MAPFRE
Alférez H. Bouchard 4191 (B1605BNA) - Munro - Prov. de Buenos Aires
Te: 4320-6700 / 9400 - Fax: 4320-6762

SECCION : ACCIDENTES PERSONALES
POLIZA : 116-02150035-01 ENDOSO : 0

	NOMINA DE ASEGURADOS	TIPO Y NRO. DOC.		FECHA DE NAC.
1	SALINAS BARBERO RICARDO	DU	35878259	14/02/1991

MAPFRE

Alférez H. Bouchard 4191 (B1605BNA) - Munro - Prov. de Buenos Aires

ANEXO "C" HOJA: 1

SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES

POLIZA: 116-02150035-01

ENDOSO: 0

Coberturas	Suma Asegurada	Cláusulas
MUERTE E INCAPACIDAD	$ 5.500.000,00	CGE-AP 100
		CGE-AP 200
ASISTENCIA MEDICO FARMACEUTICA	$ 1.100.000,00	CGE-AP 400
		CP-AP CL5

Aclaraciones de las coberturas:

Cobertura	Referencias
ASISTENCIA MEDICO FARMACEUTICA	FCIA.ASIST.MEDICA/FARM. $2000

MAPFRE

ES COPIA

SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES

I.V.A RESP. INSCRIPTO
ING. BR. C.M. 902-029830-8
C.U.I.T. 33-70089372-9

POLIZA N°:	116-02150035-01
SUPLEMENTO N°:	0
EMISION:	12/08/2024

VIGENCIA DEL SEGURO O ENDOSO	
Desde las 12 hs del	Hasta las 12 hs del
12/08/2024	12/08/2025

MATRICULA PAS. 63257

CUIP 06992010010000000000000002150035120000000000099203587825911-10000063257000000000070074
CASA CENTRAL: Alférez H. Bouchard 4191 (B1605BNA) - Munro - Prov. de Buenos Aires Te. 011-4320-6700 Fax: 4320-6706
OF. COMERCIAL: SAN MARTIN 123 (5500) MENDOZA Te.0261-4413100

Para consultas o reclamos, comunicarse con MAPFRE ARGENTINA SEGUROS DE VIDA S.A al 0800-999-7424

PAGUE EN LOS LUGARES HABILITADOS CON LA CHEQUERA ADJUNTA

AMBITO LABORAL 5.500.000 - IN ITINERE

CONDICIONES

Entre MAPFRE Argentina Seguros de Vida S.A., en adelante "La Compañía" y el "Asegurado" y el "Tomador", en su caso, luego indicados, se conviene en celebrar el presente contrato de seguro, sujeto a las Condiciones Generales, Especiales y Particulares.

TOMADOR: SALINAS BARBERO RICARDO XAVIER D.N.I. 35878259
DOMICILIO: Guillermo Cano 250 1 1
OBSERVACIONES:
LOCALIDAD: Eugenio Bustos-Mendoza

IVA: Consumidor Final
REF.: 012/2150035/000 T
C.P.: 5569
TEL.: 2622 672810

OBJETO DEL SEGURO - RIESGOS ASUMIDOS Y SUMAS ASEGURADAS

DESCRIPCION.....: AMBITO LABORAL
ACTIVIDAD.....: 402 - CHOFER CORTA Y LARGA DIST. CAR
CATEGORIA.....: 3

CANTIDAD DE VIDAS ASEGURADAS: 1
PERIODO FACTURADO.....: 12/08/2024 AL 12/08/2025
MONEDA DEL CONTRATO.....: PESOS

ANEXOS Y/O CLAUSULAS APLICABLES A LA POLIZA

Forman parte integrante de las condiciones de la presente poliza los siguientes Anexos y/o Clausulas:

* EX-AP * CGC-AP * CGE-AP * CGE-AP 100 * CGE-AP 200 * CGE-AP 400 * CC-AP * CE-AP * CE-AP CL2 * CE-AP CL5 * CE-AP CL11 * CP-AP * CP-AP CL14 * CP-AP CL22 * CP-AP CL5 * CP-AP CL18 * CP-AP CL19 * CP-AP CL32 * CP-AP CL1 * CP-AP CL6 * CP-AP CL13 * CP-AP CL33 * CP-AP CL35 * CP-AP CL36 * CP-AP CL28 * CP-AP CL29 *

