RUS®
RIO URUGUAY SEGUROS

Razón Social: RIO URUGUAY COOPERATIVA DE SEGUROS LIMITADA
CUIT: 30-50006171-1
Congreso de Tucumán 21
Atención al asegurado 0800-888-7787.
(E3260FTA) Concepción del Uruguay - Entre Ríos
Internet: http://www.riouruguay.com.ar
E-Mail: atencionalasegurado@riouruguay.com.ar
Esta póliza ha sido aprobada por la SSN por Resolución/Proveído N°8.078.

Código de LINK PAGOS/PAGO MIS CUENTAS: 01201279248

Póliza 00:12:454440 **Endoso** 0
Motivo del Endoso: Emision de Poliza
Sección: ACCIDENTES PERSONALES
Renueva: **********
Lugar de Emisión: CONCEPCION DEL URUGUAY
Fecha: 25/01/2025

Productor ULLE ALEJANDRO
Matrícula 49745

Datos del Tomador / Asegurado

Asegurado: SANCHEZ STELLA MARIS
Domicilio Real: LIEBERMAN 474
Localidad: (3200) CONCORDIA / Entre Rios
DNI / CUIT: 27-34646505-6 00:12:454440
Asociado N°: 6511737 **Productor** 855 **Cobrador:** 91

Vigencia:
Desde 25/01/2025
Hasta 25/07/2025

03012792480000000004

Bolsa de Envío
6-CONCORDIA - 3200

Liquidación del Premio

Prima:	30.754,07	**Percepción:**	0,00	**********	**********
Rec.Financ.:	1.405,46	**I.V.A.:**	6.753,50	**********	**********
T.E.A.:	33,80%	**Impuestos:**	385,97	**********	**********
Ctas.Soc.:	12.301	**********	**********	**Premio:**	$ 51.600

Plan de Pago

Cuota	Vencimiento	Importe	Cuota	Vencimiento	Importe
1	25/01/2025	8.600,00			
2	25/02/2025	8.600,00			
3	25/03/2025	8.600,00			
4	25/04/2025	8.600,00			
5	26/05/2025	8.600,00			
6	25/06/2025	8.600,00			

Observaciones:

IMPORTANTE: Los asegurados podrán solicitar información ante la Superintendencia de Seguros de la Nación con relación a la situación económico financiera de la entidad aseguradora, dirigiéndose personalmente o por nota a Julio A. Roca 721 (C.C. 1067), Ciudad de Buenos Aires, o a los teléfonos: 0800-666-8400 (línea gratuita)-(011)4338-4000 (líneas rotativas), en el horario de 10:30 a 17:30. Podrá consultarse via Internet en la siguiente dirección: http://wwww.ssn.gov.ar.

FIRMA DE PÓLIZA: La presente Póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.7 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

IMPORTANTE: Si el texto de esta póliza difiere 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 (Art.12 - Ley de Seguros)

RIO URUGUAY SEGUROS Coop.Ltda.
Cr. Juan Carlos L. Godoy
PRESIDENTE
Consejo de Administración

Código Seguimiento SSN:

Continúa en la página 2.-

RUS®
RIO URUGUAY SEGUROS

CUIT: 30-50006171-1
Congreso de Tucumán 21
Atención al asegurado 0800-888-7787.
(E3260FTA) Concepción del Uruguay - Entre Ríos
Internet: http://www.riouruguay.com.ar
E-Mail: atencionalasegurado@riouruguay.com.

Póliza	Endoso
00:12:454440	0

Asegurado o Tomador
SANCHEZ STELLA MARIS

Por la presente dejo constancia de haber recibido la póliza / endoso cuyo número consta en la presente, el plan de pagos que forma parte integrante de la misma, las cláusulas adicionales y las condiciones generales.

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LAS CONDICIONES DE ACEPTACIÓN DE LA COBERTURA Y DE EMISIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA RESPONDEN A LAS QUE PROPUSE CON EL ASESORAMIENTO DEL PRODUCTOR ASESOR DE SEGUROS SR ULLE ALEJANDRO, MATRÍCULA SSN N°49745, LAS QUE ME FUERON PREVIAMENTE EXPUESTAS Y EXPLICADAS (ARTS. 4, 11, 12 LEY 17.418, Y ARTS. 24 Y 25 LEY 20.091, ART. 10 LEY 22.400)

