegir dentro de los OCHO (8) días de su designación a un tercer facultativo para el caso de divergencia.
Los médicos designados por las partes deberán presentar su informe dentro de los TREINTA (30) días y en caso de divergencia el tercero deberá expedirse dentro del plazo de QUINCE (15) días.
Si una de las partes omitiera designar médico dentro del octavo día de requerido por la otra o si el tercer facultativo no fuere electo en el plazo estipulado en el primer párrafo, la parte más diligente, previa intimación a la otra, procederá a su designación.
Los honorarios y los gastos de los médicos de las partes estarán a su respectivo cargo y los del tercero serán pagados por la parte cuyas pretensiones se alejen más del dictamen definitivo, salvo el caso de equidistancia en que se pagará por mitades entre las partes.

COPIA DE PÓLIZA ORIGINAL 06/05/2024

Emitida en CAPITAL FEDERAL el día 6 de Mayo de 2024

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
ACCIDENTES PERSONALES	119076	0	Desde las 00 Hs. del 06/05/2024 Hasta las 00 Hs. del 06/05/2025

CLAUSULAS APLICABLES

FINALIZACIÓN DE LA COBERTURA

Artículo 8 - La cobertura que esta cláusula adicional otorga terminará en la fecha en que se verifique alguno de los eventos previstos en las Condiciones Generales Comunes y/o en las Condiciones Generales Específicas y en los siguientes casos:
a) A partir de la fecha en que el Asegurado haya percibido la totalidad del beneficio que concede esta Cláusula Adicional.
b) Por rescisión de esta Cláusula Adicional a pedido del Asegurado o del Contratante.
c) A partir de la fecha en que el Asegurado supere la Edad Máxima para esta cobertura indicada en las Condiciones Particulares.
Cuando se abonen primas por períodos mensuales, la finalización de la cobertura otorgada por la presente cláusula operará al término del período por el cual se hubieran descontado primas. En cambio, cuando se abonen primas por fracciones distintas a la mensual, la finalización de la cobertura operará el último día del mes en que se verifiquen los casos indicados en los incisos precedentes y se devolverá la prima no ganada correspondiente.

INTERPRETACIÓN DE LA CLÁUSULA

Artículo 9 - Esta cláusula adicional queda sometida a las condiciones y estipulaciones de la Póliza en cuanto no sean derogadas expresamente por las presentes condiciones.

APSIRA
CLÁUSULA DE RENOVACIÓN AUTOMÁTICA

APLICABLE UNICAMENTE A PÓLIZAS DE VIGENCIA ANUAL

Artículo 1 - Se deja constancia que el Asegurador procederá a la renovación automática de la presente póliza, siempre que no comunique al Asegurado en forma fehaciente su decisión de no renovarla, o que el Asegurado no comunique al Asegurador, en la misma forma, su decisión de no aceptar la renovación; ambas comunicaciones deberán ser cursadas con una antelación de 15 (QUINCE) días corridos al vencimiento de esta póliza o de la vigencia de la prórroga de la misma que se halle en curso.

Artículo 2 - Las Condiciones Particulares, Generales y demás cláusulas que forman parte integrante del contrato se mantendrán inalterables hasta tanto el Asegurado o el Asegurador, comuniquen por escrito a la otra parte su intención de efectuar modificaciones. En tal caso ambas partes tendrán derecho a la rescisión del contrato, de no estar de contestes con las modificaciones propuestas.

Artículo 3 - Los cambios que el Asegurador efectuare a las condiciones de la contratación se enviarán al Asegurado, por medio fehaciente, con una anticipación no menor 45 (CUARENTA Y CINCO) días de su entrada en vigor. El Asegurado, dentro del plazo de 30 (TREINTA) días de haber sido notificado de los cambios, deberá manifestarse por su voluntad de no renovación, caso contrario y en virtud de su acuerdo original para la renovación automática de este seguro, las modificaciones comunicadas por el Asegurador regirán desde el inicio de vigencia de la siguiente renovación periódica.

Artículo 4 - Además de otras causas de rescisión previstas en el presente contrato, tanto el Asegurador al vencimiento de cada aniversario, como el Asegurado, después del primer período de seguro, podrán solicitar la no renovación del contrato mediante aviso por escrito con una anticipación no menor de a 30 (TREINTA) días de la fecha en que la renovación deba operar.

Artículo 5 - La suma asegurada, tarifa y demás componentes del premio correspondientes a cada renovación, serán los que rijan al inicio de cada período de vigencia y serán puestos en conocimiento del Asegurado en los términos del Artículo 3 de esta cláusula.