C O N T I N U A E N A N E X O "C" A D J U N T O

IF-175-2

DESGLOSE DEL PREMIO - FACTURA

PRIMA	$	12.879,30
Recargo Financiero (*)	$	897,69
IMPUESTOS Y SELLADOS	$	3.251,36
*** PREMIO TOTAL	$	17.028,35
(*)T.E.A.	%	16,08

PLAN DE PAGOS

VER ANEXO ADJUNTO

IMPORTANTE: PARA DESCARGAR EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE CADA ASEGURADO PUEDE INGRESAR A WWW.MAPFRE.COM.AR/VIDA-ONLINE

- Cuando se mencionen los vocablos "ASEGURADO" o "TOMADOR" o "CONTRATANTE" se considerarán indistintamente según corresponda.
- 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.
- Solamente las cláusulas y/o artículos y/o anexos que se citan forman parte integrante del presente contrato.
- Conste que la emisión de cualquier suplemento sobre esta póliza no implica la rehabilitación de cobertura si la misma se haya suspendida por falta de pago en término, a la fecha de emisión del suplemento.

CLAUSULAS APLICABLES: Anexo A - R407

Esta poliza ha sido aprobada por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION por Proveído 113.893

82833 GOMEZ ARIEL GUSTAVO

MAPFRE Argentina Seguros de Vida S.A.

Jorge Cruz Aguado
Gerente General

La presente póliza se suscribe mediante facsimilar conforme lo previsto en el punto REGLAMENTO GENERAL DE LA ACT ASEGURADORA.

La Compañía renuncia a oponer defensa relacionada con la falsedad o inexistencia de la firma según Circular SSN N° 4462.

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 comunic este Servicio al (0342)415-4598. Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web www.mapfre.com.ar. En caso de que existiera un rec 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 Seg ación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.

MAPFRE
Alférez H. Bouchard 4191 (B1605BNA) - Munro - Prov. de Buenos Aires
Te: 4320-6700 / 9400 - Fax: 4320-6762

DETALLE DEL "ANEXO A"

SECCION: ACCIDENTES PERSONALES
DETALLE A NIVEL POLIZA

POLIZA: 116-02150035-01
ENDOSO: 0

CONDICIONES PARTICULARES DATOS COMPLEMENTARIOS

Las edades detalladas serán de aplicación para todas las coberturas de la presente póliza.

CP-AP CL36 AMPLICACIÓN DE COBERTURA ASISTENCIA MÉDICO FARMACEÚTICA: PRÓTESIS Y ÓRTESIS

Contrariamente a lo estipulado en CGE-AP 400 COBERTURA ADICIONAL DE ASISTENCIA MEDICA, la Compañia reembolsará los gastos de prótesis y ortésis originados en un accidente cubierto y hasta el límite de $200.000 (doscientos mil pesos).
No se cubrirán las renovaciones o reemplazos que de las mismas pudieran efectuarse, ni las prótesis con fines estéticos.
No se cubrirán las prótesis miogénicas o bioeléctricas.
La suma de los importes abonados por gastos de asistencia médico farmacéutica incluyendo los gastos de prótesis y ortésis no podrán superar el límite establecido en las condiciones particulares para Asistencia médico farmacéutica.
Se entiende por:
a) Prótesis: se entiende por tal a aquel artefacto o elemento especialmente diseñado e implantado con el fin de cumplir una función supletoria de aquella parte del cuerpo del Asegurado afectada como consecuencia inmediata de un Accidente, con exclusión de aquellos que sean reembolsables al aseguradoÿ por Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentre afiliado el Asegurado (se entiende por ello, todos los gastos en los que incurra el Asegurado por sobre el Plan Médico Obligatorio) y siempre que se encuentre dentro de las siguientes especialidades:
a- Prótesis Oftalmológicas
b- Prótesis Traumatológicas y Ortopédicas
c- Prótesis Vasculares
d- Prótesis de Cirugía Abdominal
e- Prótesis Auditivas
f- Materiales de osteosintesis
g- Prótesis Bucodentales

b) Órtesis: se entiende por tal al apoyo u otro dispositivo externo aplicado al cuerpo para modificar los aspectos funcionales o estructurales del sistema neuro-musculoesquelético del cuerpo del Asegurado afectada como consecuencia inmediata de un Accidente, con exclusión de aquellos que sean reembolsables al asegurado por Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentre afiliado el Asegurado (se entiende por ello, todos los gastos en los que incurra el Asegurado por sobre el Plan Médico Obligatorio).