FIRMA

ACLARACIÓN

RUS®
RIO URUGUAY SEGUROS

Frente de Póliza de Accidentes Personales

Póliza 00:12:454440 **Endoso** 0

Vigencia: 25/01/2025 - 25/07/2025

Riesgos Cubiertos:

Grup 1

MUERTE E INCAPACIDAD LABORAL **$ 5.000.000,00**

Muerte o Invalidez Permanente causados por accidente al Asegurado en el ejercicio de su profesión, actividad o empleo, dentro del horario, en ocasión y en el ámbito habitual de cumplir las tareas declaradas en la solicitud de celebración del contrato, incluido el accidente denominado "in itínere".
Actividad: Transportes: CHOFER
En caso de Muerte por accidente, por persona asegurada, la suma de $ 5.000.000,00
En caso de Invalidez Permanente por accidente, por persona asegurada, hasta la suma de $ 5.000.000,00 o la proporción de la suma indicada mas arriba, según el grado de la lesión, de acuerdo a lo establecido en las cláusulas 6 y 7 de las Condiciones Generales.

Edad máxima de permanencia: 70 años

AMF PRESTACIONAL LABORAL

Cubre sin límite de suma asegurada ni franquicia las prestaciones médico farmacéuticas que sean consecuencia directa de un accidente cubierto.
Medicar Work S.A. brindará los servicios de prestación de asistencia médico-farmacéutica incluidos en la presente póliza.
El plazo de esta cobertura será hasta la curación completa del Asegurado o mientras subsistan los síntomas o al cumplirse el límite de 180 días anuales desde la ocurrencia del accidente, lo que ocurra primero.
Para la prestación de Protésis el límite de suma asegurada es de $100.000
La cobertura cesará a partir del momento en que el asegurado cumpla los 65 años de edad.

Servicio de Atención al Asegurado de Río Uruguay Cooperativa de Seguros Limitada

La compañía de seguros dispone de un Servicio de Atención al Asegurado que atenderá los reclamos que presenten los tomadores de seguros, asegurados, beneficiarios y/o derechohabientes.
• RESPONSABLE: Diego Frontoni
• TELÉFONO/INTERNO: 0800 888 9787 - Opción: 1
• SUPLENTE: Luisina Manzur
• TELÉFONO/INTERNO: 0800 888 9787 - Opción: 2
• CORREO ELECTRÓNICO: saarus@riouruguay.com.ar
• Nº DE INSCRIPCIÓN DE LA COMPAÑÍA ANTE LA SSN: 0360
ADVERTENCIA AL ASEGURADO
Se destaca la siguiente exclusión de cobertura:
k. Lesiones meniscales de rodilla y lesiones ligamentarias (ligamento cruzado anterior, ligamento cruzado posterior, ligamento colateral medial o lateral interno y ligamento colateral lateral o lateral externo).
En caso de siniestro llamar al telefono 0810-444-9675

Para obtener el beneficio previsto en esta Condición Específica, corresponde al Asegurado o a su representante y/ o beneficiario, comunicarse con la central operativa de Medicar Work S.A. dentro de las 72 horas de ocurrido el hecho, al número 0810-444-9675, durante las 24 horas los 365 días del año, indicando:
a) número de póliza, nombre y apellido del asegurado, DNI del asegurado y descripción del hecho.
b) presentarse ante el Prestador Médico con Documento de Identidad.
c) facilitar cualquier comprobación.

Condiciones Generales:

CLAUSULA ADICIONAL 1: - CLAUSULA 2: - CLAUSULA ADICIONAL 2: - CLAUSULA 3: - CLAUSULA ADICIONAL 3: - CLAUSULA 4: - CLAUSULA ADICIONAL 4: - CLAUSULA 5: - CLAUSULA 6: - CLAUSULA 7: - CLAUSULA 8: - CLAUSULA 9: - CLAUSULA 10: - CLAUSULA 11: - CLAUSULA 12: - CLAUSULA 13: - CLAUSULA 14: - CLAUSULA 15: - CLAUSULA 16: - CLAUSULA 17: - CLAUSULA 18: - CLAUSULA 19: - CLAUSULA 20: - CLAUSULA 21: - CLAUSULA 22: - CLAUSULA 23: - CLAUSULA 24: - CLAUSULA 25: - CLAUSULA 26: - CLAUSULA 27: - 239900 (F-883) - CG_CL1 - Subrogacion AP - ESPECIFICAS LABORALES - ANEXO I .-

Cláusulas Internas:

.-

Nómina de asegurados:

Grupo 1

Asegurado 38545495 - RODRIGUEZ MAURICIO EZEQUIEL

Beneficiario 30663137375 - R P B SOCIEDAD ANONIMA

FIRMA DE PÓLIZA: La presente Póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.7 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

RIO URUGUAY SEGUROS Coop.Ltda.
Cr. Juan Carlos L. Godoy
PRESIDENTE
Consejo de Administración

RUS®
RIO URUGUAY SEGUROS

Subrogación de Derechos

Póliza: 00:12:454440 **Endoso:** 0

Vigencia: 25/01/2025 - 25/07/2025 **Página:** 2

CLAUSULA DE NO REPETICION
Los derechos emergentes de la presente póliza se transfieren a la/s Empresa/s:

30663137375 - R P B SOCIEDAD ANONIMA

en la que el tomador se encuentra trabajando bajo contrato de servicios o de obra, hasta la concurrencia de cualquier suma que ésta se viera obligada a pagar al mismo por responsabilidad civil derivada de esa relación contractual (hasta el límite de la suma asegurada), quedando el saldo de la indemnización -si lo hubiere- a favor del asegurado o sus derecho-habientes.
No obstante no ser de aplicación la subrogación del asegurador en los derechos del asegurado contra el tercero responsable del evento dañoso, por expresa prohibición del artículo 80 de la ley 17.418, por tratarse de un seguro de personas (Capítulo III de la ley 17.418), queda expresamente entendido y convenido que Río Uruguay Seguros no podrá iniciar la acción de repetición o de regreso de las sumas o prestaciones abonadas en caso de siniestro, contra la/s Empresa/s

30663137375 - R P B SOCIEDAD ANONIMA

y sus directivos, empleados y/u obreros. Por la misma razón, al no tratarse de una aseguradora de Riesgos del Trabajo, ni de un Seguro de riesgos del Trabajo, no podrá iniciar la acción de repetición de las prestaciones dadas al asegurado, prevista en el art. 39.5 de la ley 24.557.
El incumplimiento estricto de las medidas de prevención e higiene y seguridad en el trabajo, o la infracción de cualquier manera de la ley 19.587, su Decreto Reglamentario n° 351/79, y las normativas que sobre el particular han dictado la Superintendencia de Riesgos del Trabajo y las provincias, configurará un supuesto de agravación del riesgo que deberá ser comunicado a Río Uruguay Seguros, de acuerdo a lo previsto en el artículo 37 y siguientes de la ley 17.418. En caso de incumplimiento con esta carga contractual, esta cláusula de no repetición cesará y quedará rescindida, como si no hubiera sido incluida, quedando liberada la aseguradora para la promoción de la acción de regreso.
El presente certificado se extiende a pedido del asegurado en Concepción del Uruguay, Entre Ríos, 25/01/2025 por el término de vigencia de la presente póliza, para ser presentado ante quien corresponda, careciendo de todo valor una vez operado el vencimiento del mismo.

CLAUSULA 2: RIESGOS CUBIERTOS
En distensiones, dilaceracionesy rupturas musculares, tendinosas y viscerales no se consideran accidentes: lumbalgias, varices y hernias.

CLAUSULA 4: EXCLUSIONES DE COBERTURA
Quedan excluidos de este seguro:
a. Las consecuencias de las enfermedades de cualquier naturaleza, inclusive las originadas por la picadura de insectos, salvo lo especificado en la Cláusula 2.
b. 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 esfuerzos, salvo los casos contemplados en la Cláusula 2; de insolación, quemadura 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 la Cláusula 2 o del tratamiento de las lesiones por él producidas.
c. Los accidentes que el Asegurado o los beneficiarios, por acción u omisión provoquen dolosamente o con culpa grave o el Asegurado los sufra en empresa criminal. No obstante quedan cubiertos los actos realizados para precaver el siniestro o atenuar sus consecuencias o por un deber de humanidad generalmente aceptado (artículos 70 y 152 de la Ley de Seguros).
d. 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 2 o por estado de ebriedad o por estar el Asegurado bajo influencia de estupefacientes o alcaloides.
e. Los accidentes que ocurran mientras el Asegurado tome parte en carreras, ejercicios o juegos atléticos de acrobacia o que tengan por objeto pruebas de carácter excepcional, o mientras participe en viaje o excursiones a regiones o zonas inexploradas.
f. Los accidentes derivados de la navegación aérea no realizada en líneas de transporte aéreo regular.
g. Los accidentes derivados del uso de motocicletas y vehículos similares, o de la práctica de deportes que no sean los enumerados en la Cláusula 2, o en condiciones distintas a las enunciadas a las mismas.
h. También quedan excluidos de este seguro los accidentes causados por:

- Guerra civil: se entiende por tales los hechos dañosos originados en un estado de lucha armada entre los habitantes del país o entre ellos y fuerzas regulares, caracterizados por la organización militar de los contendientes (participen o no civiles), cualesquiera fuesen su extensión geográfica, intensidad o duración y que tienda a derribar los poderes constituidos u obtener la secesión de una parte del territorio de la Nación.
- Guerra internacional: Se entienden por tales los hechos dañosos originados en un estado de guerra (declarado o no) con otro u otros países, con la intervención de fuerzas organizadas militarmente (regulares o irregulares) y participen o no civiles.
- Rebelión: Se entienden por tales los hechos dañosos originados en un alzamiento armado de fuerzas organizadas militarmente (regulares o irregulares y participen o no civiles) contra el Gobierno Nacional constituido, que conllevan resistencia y desconocimiento de las órdenes impartidas por la jerarquía superior de la que dependen y que pretendan imponer sus propias normas. Se entiende equivalentes a los de rebelión, otros hechos que encuadren en los caracteres descriptos, como ser: rebelión, sublevación, usurpación de poder, insurrección, insubordinación, conspiración.
- Sedición o motín: Se entienden 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 atribuyen 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.
- 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 alguno las emplean. 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, conmoción.
- Vandalismo: Se entienden por tales los hechos dañosos originados por el accionar destructivo de turbas que actúan irracional y desordenadamente.
- Guerrilla: Se entienden por tales los hechos dañosos originados a raíz de las acciones de hostigamiento o agresión de grupos armados irregulares (civiles o militarizados), contra cualquier autoridad o fuerza pública o sectores de la población.Se entienden equivalentes a los hechos de guerrillas los hechos de subversión.
- Terrorismo: Se entienden por tales los hechos dañosos originados en el accionar de una organización siquiera rudimentaria que, mediante la violencia en las personas o en las cosas, provoca alarma, atemoriza o intimida a las autoridades constituidas o a la población o a sectores de ésta o a determinadas actividades. No se consideran hechos de terrorismo aquellos aislados y esporádicos de simple malevolencia que no denotan algún rudimento de organización.
- Lock Out: Se entienden pro tales los hechos dañosos originados por: a) cierre de establecimientos de trabajo dispuesto por uno o más empleadores o por entidad gremial que los agrupa (reconocida o no oficialmente) o b) el despido simultáneo de una multiplicidad de trabajadores que paralice total o parcialmente la explotación de un establecimiento.
- Atentado, depredación, devastación, intimidación, sabotaje, saqueo u otros hechos similares, en tanto encuadren en los respectivos caracteres descriptos en el apartado h), se consideran hechos de guerra civil o internacional, de rebelión, de sedición o motín, de tumulto popular, de vandalismo, de guerrilla, de terrorismo, de huelga o de lock out.
- Los hechos dañosos originados en la prevención o represión por la autoridad pública de los hechos descriptos, seguirán su tratamiento en cuanto a su cobertura e exclusión del seguro.

i. Los accidentes causados por fenómenos sísmicos, inundaciones u otros fenómenos naturales de carácter catastrófico.
j. Las lesiones y/o muerte derivadas de hechos violentos, agresiones físicas, conductas verbales amenazantes, intimidatorias, abusivas y acosantes de las cuales resulte victima el Asegurado.
k. Lesiones meniscales de rodilla y lesiones ligamentarias (ligamento cruzado anterior, ligamento cruzado posterior, ligamento colateral medial o lateral interno y ligamento colateral lateral o lateral externo).
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.

CLAUSULA ADICIONAL 4: USO DE MOTOCICLETAS
La exclusión de cobertura que se describe en el punto g) de la Cláusula 4 "Exclusiones de Cobertura", que hace referencia al uso de motocicletas o vehículos similares, debe entenderse como vigente para aquellos casos en que dichos vehículos son utilizados como medio habitual de trabajo.

CLAUSULA ADICIONAL 7 COBERTURA DE ASISTENCIA MEDICO FARMACEUTICO PRESTACIONAL
Artículo 5º. Exclusiones Específicas

En adición de las exclusiones previstas en el Artículo 4º de las Condiciones Generales, quedan expresamente excluidas de la cobertura que otorga la presente Condición Específica:
a) las cirugías cosméticas y/o plásticas, excepto aquellas para las que se compruebe que poseen una finalidad reparadora de una función

afectada por eventos cubiertos por esta Póliza;
b) las intervenciones quirúrgicas, no quirúrgicas y/o cualquier tipo de tratamientos ilícitos o de carácter experimental o realizados en instituciones o por personal no habilitado legalmente;
c) las prótesis utilizadas con fines estéticos;
d) las prótesis miogénicas o bioeléctricas.