CGAP01 - CONDICIONES GENERALES ACCIDENTES PERSONALES

ANEXO 1
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) Acto ilícito del Beneficiario que provoca deliberadamente la muerte del Asegurado. En este caso solo perderá el derecho a la indemnización el beneficiario que ha cometido dicho acto ilícito. 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) Dolo o culpa grave del Asegurado.

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
ACCIDENTES PERSONALES	119076	0	Desde las 00 Hs. del 06/05/2024 Hasta las 00 Hs. del 06/05/2025

CLAUSULAS APLICABLES

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.
g) 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.
h) Los accidentes sufridos en ocasión de participar en viajes o excursiones a zonas o regiones inexploradas.
i) 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 sangre o en justas hípicas.
j) Los accidentes sufridos en ocasión de intervenir en la prueba de prototipos de aviones, automóviles y otros vehículos de propulsión mecánica.
k) El desempeño paralelo de las profesiones de acróbata, buzo, jockey y domador de potros o fieras.
l) La práctica de deportes o actividades peligrosas definidas a continuación: 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, salvo pacto en contrario.
m) Los accidentes derivados del uso de cualquier vehículo con motor y tracción propia de menos de cuatro ruedas.
n) Las consecuencias de las enfermedades de cualquier naturaleza inclusive las originadas por la picadura de insectos, salvo lo especificado en la Cláusula 3.
o) 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 conforme con el Cláusula 2 o del tratamiento de las lesiones por él producidas.
) Los accidentes causados por vértigos, vahídos, lipotimias, convulsiones o parálisis y los que ocurran por estado' de enajenación mental, salvo cuando tales trastornos sean consecuencia de un accidente cubierto conforme a la Cláusula 3.
q) 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.
r) El fallecimiento del Asegurado durante o como consecuencia de una operación quirúrgica no motivada por accidente.
s) Los accidentes que sufra el Asegurado mientras se encuentre efectuando tareas a una altura superior a 8 (OCHO) metros respecto del plano horizontal inferior más próximo y/o cuando el accidente consistiere en la caída desde una altura superior a 8 (OCHO) metros entre el plano donde se encuentra efectuando las tareas y el plano donde impacta con su cuerpo.
Producido el fallecimiento del Asegurado durante la vigencia de la póliza por cualquiera de las causas enunciadas en los incisos precedentes, la póliza perderá su vigencia inmediatamente, quedando el Asegurador liberado de abonar los capitales asegurados.

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, motín o 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 los acontecimientos enumerados en esta Cláusula, se presume que son consecuencia de los mismos, salvo prueba en contrario del Asegurado.

CONDICIONES GENERALES COMUNES

PREMINENCIA NORMATIVA

Cláusula 1 - La Solicitud de Seguro, las Condiciones Generales Comunes, las Condiciones Generales Específicas, las Cláusulas Adicionales, las Condiciones Particulares y cualquier otra declaración escrita relacionada con la contratación de este seguro quedan incorporadas como parte integrante de esta póliza. La expresión ESTA PÓLIZA significará a los fines de este contrato dicho conjunto de elementos.
En caso de discordancia entre las Condiciones Generales Comunes, las Condiciones Generales Específicas y las Condiciones Particulares, predominarán estas últimas.

RIESGO CUBIERTO - MUERTE ACCIDENTAL

Cláusula 2 - El Asegurador se compromete al pago de la suma asegurada para el riesgo de Muerte Accidental estipulada en las Condiciones Particulares, cuando el Asegurado fallezca como consecuencia de lesiones corporales producidas directa y exclusivamente por causas externas, violentas y fortuitas, ajenas a toda otra causa e independiente de su voluntad, siempre que el fallecimiento se produzca dentro del plazo de UN (1) año contado desde el accidente y que éste ocurra durante la vigencia de su seguro y antes de haber superado la Edad Máxima para esta cobertura indicada en las Condiciones Particulares y en el Certificado de Incorporación Individual.

COPIA DE PÓLIZA ORIGINAL 06/05/2024

Emitida en CAPITAL FEDERAL el día 6 de Mayo de 2024

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
ACCIDENTES PERSONALES	119076	0	Desde las 00 Hs. del 06/05/2024 Hasta las 00 Hs. del 06/05/2025

CLAUSULAS APLICABLES

El Asegurador reducirá la prestación prevista para la muerte accidental en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado en concepto de invalidez permanente, si se hubiere contratado dicha cobertura, por éste u otros accidentes ocurridos durante el mismo período anual de vigencia de la póliza.