CP-AP CL28 CLAUSULA NO REPETICION

Mapfre Argentina Vida Cia. de Seguros de Vida S.A. renuncia en forma expresa a iniciar toda acción de repetición o de regreso contra:
CT 30663137375 R P B SOCIEDAD ANONIMA
sus funcionarios empleados u obreros con motivo de las prestaciones dinerarias que se vea obligada a abonar a las personas cubiertas en esta póliza por Accidentes sufridos o contraídos por el hecho o en ocasiones del trabajo.

CP-AP CL29 HORA - EMISION Y VIGENCIA AL DIA DE LA FECHA

Contrariamente a lo especificado en las Condiciones Particulares del presente contrato, indicado en el frente de póliza, el inicio de la vigencia de la cobertura es a partir de la hora 21:02

MAPFRE
Alférez H. Bouchard 4191 (B1605BNA) - Munro - Prov. de Buenos Aires
Te: 4320-6700 / 9400 - Fax: 4320-6762

DETALLE DEL "ANEXO A"

SECCION: ACCIDENTES PERSONALES
DETALLE A NIVEL POLIZA

POLIZA: 116-02150035-01
ENDOSO: 0

CONDICIONES PARTICULARES
DATOS COMPLEMENTARIOS

CP-AP CL6 TEXTO ALTURA 8 METROS

Se deja expresa constancia, que quedan excluidos de cobertura las caídas de distinto nivel (en altura). En tal sentido, se entenderá por caída de distinto nivel a toda caída producida desde un nivel cuya diferencia de cota sea igual o mayor a 8 mts (ocho metros), respecto del plano horizontal inferior mas próximo (aun cuando presente algún grado de inclinación); cualesquiera fueren sus causas o circunstancias y aunque hubieren ocurrido con motivo o en ocasión del trabajo y se hubieren observado las medidas de seguridad pertinentes.
A modo ejemplificación y en forma no taxativa, están excluidas de cobertura las consecuencias de los accidentes que sean caídas de plataformas, andamios, balcones, torres, postes, instalaciones, edificios, techos, escaleras, sogas, dispositivos de izamiento, ascensores, montacargas, planchas, andariveles, estructuras fijas o móviles, puentes, grúas u otras maquinarias y que superen la altura antes indicada.

CP-AP CL13 LÍMITE DE RESPONSABILIDAD POR EVENTO

Ampliando el punto III de la cláusula 1 de las Condiciones Especiales, se establece que el límite máximo establecido para pólizas colectivas es de $ 60.000.000 (sesenta millones), en el supuesto que, a raíz de un mismo evento, la sumatoria de las indemnizaciones que pudieran corresponder, tomando los demás Asegurados Individuales que superen dicho tope.

CP-AP CL33 CLAUSULA BENEFICIARIO PREFERENTE

Conforme lo solicitado por el Tomador del seguro, se incorpora como Beneficiario Preferente de las coberturas de Muerte e Invalidez Permanente a:
CT 30663137375 R P B SOCIEDAD ANONIMA
Dicha designación se encuentra condicionada a que el Asegurado sobre el cual recae el riesgo se encuentre prestando servicio para dicha empresa al momento de producirse el hecho y hasta la suma por la que esta última deba responder ante él o sus derechohabientes para hacer frente a su responsabilidad civil.
De darse este supuesto, el beneficiario en segundo término será el Tomador. De no darse este supuesto, el beneficiario en primer término será el Tomador con los alcances establecidos en las condiciones especiales, Cláusula 2, ítem III.
Si existiera remanente ante la suma asegurada y el valor de la responsabilidad determinada, el mismo será a favor de los Herederos Legales.

CP-AP CL35 EXTENSION EDADES

Contrariamente a lo establecido en CP-AP CL1 EDADES DE CONTRATACIÓN, se consideran asegurables a la fecha de emisión de esta póliza a aquellas personas que cumplan con los requisitos que se detallan a continuación:

- Edad mínima de ingreso: 14 (catorce) años de edad;
- Edad máxima de ingreso: 74 (setenta y cuatro) años de edad;
- Edad máxima de permanencia: La cobertura caducará al cumplir el asegurado los 75 (setenta y cinco) años de edad.