CLAUSULA 2: RIESGOS CUBIERTOS

El Asegurador se compromete al pago de las prestaciones estipuladas en la presente póliza, en el caso de que la persona designada en la misma como Asegurado sufriera durante la vigencia del seguro algún accidente que fuera la causa originaria de su muerte o invalidez permanente, total o parcial, y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo, de acuerdo a lo establecido en las Condiciones Particulares.

A los efectos de este seguro, se entiende por accidente toda lesión corporal que pueda ser determinada por los médicos de una manera cierta, sufrida por el Asegurado independientemente de su voluntad, por la acción repentina y violenta de o con agente externo.

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, en su vida particular o mientras esté circulando o viajando en vehículos particulares terrestres o acuáticos, propio 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 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 4.-, inciso 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.

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 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, hándbol, hockey sobre césped, natación, patinaje, pelota a paleta, pelota al cesto, pesca (salvo en alta mar), remo, tenis, tiro (en polígonos habilitados), voleibol y water polo.

CLAUSULA 3: RIESGOS CUBIERTOS

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 y siempre que no fije su residencia en el exterior, en cuyo caso se aplicara lo normado en la clausula 16.

CLAUSULA 4: EXCLUSIONES DE COBERTURA

Quedan excluidos de este seguro:

a. Las consecuencias de las enfermedades de cualquier naturaleza, inclusive las originadas por la picadura de insectos, salvo lo especificado en la Cláusula 2.

b. 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 esfuerzos, salvo los casos contemplados en la Cláusula 2; de insolación, quemadura 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 la Cláusula 2 o del tratamiento de las lesiones por él producidas.

c. Los accidentes que el Asegurado o los beneficiarios, por acción u omisión provoquen dolosamente o con culpa grave o el Asegurado los sufra en empresa criminal. No obstante quedan cubiertos los actos realizados para precaver el siniestro o atenuar sus consecuencias o por un deber de humanidad generalmente aceptado (artículos 70 y 152 de la Ley de Seguros).

d. 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 2 o por estado de ebriedad o por estar el Asegurado bajo influencia de estupefacientes o alcaloides.

e. Los accidentes que ocurran mientras el Asegurado tome parte en carreras, ejercicios o juegos atléticos de acrobacia o que tengan por objeto pruebas de carácter excepcional, o mientras participe en viaje o excursiones a regiones o zonas inexploradas.

f. Los accidentes derivados de la navegación aérea no realizada en líneas de transporte aéreo regular.

g. Los accidentes derivados del uso de motocicletas y vehículos similares, o de la práctica de deportes que no sean los enumerados en la Cláusula 2, o en condiciones distintas a las enunciadas a las mismas.

h. También quedan excluidos de este seguro los accidentes causados por:

- Guerra civil: se entiende por tales los hechos dañosos originados en un estado de lucha armada entre los habitantes del país o entre ellos y fuerzas regulares, caracterizados por la organización militar de los contendientes (participen o no civiles), cualesquiera fuesen su extensión geográfica, intensidad o duración y que tienda a derribar los poderes constituidos u obtener la secesión de una parte del territorio de la Nación.
- Guerra internacional: Se entienden por tales los hechos dañosos originados en un estado de guerra (declarado o no) con otro u otros países, con la intervención de fuerzas organizadas militarmente (regulares o irregulares) y participen o no civiles.
- Rebelión: Se entienden por tales los hechos dañosos originados en un alzamiento armado de fuerzas organizadas militarmente (regulares o irregulares y participen o no civiles) contra el Gobierno Nacional constituido, que conllevan resistencia y desconocimiento de las órdenes impartidas por la jerarquía superior de la que dependen y que pretendan imponer sus propias normas. Se entiende equivalentes a los de rebelión, otros hechos que encuadren en los caracteres descriptos, como ser: rebelión, sublevación, usurpación de poder, insurrección, insubordinación, conspiración.
- Sedición o motín: Se entienden 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 atribuyen 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.
- 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 alguno las emplean. 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, conmoción.
- Vandalismo: Se entienden por tales los hechos dañosos originados por el accionar destructivo de turbas que actúan irracional y desordenadamente.
- Guerrilla: Se entienden por tales los hechos dañosos originados a raíz de las acciones de hostigamiento o agresión de grupos armados irregulares (civiles o militarizados), contra cualquier autoridad o fuerza pública o sectores de la población.Se entienden equivalentes a los hechos de guerrillas los hechos de subversión.
- Terrorismo: Se entienden por tales los hechos dañosos originados en el accionar de una organización siquiera rudimentaria que, mediante la violencia en las personas o en las cosas, provoca alarma, atemoriza o intimida a las autoridades constituidas o a la población o a sectores de ésta o a determinadas actividades. No se consideran hechos de terrorismo aquellos aislados y esporádicos de simple malevolencia que no denotan algún rudimento de organización.