DEFINICIÓN DE ACCIDENTE

Cláusula 3 - A los efectos de este seguro, se entiende por accidente toda lesión corporal que pueda ser determinada por los médicos de una manera cierta, sufrida por el Asegurado directa y exclusivamente por causas externas, violentas y fortuitas, ajenas a toda otra causa e independiente de su voluntad.
Se consideran también como accidentes: la asfixia o intoxicación por vapores o gases, la asfixia por inmersión u obstrucción en el aparato respiratorio que no provenga de enfermedad; la intoxicación o envenenamiento por ingestión de sustancias tóxicas o alimentos en mal estado consumidos en lugares públicos o adquiridos en tal estado; las quemaduras de todo tipo producidas por cualquier agente, salvo lo dispuesto en la Cláusula 6 inc. b); el carbunclo, tétanos u otras infecciones microbianas o intoxicaciones cuando sean de origen traumático; rabia, luxaciones articulares y distensiones, dilaceraciones y rupturas musculares, tendinosas y viscerales (excepto lumbalgias, várices y hernias) causadas por esfuerzo repentino y evidentes al diagnóstico.

Cláusula 4 - Salvo las limitaciones o exclusiones que resulten de la presente póliza, el seguro cubre todos los accidentes -en los términos y alcances establecidos en la Cláusula anterior- que puedan ocurrir al Asegurado, ya sea en el ejercicio de la profesión declarada, o mientras se halle prestando servicio militar en tiempo de paz, en su vida particular, o mientras esté circulando o viajando en vehículos particulares terrestres o acuáticos, propios o ajenos, conduciéndolos o no, o haciendo uso de cualquier medio habitual de transporte público de personas, ya sea terrestre, fluvial, lacustre, marítimo o en líneas de transporte aéreo regular.
Se cubren también los accidentes que se produzcan durante la participación en los siguientes entretenimientos y deportes exclusivamente: juegos de salón y la práctica normal y no profesional de: atletismo, básquetbol, bochas, bolos, canotaje, caza menor, ciclismo, deporte náutico a vela y/o motor por ríos o lagos, equitación, esgrima, excursiones a montañas por carreteras y senderos, gimnasia, golf, handball, hockey sobre césped, natación, patinaje, pelota a paleta, pelota al cesto, pesca (salvo en alta mar), remo, tenis, tiro (en polígonos habilitados), volleyball y water-polo.

Cláusula 5 - La cobertura se extiende al tránsito y/o permanencia del Asegurado en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

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) Acto ilícito del Beneficiario que provoca deliberadamente la muerte del Asegurado. En este caso solo perderá el derecho a la indemnización el beneficiario que ha cometido dicho acto ilícito. 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) Dolo o culpa grave del Asegurado.
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.
g) 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.
h) Los accidentes sufridos en ocasión de participar en viajes o excursiones a zonas o regiones inexploradas.
i) 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 sangre o en justas hípicas.
j) Los accidentes sufridos en ocasión de intervenir en la prueba de prototipos de aviones, automóviles y otros vehículos de propulsión mecánica.
k) El desempeño paralelo de las profesiones de acróbata, buzo, jockey y domador de potros o fieras.
l) 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, salvo pacto en contrario.
m) Los accidentes derivados del uso de cualquier vehículo con motor y tracción propia de menos de cuatro ruedas.
n) Las consecuencias de las enfermedades de cualquier naturaleza inclusive las originadas por la picadura de insectos, salvo lo especificado en la Cláusula 3.
o) 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

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
ACCIDENTES PERSONALES	119076	0	Desde las 00 Hs. del 06/05/2024 Hasta las 00 Hs. del 06/05/2025

CLAUSULAS APLICABLES

consecuencia de un accidente cubierto conforme con el Cláusula 2 o del tratamiento de las lesiones por él producidas.
p) Los accidentes causados por vértigos, vahídos, lipotimias, convulsiones o parálisis y los que ocurran por estado' de enajenación mental, salvo cuando tales trastornos sean consecuencia de un accidente cubierto conforme a la Cláusula 3.
q) 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.
r) El fallecimiento del Asegurado durante o como consecuencia de una operación quirúrgica no motivada por accidente.
s) Los accidentes que sufra el Asegurado mientras se encuentre efectuando tareas a una altura superior a 8 (OCHO) metros respecto del plano horizontal inferior más próximo y/o cuando el accidente consistiere en la caída desde una altura superior a 8 (OCHO) metros entre el plano donde se encuentra efectuando las tareas y el plano donde impacta con su cuerpo.
Producido el fallecimiento del Asegurado durante la vigencia de la póliza por cualquiera de las causas enunciadas en los incisos precedentes, la póliza perderá su vigencia inmediatamente, quedando el Asegurador liberado de abonar los capitales asegurados.

láusula 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, motín o 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 los acontecimientos enumerados en esta Cláusula, se presume que son consecuencia de los mismos, salvo prueba en contrario del Asegurado.