MAPFRE
Alférez H. Bouchard 4191 (B1605BNA) - Munro - Prov. de Buenos Aires
Te: 4320-6700 / 9400 - Fax: 4320-6762

SECCION : ACCIDENTES PERSONALES
POLIZA : 116-02150035-01 ENDOSO : 0

	NOMINA DE ASEGURADOS	TIPO Y NRO. DOC.		FECHA DE NAC.
1	SALINAS BARBERO RICARDO	DU	35878259	14/02/1991

MAPFRE

Alférez H. Bouchard 4191 (B1605BNA) - Munro - Prov. de Buenos Aires

ANEXO "C" HOJA: 1

SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES

POLIZA: 116-02150035-01

ENDOSO: 0

Coberturas	Suma Asegurada	Cláusulas
MUERTE E INCAPACIDAD	$ 5.500.000,00	CGE-AP 100
		CGE-AP 200
ASISTENCIA MEDICO FARMACEUTICA	$ 1.100.000,00	CGE-AP 400
		CP-AP CL5

Aclaraciones de las coberturas:

Cobertura	Referencias
ASISTENCIA MEDICO FARMACEUTICA	FCIA.ASIST.MEDICA/FARM. $2000

MAPFRE

ES COPIA

SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES

I.V.A RESP. INSCRIPTO
ING. BR. C.M. 902-029830-8
C.U.I.T. 33-70089372-9

POLIZA N°:	116-02150035-01
SUPLEMENTO N°:	0
EMISION:	12/08/2024

VIGENCIA DEL SEGURO O ENDOSO	
Desde las 12 hs del	Hasta las 12 hs del
12/08/2024	12/08/2025

MATRICULA PAS. 63257

CUIP 06992010010000000000000002150035120000000000099203587825911-10000063257000000000070074
CASA CENTRAL: Alférez H. Bouchard 4191 (B1605BNA) - Munro - Prov. de Buenos Aires Te. 011-4320-6700 Fax: 4320-6706
OF. COMERCIAL: SAN MARTIN 123 (5500) MENDOZA Te.0261-4413100

Para consultas o reclamos, comunicarse con MAPFRE ARGENTINA SEGUROS DE VIDA S.A al 0800-999-7424

PAGUE EN LOS LUGARES HABILITADOS CON LA CHEQUERA ADJUNTA

AMBITO LABORAL 5.500.000 - IN ITINERE

CONDICIONES

Entre MAPFRE Argentina Seguros de Vida S.A., en adelante "La Compañía" y el "Asegurado" y el "Tomador", en su caso, luego indicados, se conviene en celebrar el presente contrato de seguro, sujeto a las Condiciones Generales, Especiales y Particulares.

TOMADOR: SALINAS BARBERO RICARDO XAVIER D.N.I. 35878259
DOMICILIO: Guillermo Cano 250 1 1
OBSERVACIONES:
LOCALIDAD: Eugenio Bustos-Mendoza

IVA: Consumidor Final
REF.: 012/2150035/000 T
C.P.: 5569
TEL.: 2622 672810

OBJETO DEL SEGURO - RIESGOS ASUMIDOS Y SUMAS ASEGURADAS

DESCRIPCION.....: AMBITO LABORAL
ACTIVIDAD.....: 402 - CHOFER CORTA Y LARGA DIST. CAR
CATEGORIA.....: 3

CANTIDAD DE VIDAS ASEGURADAS: 1
PERIODO FACTURADO.....: 12/08/2024 AL 12/08/2025
MONEDA DEL CONTRATO.....: PESOS

ANEXOS Y/O CLAUSULAS APLICABLES A LA POLIZA

Forman parte integrante de las condiciones de la presente poliza los siguientes Anexos y/o Clausulas:

* EX-AP * CGC-AP * CGE-AP * CGE-AP 100 * CGE-AP 200 * CGE-AP 400 * CC-AP * CE-AP * CE-AP CL2 * CE-AP CL5 * CE-AP CL11 * CP-AP * CP-AP CL14 * CP-AP CL22 * CP-AP CL5 * CP-AP CL18 * CP-AP CL19 * CP-AP CL32 * CP-AP CL1 * CP-AP CL6 * CP-AP CL13 * CP-AP CL33 * CP-AP CL35 * CP-AP CL36 * CP-AP CL28 * CP-AP CL29 *