• Lock Out: Se entienden pro tales los hechos dañosos originados por: a) cierre de establecimientos de trabajo dispuesto por uno o más empleadores o por entidad gremial que los agrupa (reconocida o no oficialmente) o b) el despido simultáneo de una multiplicidad de trabajadores que paralice total o parcialmente la explotación de un establecimiento.

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

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

i. Los accidentes causados por fenómenos sísmicos, inundaciones u otros fenómenos naturales de carácter catastrófico.

j. Las lesiones y/o muerte derivadas de hechos violentos, agresiones físicas, conductas verbales amenazantes, intimidatorias, abusivas y acosantes de las cuales resulte victima el Asegurado.

k. Lesiones meniscales de rodilla y lesiones ligamentarias (ligamento cruzado anterior, ligamento cruzado posterior, ligamento colateral medial o lateral interno y ligamento colateral lateral o lateral externo).

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.

CLAUSULA 5: PERSONAS NO ASEGURABLES

El seguro no ampara a menores de 14 años o mayores de 65 años.

CLAUSULA 6: SUMA ASEGURADA - CONSUMO

La suma asegurada para el caso de muerte o invalidez total y permanente, fija el máximo de la prestación a cargo del Asegurador asumida en el presente contrato. En el supuesto de que durante la vigencia del contrato el Asegurador haya cumplido con prestaciones por la invalidez permanente, las sumas abonadas serán descontadas de la suma asegurada, consumiéndola. En caso de producirse el fallecimiento o la invalidez total y permanente del Asegurado, el Asegurador se liberará abonando el remanente de la suma asegurada existente a la fecha de ocurrir el accidente.

En el caso de que el Asegurado sufra un accidente cubierto por este contrato y produzca el fallecimiento, o de invalidez total y permanente, que consuman el total de la suma asegurada, quedarán automáticamente sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima hasta el cumplimiento total del período durante el cual ocurrió el accidente. En los seguros plurianuales el Asegurador gana la prima de los períodos transcurridos, incluyendo el del siniestro (hasta la prima total cobrada), calculada sobre la base de la tarifa anual.

CLAUSULA 7: INVALIDEZ PERMANENTE. PRESTACION DEL ASEGURADOR

A los efectos de determinar el grado de invalidez que sufra el Asegurado a consecuencia de un accidente cubierto por el presente contrato, no se tendrá en consideración su profesión, oficio u ocupación. Los porcentajes de invalidez por cada lesión sufrida por el Asegurado, serán los que se fijan a continuación en la presente cláusula, sin considerar la gravedad ni la naturaleza de la misma. La prestación del asegurador en cada caso se liquidará aplicando a la suma asegurada fijada para el supuesto de fallecimiento o invalidez total y permanente, el porcentaje de incapacidad establecido en el siguiente baremo:

TOTAL	%
Estado absoluto e incurable de alienación mental que no permita al Asegurado ningún trabajo u ocupación por el resto de su vida	100
Fractura incurable de la columna vertebral que determine la invalidez total y permanente	100