PAGO DE LA PRIMA

Cláusula 8 - La prima es debida desde la celebración del contrato pero no es exigible sino contra entrega de la póliza, salvo que se haya emitido un certificado o instrumento provisorio de cobertura (Art. 30 L. de S.).
En el caso que la prima no se pague contra la entrega de la presente póliza, su pago queda sujeto a las condiciones y efectos establecidos en la Cláusula de Cobranza de Premios que forma parte del presente contrato.

IMPUESTOS, TASAS Y CONTRIBUCIONES

Cláusula 9 - Los impuestos, tasas y contribuciones de cualquier índole y jurisdicción que puedan crearse en lo sucesivo o los aumentos eventuales de los existentes, estarán a cargo del Contratante, de los Asegurados, de sus beneficiarios o de sus herederos, según el caso, salvo cuando la ley los declare expresamente a cargo exclusivo del Asegurador.

FACULTADES DEL PRODUCTOR O AGENTE

Cláusula 10 - El productor o agente de seguro, cualquiera sea su vinculación con el Asegurador, autorizado por éste para la mediación, sólo está facultado con respecto a las operaciones en las cuales interviene, para:
a) Recibir propuestas de celebración y modificación de contratos de seguro;
b) Entregar los instrumentos emitidos por el Asegurador, referentes a contratos o sus prorrogas;

CARGAS DEL ASEGURADO O BENEFICIARIOS EN CASO DE ACCIDENTE

Cláusula 11 - El Asegurado o los beneficiarios comunicarán al Asegurador el siniestro dentro de los 15 (QUINCE) 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 - L. de S.).
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 15 (QUINCE) 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.
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 - L. de S.) 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 gestionar la exhumación del cadáver y

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
ACCIDENTES PERSONALES	119076	0	Desde las 00 Hs. del 06/05/2024 Hasta las 00 Hs. del 06/05/2025

CLAUSULAS APLICABLES

practicar la autopsia en presencia de uno de sus facultativos, con gastos a cargo del mismo. El beneficiario, en tanto se encuentren a su alcance los medios necesarios, prestará su conformidad y su concurso para la obtención de las correspondientes autorizaciones para realizarla.

PLAZO DE PRUEBA

Cláusula 12 - El Asegurador dentro de los QUINCE (15) días de recibida la denuncia y/o constancias a que se refiere el Artículo anterior, contados desde la fecha que sea posterior, deberá hacer saber al Beneficiario y/o al Contratante la aceptación o rechazo del otorgamiento del beneficio.
La no contestación por parte del Asegurador dentro del plazo establecido, significará automáticamente el reconocimiento de los beneficios reclamados.

RESIDENCIA EN EL EXTRANJERO

Cláusula 13 - El Asegurado debe comunicar al Asegurador en forma fehaciente e inmediata, cuando fije su residencia en el extranjero.

REDUCCIÓN DE LAS CONSECUENCIAS.

Cláusula 14 - El Asegurado, en cuanto le sea posible, debe impedir o reducir las consecuencias del siniestro, y observar las instrucciones del Asegurador al respecto, en cuanto sean razonables (Art. 150 - L. de S.).

DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIO

Cláusula 15 - 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 se liquidará por partes iguales conforme a las disposiciones de la Ley de Seguros Nº 17.418. Si alguno de los beneficiarios falleciera antes o al mismo tiempo que el Asegurado, su asignación se repartirá entre los demás beneficiarios, si los hubiere, en la proporción de sus propias asignaciones.
Cuando se designe a los herederos se entiende a los que por ley suceden al Asegurado, pero de haberse otorgado testamento, se tendrá por designados a los herederos instituidos. Si no se fija cuota parte, el beneficio se distribuirá conforme a las porciones hereditarias.
Cuando se designe a los hijos se entiende los concebidos y los sobrevivientes al tiempo de ocurrido el evento previsto.
Cuando el Asegurado no designe beneficiario o por cualquier causa la designación resulte ineficaz o quede sin efecto, se entiende que designó a sus herederos.
Si al fallecimiento del Asegurado existieran herederos o beneficiarios menores de edad, el padre o la madre en ejercicio de la patria potestad están autorizados para percibir el importe respectivo. En caso de que medie oposición expresa del Asegurado, la Entidad Aseguradora exigirá la presentación de la autorización judicial para efectuar el pago o en su defecto procederá a consignar judicialmente el capital asegurado. Los menores de edad emancipados por matrimonio o habilitación de edad podrán percibir el pago del seguro, cualquiera sea su importe.
Los asegurados menores de edad, mayores de 14 años no podrán efectuar designación de beneficiarios. En caso de muerte, el importe del seguro se hará efectivo al padre y a la madre en ejercicio de la patria potestad.