C O N T I N U A E N A N E X O "C" A D J U N T O

IF-175-2

DESGLOSE DEL PREMIO - FACTURA

PRIMA	$	12.879,30
Recargo Financiero (*)	$	897,69
IMPUESTOS Y SELLADOS	$	3.251,36
*** PREMIO TOTAL	$	17.028,35
(*)T.E.A.	%	16,08

PLAN DE PAGOS

VER ANEXO ADJUNTO

IMPORTANTE: PARA DESCARGAR EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE CADA ASEGURADO PUEDE INGRESAR A WWW.MAPFRE.COM.AR/VIDA-ONLINE

- Cuando se mencionen los vocablos "ASEGURADO" o "TOMADOR" o "CONTRATANTE" se considerarán indistintamente según corresponda.
- 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.
- Solamente las cláusulas y/o artículos y/o anexos que se citan forman parte integrante del presente contrato.
- Conste que la emisión de cualquier suplemento sobre esta póliza no implica la rehabilitación de cobertura si la misma se haya suspendida por falta de pago en término, a la fecha de emisión del suplemento.

CLAUSULAS APLICABLES: Anexo A - R407

Esta poliza ha sido aprobada por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION por Proveído 113.893

82833 GOMEZ ARIEL GUSTAVO

MAPFRE Argentina Seguros de Vida S.A.

Jorge Cruz Aguado
Gerente General

La presente póliza se suscribe mediante facsimilar conforme lo previsto en el punto REGLAMENTO GENERAL DE LA ACT ASEGURADORA.

La Compañía renuncia a oponer defensa relacionada con la falsedad o inexistencia de la firma según Circular SSN N° 4462.

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 comunic este Servicio al (0342)415-4598. Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web www.mapfre.com.ar. En caso de que existiera un rec 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 Seg ación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.

MAPFRE
Alférez H. Bouchard 4191 (B1605BNA) - Munro - Prov. de Buenos Aires
Te: 4320-6700 / 9400 - Fax: 4320-6762

DETALLE DEL "ANEXO A"

SECCION: ACCIDENTES PERSONALES
DETALLE A NIVEL POLIZA

POLIZA: 116-02150035-01
ENDOSO: 0

CONDICIONES PARTICULARES DATOS COMPLEMENTARIOS

Las edades detalladas serán de aplicación para todas las coberturas de la presente póliza.

CP-AP CL36 AMPLICACIÓN DE COBERTURA ASISTENCIA MÉDICO FARMACEÚTICA: PRÓTESIS Y ÓRTESIS

Contrariamente a lo estipulado en CGE-AP 400 COBERTURA ADICIONAL DE ASISTENCIA MEDICA, la Compañia reembolsará los gastos de prótesis y ortésis originados en un accidente cubierto y hasta el límite de $200.000 (doscientos mil pesos).
No se cubrirán las renovaciones o reemplazos que de las mismas pudieran efectuarse, ni las prótesis con fines estéticos.
No se cubrirán las prótesis miogénicas o bioeléctricas.
La suma de los importes abonados por gastos de asistencia médico farmacéutica incluyendo los gastos de prótesis y ortésis no podrán superar el límite establecido en las condiciones particulares para Asistencia médico farmacéutica.
Se entiende por:
a) Prótesis: se entiende por tal a aquel artefacto o elemento especialmente diseñado e implantado con el fin de cumplir una función supletoria de aquella parte del cuerpo del Asegurado afectada como consecuencia inmediata de un Accidente, con exclusión de aquellos que sean reembolsables al aseguradoÿ por Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentre afiliado el Asegurado (se entiende por ello, todos los gastos en los que incurra el Asegurado por sobre el Plan Médico Obligatorio) y siempre que se encuentre dentro de las siguientes especialidades:
a- Prótesis Oftalmológicas
b- Prótesis Traumatológicas y Ortopédicas
c- Prótesis Vasculares
d- Prótesis de Cirugía Abdominal
e- Prótesis Auditivas
f- Materiales de osteosintesis
g- Prótesis Bucodentales

b) Órtesis: se entiende por tal al apoyo u otro dispositivo externo aplicado al cuerpo para modificar los aspectos funcionales o estructurales del sistema neuro-musculoesquelético del cuerpo del Asegurado afectada como consecuencia inmediata de un Accidente, con exclusión de aquellos que sean reembolsables al asegurado por Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentre afiliado el Asegurado (se entiende por ello, todos los gastos en los que incurra el Asegurado por sobre el Plan Médico Obligatorio).