CAMBIO DE BENEFICIARIO

Cláusula 16 - El Asegurado podrá, durante la vigencia del seguro solicitar el cambio del o los beneficiarios instituidos, el que tendrá efecto desde la fecha en que el Asegurador reciba la correspondiente comunicación firmada por el Asegurado. Tal comunicación será válida aunque la notificación llegue al Asegurador después del fallecimiento. Cuando la designación sea a título oneroso y el Asegurador conozca dicha circunstancia no admitirá el cambio de beneficiario.
El Asegurador quedará liberado de toda obligación en caso de pagar el capital asegurado a los beneficiarios designados en el certificado individual con anterioridad a la recepción de cualquier comunicación modificatoria de esa designación.
Atento el carácter irrevocable de la designación de beneficiario a título oneroso, el Asegurador en ningún caso asume responsabilidad alguna por la validez del negocio jurídico que dio lugar a la designación ni por las cuestiones que se susciten con motivo de esa designación beneficiaria.

VALUACIÓN POR PERITOS

Cláusula 17 - Si no hubiere acuerdo entre las partes sobre la apreciación de las consecuencias indemnizables del accidente, las mismas serán analizadas por dos médicos, designados uno por cada parte, los que deberán elegir dentro de los 8 (OCHO) 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 (TREINTA) días y en caso de divergencia el tercero deberá expedirse dentro del plazo de 15 (QUINCE) días.

COPIA DE PÓLIZA ORIGINAL 06/05/2024

Emitida en CAPITAL FEDERAL el día 6 de Mayo de 2024

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
ACCIDENTES PERSONALES	119076	0	Desde las 00 Hs. del 06/05/2024 Hasta las 00 Hs. del 06/05/2025

CLAUSULAS APLICABLES

Si una de las partes omitiere designar médico dentro del octavo día de requerido por la otra o si el tercer facultativo no fuere electo en el plazo estipulado en el primer párrafo, la parte más diligente, previa intimación a la otra, procederá a su designación.
Los honorarios y los gastos de los médicos de las partes estarán a su respectivo cargo y los del tercero serán pagados por la parte cuyas pretensiones se alejen más del dictamen definitivo, salvo el caso de equidistancia en que se pagará por mitades entre las partes (Art. 57 última parte L. de S.).

CUMPLIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DEL ASEGURADOR

Cláusula 18 - El pago se hará dentro de los 15 (QUINCE) días de notificado el siniestro o de cumplidos los requisitos a que se refieren las Cláusulas 11 y 12 de estas Condiciones Generales Comunes, el que sea posterior.
En caso de viaje aéreo del Asegurado si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a dos meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la indemnización establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas pagadas, pero el Asegurado podrá hacer valer sobre tales sumas las pretensiones a que eventualmente tenga derecho en el caso de que hubiere sufrido accidentes resarcibles cubiertos por la presente póliza.

ADUCIDAD POR INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES Y CARGAS

Cláusula 19 - El incumplimiento de las obligaciones y cargas impuestas al Asegurado por la Ley de Seguros (salvo que se haya previsto otro efecto en la misma para el incumplimiento) y por el presente contrato produce la caducidad de los derechos del Asegurado si el incumplimiento obedece a su culpa o negligencia, de acuerdo al régimen previsto en el Artículo 36 de la Ley de Seguros.

DOMICILIO PARA DENUNCIAS Y DECLARACIONES

Cláusula 20 - El domicilio en el que las partes deben efectuar las denuncias, declaraciones y demás comunicaciones previstas en este contrato o en la Ley de Seguros Nº 17.418 es el último declarado por ellas.

COMPUTO DE LOS PLAZOS

Cláusula 21 - Todos los plazos de días indicados en la presente póliza se computarán corridos, salvo disposición expresa en contrario.

JURISDICCIÓN

Cláusula 22 - Toda controversia judicial que se plantee en relación al presente contrato, se substanciará a opción del Asegurado, ante los jueces competentes del domicilio del Asegurado o el lugar de ocurrencia del siniestro, siempre que sea dentro de los límites de la República Argentina.
Sin perjuicio de ello, el Asegurado o sus derecho-habientes, podrá 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.

CESIÓN DE DERECHOS

Cláusula 23 - Los derechos emergentes de esta póliza y los certificados de incorporación son intransferibles, por lo tanto cualquier cesión se considerará nula y sin valor alguna.

MONEDA DEL CONTRATO

Cláusula 24 - Todos los compromisos que se originaren con relación al presente contrato deberán ser abonados en la moneda de curso legal en la República Argentina.