CP-AP CL28 CLAUSULA NO REPETICION

Mapfre Argentina Vida Cia. de Seguros de Vida S.A. renuncia en forma expresa a iniciar toda acción de repetición o de regreso contra:
CT 30663137375 R P B SOCIEDAD ANONIMA
sus funcionarios empleados u obreros con motivo de las prestaciones dinerarias que se vea obligada a abonar a las personas cubiertas en esta póliza por Accidentes sufridos o contraídos por el hecho o en ocasiones del trabajo.

CP-AP CL29 HORA - EMISION Y VIGENCIA AL DIA DE LA FECHA

Contrariamente a lo especificado en las Condiciones Particulares del presente contrato, indicado en el frente de póliza, el inicio de la vigencia de la cobertura es a partir de la hora 21:02

MAPFRE
Alférez H. Bouchard 4191 (B1605BNA) - Munro - Prov. de Buenos Aires
Te: 4320-6700 / 9400 - Fax: 4320-6762

DETALLE DEL "ANEXO A"

SECCION: ACCIDENTES PERSONALES
DETALLE A NIVEL POLIZA

POLIZA: 116-02150035-01
ENDOSO: 0

CONDICIONES PARTICULARES
DATOS COMPLEMENTARIOS

CP-AP CL6 TEXTO ALTURA 8 METROS

Se deja expresa constancia, que quedan excluidos de cobertura las caídas de distinto nivel (en altura). En tal sentido, se entenderá por caída de distinto nivel a toda caída producida desde un nivel cuya diferencia de cota sea igual o mayor a 8 mts (ocho metros), respecto del plano horizontal inferior mas próximo (aun cuando presente algún grado de inclinación); cualesquiera fueren sus causas o circunstancias y aunque hubieren ocurrido con motivo o en ocasión del trabajo y se hubieren observado las medidas de seguridad pertinentes.
A modo ejemplificación y en forma no taxativa, están excluidas de cobertura las consecuencias de los accidentes que sean caídas de plataformas, andamios, balcones, torres, postes, instalaciones, edificios, techos, escaleras, sogas, dispositivos de izamiento, ascensores, montacargas, planchas, andariveles, estructuras fijas o móviles, puentes, grúas u otras maquinarias y que superen la altura antes indicada.

CP-AP CL13 LÍMITE DE RESPONSABILIDAD POR EVENTO

Ampliando el punto III de la cláusula 1 de las Condiciones Especiales, se establece que el límite máximo establecido para pólizas colectivas es de $ 60.000.000 (sesenta millones), en el supuesto que, a raíz de un mismo evento, la sumatoria de las indemnizaciones que pudieran corresponder, tomando los demás Asegurados Individuales que superen dicho tope.

CP-AP CL33 CLAUSULA BENEFICIARIO PREFERENTE

Conforme lo solicitado por el Tomador del seguro, se incorpora como Beneficiario Preferente de las coberturas de Muerte e Invalidez Permanente a:
CT 30663137375 R P B SOCIEDAD ANONIMA
Dicha designación se encuentra condicionada a que el Asegurado sobre el cual recae el riesgo se encuentre prestando servicio para dicha empresa al momento de producirse el hecho y hasta la suma por la que esta última deba responder ante él o sus derechohabientes para hacer frente a su responsabilidad civil.
De darse este supuesto, el beneficiario en segundo término será el Tomador. De no darse este supuesto, el beneficiario en primer término será el Tomador con los alcances establecidos en las condiciones especiales, Cláusula 2, ítem III.
Si existiera remanente ante la suma asegurada y el valor de la responsabilidad determinada, el mismo será a favor de los Herederos Legales.

CP-AP CL35 EXTENSION EDADES

Contrariamente a lo establecido en CP-AP CL1 EDADES DE CONTRATACIÓN, se consideran asegurables a la fecha de emisión de esta póliza a aquellas personas que cumplan con los requisitos que se detallan a continuación:

- Edad mínima de ingreso: 14 (catorce) años de edad;
- Edad máxima de ingreso: 74 (setenta y cuatro) años de edad;
- Edad máxima de permanencia: La cobertura caducará al cumplir el asegurado los 75 (setenta y cinco) años de edad.