CLÁUSULA DE INTERPRETACIÓN

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:

I-
1) Hechos de Guerra internacional: Se entienden por tales los hechos dañosos originados en i) la guerra declarada o no, entre dos o más países con la intervención de fuerzas regulares o irregulares organizadas militarmente, y aunque en ellas participen civiles o, ii) la invasión a un país por las fuerzas regulares o irregulares organizadas militarmente de un

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
ACCIDENTES PERSONALES	119076	0	Desde las 00 Hs. del 06/05/2024 Hasta las 00 Hs. del 06/05/2025

CLAUSULAS APLICABLES

enemigo extranjero, y aunque en ellas participen civiles de este enemigo extranjero o, iii) las operaciones bélicas o de naturaleza similar llevadas a cabo por un País en contra de un enemigo extranjero.

2) Hechos de Guerra Civil: Se entienden por tales los hechos dañosos originados en un estado de lucha armada entre habitantes del país o entre ellos y las fuerzas regulares, caracterizado por la organización militar de los contendientes (aunque ella fuere rudimentaria), participen o no civiles, cualquiera fuere su extensión geográfica, intensidad o duración y que tiene por objeto derribar a los poderes constituidos del país o lograr la secesión de una parte del territorio de la Nación.

3) Hechos de Rebelión, Insurrección o Revolución: Se entienden por tales los hechos dañosos originados en un alzamiento armado total o parcial de las fuerzas organizadas militarmente (regulares o no) y participen o no civiles en él, contra el Gobierno Nacional constituido, que conlleven resistencia y desconocimiento de las órdenes impartidas por la jerarquía superior de la que dependen y que pretendan imponer sus propias normas. Se entienden equivalentes a los hechos de Rebelión, Insurrección o Revolución, otros hechos que encuadren en los caracteres descriptos, como ser: sublevación, usurpación de poder, insubordinación, conspiración.

4) Hechos de Conmoción Civil: Se entienden por tales los hechos dañosos originados en un levantamiento popular organizado en el país aunque lo sea en forma rudimentaria, que genera violencia e incluso muertes y daños y pérdidas a bienes, si bien no con el objeto definido de derrocar al Gobierno Nacional o lograr la secesión de una parte del territorio.

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

6) Hechos de Tumulto Popular: Se entienden por tales los hechos dañosos originados a raíz de una reunión multitudinaria (organizada o no) de personas, en la que uno o más de sus participantes intervienen en desmanes o tropelías, en general sin armas, pese a que algunos las emplearen. Se 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.

7) Hechos de Vandalismo: Se entienden por tales los hechos dañosos originados por el accionar destructivo de turbas que actúan irracionalmente y desordenadamente.

8) Hechos de Guerrilla: Se entienden por tales los hechos dañosos originados a raíz de un acto(s) de violencia, fuerza, hostigamiento, amenaza, agresión o de naturaleza equivalente o similar lIevado(s) a cabo contra cualquier autoridad pública o del país o contra su población o contra bienes ubicados en el mismo, por un grupo(s) armado(s) y organizado(s) 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 Nacional, o lograr la secesión de una parte de su territorio, o
ii. en el caso en que no se pueda probar tal objeto, produzca(n), de todas maneras, alguna(s) de tales consecuencias.
Se entiende equivalentes a los hechos de guerrilla los de subversión.

9) Hechos de Terrorismo: Se entienden por tales los hechos dañosos originados en un acto(s) de violencia, fuerza, hostigamiento, amenaza, agresión o de naturaleza equivalente o similar, llevados a cabo contra cualquier autoridad pública del país, sus habitantes o bien(es) situado(s) en el mismo, o la comisión de un acto(s) que sea(n) peligroso(s) para la vida humana o bienes, o la comisión de un acto(s) que interfiera(n) con o interrumpa(n) un sistema electrónico o de comunicaciones, realizado(s) por cualquier persona(s) o grupo(s) de personas, actuando solo(s) o en representación o en conexión con cualquier organización(es) u organismo(s) gubernamental(es) o fuerza(s) militar(es) -aunque ella(s) sea(n) rudimentaria(s)- de un país extranjero o gobierno extranjero, que sean cometidos por razones políticas, religiosas, ideológicas o similares o equivalentes propósitos 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 en que no se pueda probar tal objetivo, produzca(n), de todas maneras, alguna(s) de tales consecuencias, o
iii. interrumpir cualquier segmento de la economía. Terrorismo también incluirá cualquier acto(s) que sea verificado o reconocido como tal por el Gobierno Argentino.

10) Hechos de Lock-Out: Se entienden por tales los hechos dañosos originados por:
i. El cierre de establecimientos de trabajo dispuesto por uno o más empleadores o por entidad gremial que los agrupa (reconocida o no oficialmente).
ii. 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 lock-out, así como tampoco su clasificación de legal o ilegal.

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
ACCIDENTES PERSONALES	119076	0	Desde las 00 Hs. del 06/05/2024 Hasta las 00 Hs. del 06/05/2025

CLAUSULAS APLICABLES

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

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.

EAPSI01
CONDICIONES GENERALES ESPECÍFICAS PARA EL SEGURO INDIVIDUAL

PERSONAS ASEGURABLES

Cláusula 1 - De conformidad con las disposiciones de la Ley Nº 17.418, este seguro no es extensivo a los interdictos y los menores de 14 años de edad. Tampoco son asegurables las personas que excedan Edad Máxima de Ingreso establecida en las Condiciones Particulares.
Tratándose de asegurables incapaces o de un seguro sobre la vida de un tercero, se requerirá el consentimiento por escrito del representante legal o del tercero, respectivamente.

RESCISIÓN UNILATERAL

Cláusula 2 - Esta Póliza adquiere fuerza legal desde las CERO (0) horas del día fijado como comienzo de su vigencia.
Cualquiera de las partes tiene derecho a rescindir el presente contrato sin expresar causa. La rescisión se computará desde la hora veinticuatro del día solicitado como fecha de rescisión.
Cuando el Asegurador ejerza este derecho, dará un preaviso no menor de 15 (QUINCE) días. Cuando lo ejerza el Asegurado, la rescisión se producirá desde la fecha en que notifique fehacientemente esa decisión.
Si el Asegurador ejerce el derecho de rescindir, la prima se reducirá proporcionalmente por el plazo no corrido.
Si el Asegurado opta por la rescisión, el Asegurador tendrá derecho a la prima devengada por el tiempo transcurrido, según las tarifas de corto plazo (Art. 18, 2º párrafo - L. de S.).
n caso de rescindirse el contrato después de haber ocurrido durante su vigencia uno o varios accidentes cubiertos por el seguro que den lugar a la prestación por invalidez permanente parcial, el cálculo de la prima total a devolver se hará previa deducción del porcentaje de invalidez permanente reconocida.

AGRAVACIÓN DEL RIESGO

Cláusula 3 - El Asegurado debe denunciar al Asegurador las agravaciones del riesgo asumido, causadas por un hecho suyo, antes de que se produzcan; y las debidas a un hecho ajeno, inmediatamente después de conocerlas (Art.38 L. de S.).
Se entiende por agravación del riesgo asegurado, la que si hubiese existido al tiempo de la celebración, a juicio de peritos hubiera impedido este contrato o modificado sus condiciones (Art.37 L. de S.).
Se consideran agravaciones del riesgo (Art. 132 L. de S.) 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 la cobertura queda suspendida. El Asegurador, en el término de 7 (SIETE) días, deberá notificar su decisión de rescindir (Art.39 L. de S.).
Cuando la agravación resulte de un hecho ajeno al Asegurado, el Asegurador deberá notificarle su decisión de rescindir dentro del término de un mes y con un preaviso de 7 (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 L. de S.).
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.
La rescisión del contrato por agravación del riesgo da derecho al Asegurador:
i) si la agravación del riesgo le fue comunicada oportunamente, a percibir la prima proporcional al tiempo transcurrido.
ii) si no le fue comunicada oportunamente, a percibir la prima por el período de seguro en curso, no mayor de un año (Art. 41 L. de S.).

RETICENCIA O FALSA DECLARACIÓN

Cláusula 4 - Toda declaración falsa o toda reticencia de circunstancias conocidas por el Asegurado, aún hechas de buena fe, que a juicio de peritos hubiese impedido el contrato o modificado sus condiciones, si el asegurador hubiese sido cerciorado

COPIA DE PÓLIZA ORIGINAL 06/05/2024

Emitida en CAPITAL FEDERAL el día 6 de Mayo de 2024

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
ACCIDENTES PERSONALES	119076	0	Desde las 00 Hs. del 06/05/2024 Hasta las 00 Hs. del 06/05/2025

CLAUSULAS APLICABLES

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 Artículo 5° de la Ley de Seguros, el Asegurador, a su exclusivo juicio, puede anular el contrato restituyendo la prima percibida con deducción de los gastos, o reajustarla con la conformidad del Asegurado al verdadero estado del riesgo (Art.6 L. de S.).
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 L. de S.).
En todos los casos, si el siniestro ocurre durante el plazo para impugnar, el Asegurador no adeuda prestación alguna (Art.9 L. de S.).
Cuando el contrato se efectúe por cuenta ajena se juzgará la reticencia por el conocimiento y la conducta del contratante y del Asegurado (Art. l0 L. de S.).

TERMINACIÓN DE LA COBERTURA

Cláusula 5 - La cobertura otorgada al Asegurado quedará rescindida y sin valor alguno en los siguientes casos:
a) Por haber superado, el Asegurado, la edad máxima de permanencia en el seguro indicada en las Condiciones Particulares.
b) Por rescisión, caducidad o cancelación de la presente póliza.
c) Por falta de pago de primas de acuerdo con lo estipulado en la póliza.
d) Por haberle sido otorgado el beneficio de Incapacidad Total y Permanente, cuando dicha cobertura estuviera contemplada por la presente póliza.

DUPLICADO DE PÓLIZA Y COPIA

Cláusula 6 - El Asegurado podrá solicitar, en cualquier momento y sin cargo, copia o duplicado de la póliza. Una vez emitido el duplicado, el original pierde todo valor. Las modificaciones efectuadas después de emitido el duplicado serán las únicas válidas.
El Asegurado tiene derecho a que se le entregue, sin cargo, copia de las declaraciones efectuadas para la celebración del contrato y copia no negociable de la póliza.

GALENO VIDA

COMPROBANTE

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
ACCIDENTES PERSONALES	119076	0	Desde las 00 Hs. del 06/05/2024 Hasta las 00 Hs. del 06/08/2024

Datos del Asegurado

Nombre y Apellido / Razón Social : BOPP, OMAR DELMIRO
Domicilio : FRAY LUIS BELTRAN 1377
Localidad: JOSE LEON SUAREZ — Provincia : BUENOS AIRES
CUIT : 20220400728 — Condición de IVA: IVA RESPONSABLE INSCRIPTO

FACTURA

Código de pago Banelco: 1200119076000000003

Condición de IVA de la Operación: CONSUMIDOR FINAL

MOTIVO: EMISION DE POLIZA

CAPITAL FEDERAL, 06/05/2024

PRIMA	: $	4.138,88
REC.FIN	: $	0,00
IMP+SELL	: $	914,68
PERC.IB	: $	0,00
PREMIO	: $	5.053,56

CUOTA	FEC.VENCTO.	IMPORTE	OBSERVACIONES
1	13/05/2024	1.684,34	. . . . .
2	13/06/2024	1.684,61	. . . . .
3	13/07/2024	1.684,61	. . . . .

Comprobante exento del cumplimiento de las formalidades del régimen de facturación y registración (Resolución General AFIP Nº 1415/03 - Anexo I)

ORG. : 66337 - REYNOSO TEMPONE, LUCAS
PROD. : 76665 - CARRIZO, MARIA NOELIA
PLAN : AUTON - AUTONOMOS

RIESGO : INDIVIDUAL

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 "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.

GALENO VIDA

ACCIDENTES PERSONALES

N° de Certificado 000001 CUIP: 0878201001000000000000000000011907600000000000099202204007284-10000097554100000606210000014

Datos del Tomador

Contratado por	Póliza Nº	Endoso Nº	Inicio Vigencia Póliza	Fin Vigencia Póliza
BOPP, OMAR DELMIRO	00119076	00000000	06/05/2024	06/05/2025

Dirección: FRAY LUIS BELTRAN 1377
1655 - JOSE LEON SUAREZ, BUENOS AIRES

CUIT
20220400728

Datos Personales del Asegurado

	Fecha Nacimiento	Tipo y Nº de Documento
BOPP, OMAR DELMIRO	18/07/1971	CUIL 20220400728

Inicio de Vigencia de la cobertura: desde las cero horas del 06/05/2024 hasta su cancelación.

Tipo de Póliza: INDIVIDUAL

Detalle de las Coberturas	Suma Asegurada Asegurado Titular	Edad Mínima de ingreso	Edad Máxima de ingreso	Edad Máxima de permanencia
MUERTE	$ 5.000.000,00	14	69	70
INVALIDEZ TOTAL Y/O PARCIAL PERM. X ACC.	$ 5.000.000,00	14	64	65
ASISTENCIA MEDICO-FARMACEUTICA POR ACC.	$ 500.000,00	14	64	65

Beneficiarios

T30663137375 RPB S.A

En virtud de la intransmisibilidad de derechos subrogatorios que, en materia de seguros personales, establece el art. 80 de la Ley 17.418 en su párrafo 3°, GALENO SEGUROS S.A. ratifica la plena vigencia y aplicabilidad de la citada norma y, por lo tanto, la imposibilidad de ésta de ejercer acción de repetición o regreso contra T30709460230 - LPI S.A
T33693804049 EXOLOGISTICA S.A
T30687310434 INC S.A
T30663137375 RPB S.A
, sus directores, gerentes, funcionarios y/o cualquier otro empleado con motivo de las sumas que se vea obligada a abonar a las personas amparadas por la cobertura de esta póliza a raíz de accidentes ocurridos por el hecho o en ocasión del trabajo, o bien en el trayecto entre el domicilio y el lugar de trabajo (In Itinere), según corresponda.
Emitido en CAPITAL FEDERAL, 22 de Mayo de 2024

Diego Sobrini
Gerente General
Galeno Seguros S.A.

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