PARCIAL		
A) Cabeza		
Sordera incurable de los dos oídos		50
Pérdida total de un ojo o reducción de la mitad de la visión binocular normal		40
Sordera total e incurable de un oído		15
Ablación de la mandíbula inferior		50
B) Miembros superiores	Der.	Izq.
Pérdida total de un brazo	65	52
Pérdida total de una mano	60	48
Fractura no consolidada de un brazo (seudoartrosis total)	45	36
Anquilosis del hombro en posición no funcional	30	24
Anquilosis del hombro en posición funcional	25	20
Anquilosis del codo en posición no funcional	25	20
Anquilosis del codo en posición funcional	20	16
Anquilosis de la muñeca en posición no funcional	20	16
Anquilosis de la muñeca en posición funcional	15	12
Pérdida total del pulgar	18	14
Pérdida total del índice	14	11
Pérdida total del dedo medio	9	7
Pérdida total del anular o el meñique	8	6
C) Miembros inferiores		
Pérdida total de una pierna		55
Pérdida total de un pie		40
Fractura no consolidada de un muslo (seudoartrosis total)		35
Fractura no consolidada de una pierna (seudoartrosis total)		30
Fractura no consolidada de una rótula		30
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 cent.	15
Acortamiento de un miembro inferior de por lo menos 3 cent.	8
Pérdida total del dedo gordo de un pie	8
Pérdida total de otro dedo del pie	4

Por 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.
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 el CIEN POR CIENTO (100 %) de la suma asegurada para invalidez Total Permanente.
Cuando la invalidez así establecida llegue al 80 %, se considerará invalidez total y se abonará, por consiguiente, íntegramente la suma asegurada.
En caso de constar en la solicitud o propuesta, que el asegurado ha declarado ser zurdo, se invertirán los porcentajes de indemnización fijados por la pérdida de los miembros superiores.
La indemnización por lesiones que, sin estar comprendidas en la enumeración que precede, constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con la de los casos previstos y siempre independientemente de la profesión u ocupación del Asegurado.
Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos, ocurridos durante un mismo período anual de vigencia de la póliza y cubiertos por la misma, serán tomados en conjunto a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.
La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente, será indemnizada en la medida que constituya agravación de la invalidez anterior.

CLAUSULA 8: CONCURRENCIA DE INVALIDECES
Cuando a una invalidez temporaria acompañe o sobrevenga una invalidez parcial permanente, la indemnización no podrá ser menor a la suma que corresponda por la invalidez parcial permanente más la que resulte de aplicar el porcentaje de capacidad final conservada al importe total que hubiere correspondido por la invalidez temporaria.

CLAUSULA 9: AGRAVACION POR CONCAUSAS
Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

CLAUSULA 10: PLURALIDAD DE SEGUROS
El Asegurado deberá notificar sin dilación a cada Asegurador los seguros de Accidentes Personales y/o Accidentes Personales Aeronáuticos que tenga contratados o contrate en lo sucesivo, con indicación de la Aseguradora y la suma asegurada.
El Asegurado no tiene obligación de notificar los riesgos de Accidentes Personales que se cubran accesoriamente en otras ramas de seguros.

CLAUSULA 11: RETICENCIA
Toda declaración falsa o toda reticencia de circunstancias, conocidas por el Asegurado, aún hechas de buena fe, que a juicio de los peritos hubiese impedido el contrato o modificado sus condiciones, si el Asegurador hubiese sido cerciorado del verdadero estado del riesgo, hace nulo el contrato.
El Asegurador debe impugnar el contrato dentro de los TRES MESES (3) de haber conocido la reticencia o falsedad (Articulo 5 de la Ley de Seguros).-
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 (Artículo 6 de la Ley de Seguros).-
Si la reticencia fuese dolosa o de mala fe, el Asegurador tiene derecho a las primas de los períodos transcurridos y del período en cuyo transcurso invoque la reticencia o falsa declaración (Artículo 8 de la Ley de Seguros).-
En todos los casos, si el siniestro ocurre durante el plazo para impugnar, el Asegurador no adeuda prestación alguna (Artículo 9 de la Ley de Seguros)
Cuando el contrato se efectúe por cuenta ajena se juzgará la reticencia por el conocimiento y la conducta del contratante y del Asegurado (Artículo 10 de la Ley de Seguros)

CLAUSULA 12: AGRAVACION O MODIFICACION DEL RIESGO
El Asegurado debe denunciar al Asegurador las agravaciones del riesgo asumido, causadas por un hecho suyo, antes que se produzcan, y las debidas a un hecho ajeno inmediatamente después de conocerlas (Artículo 38 de la Ley de Seguros).
Se entiende por agravación del riesgo asumido, la que si hubiese existido al tiempo de la celebración a juicio de peritos hubiera impedido este contrato o modificado sus condiciones (Artículo 37 de la Ley de Seguros).
Se consideran agravaciones del riesgo (Artículo 132 de la Ley de Seguros únicamente las que provengan de las siguientes circunstancias:

1. Modificación del estado físico o mental del Asegurado.
2. Modificación de su profesión o actividad.
3. 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 SIETE DIAS (7) deberá notificar su decisión de rescindir (Artículo 39 de la Ley de Seguros).
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 SIETE DIAS (7). Se aplicará el artículo 39 de la Ley de Seguros si el riesgo no se hubiera asumido según las prácticas comerciales del Asegurador (Artículo 40 de la Ley de Seguros).
No obstante, cuando la agravación provenga del cambio de la profesión o actividad del Asegurado y si de haber existido ese cambio al tiempo de la celebración, el Asegurador hubiera 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:

1. Si la agravación del riesgo le fue comunicada oportunamente, a percibir la prima proporcional al tiempo transcurrido.
2. Si no le fue comunicada oportunamente, a percibir la prima por el período de seguro en curso a la fecha de la notificación, no mayor de un año (Artículo 41 de la Ley de Seguros).

CLAUSULA 13: PAGO DEL PRECIO
El precio del contrato de seguro se compone de la prima técnica por la asunción del riesgo, más los gastos administrativos, de celebración del contrato, impuestos y otros recargos. Es debido 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 la cobertura (Artículo 30 de la Ley de Seguros).
En caso de que el precio no se pague contra la entrega de la presente póliza, su pago queda sujeto a las condiciones y efectos establecidos en la Cláusula Adicional de Cobranza de Premios que forma parte del contrato.

CLAUSULA 14: FACULTADES DEL PRODUCTOR ASESOR DE SEGUROS O AGENTE
El productor o agente de seguros, 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:

1. Recibir propuestas de celebración y modificación de contratos de seguros.
2. Entregar los instrumentos emitidos por el Asegurador, referentes a contratos o sus prórrogas.
3. Aceptar el pago del precio si se halla en posesión de un recibo del Asegurador. La firma puede ser facsimilar (Artículo 53 de la Ley de Seguros).

CLAUSULA 15: CARGAS DEL ASEGURADO O BENEFICIARIOS EN CASO DE ACCIDENTE
El Asegurado o los beneficiarios comunicarán al Asegurador el acaecimiento del siniestro dentro de los tres días de conocerlo, bajo pena de perder el derecho a reclamar del Asegurador el cumplimiento de su prestación, salvo que acredite caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia (Artículo 46 y 47 de la Ley de Seguros).
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 le asiste; deberá enviar 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 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 (Artículo 46 de la Ley de Seguros) sin perjuicio de la información a que se refiere el párrafo anterior.
En especial el Asegurado o los beneficiarios deberán presentar:

1. En caso de muerte, la documentación pertinente y la comprobación del derecho de los reclamantes.
2. En caso de invalidez total o parcial permanente, la documentación pertinente que incluya el alta y los certificados que acrediten el grado de invalidez definitiva.
3. En caso de invalidez temporaria, la documentación pertinente, que incluirá el alta definitiva.

En caso de fallecimiento del Asegurado, el Asegurador se reserva el derecho a exigir la autopsia o la exhumación del cadáver para establecer las causas de la muerte, debiendo los beneficiarios prestar conformidad y su curso para la obtención de las correspondientes autorizaciones para realizarlas.
La autopsia o exhumación deberá efectuarse con citación de los beneficiarios, los que podrán designar un médico para representarlos. Todos los gastos que ella motive serán por cuenta del Asegurador, excepto los derivados del nombramiento del médico representante de los beneficiarios.

CLAUSULA 16: RESIDENCIA EN EL EXTRANJERO
El Asegurado debe comunicar al Asegurador en forma fehaciente y antes de trasladarse, cuando fije su residencia en el extranjero. En este caso, el contrato quedará extinguido, quedando a favor del Asegurador el precio abonado por el período en curso a la fecha de la notificación del cambio de residencia.

CLAUSULA 17: REDUCCION DE LAS CONSECUENCIAS
El Asegurado en cuanto le sea posible, debe impedir o reducir las consecuencias del siniestro, y observar las instrucciones del Asegurador al respecto, en cuanto sean razonables (Artículo 159 de la Ley de Seguros).

CLAUSULA 18: DESIGNACION DE BENEFICIARIO
La designación de beneficiario se hará por escrito y es válida aunque se notifique al Asegurador después del evento previsto.
Designadas varias personas sin indicación de cuota partes, se entiende que concurren en parte iguales sobre la suma objeto de la prestación del asegurador.
Cuando se designe a los hijos se entiende los concebidos y los sobrevivientes al tiempo de ocurrir el evento previsto.
Cuando se designe a los herederos, se entiende a los que por Ley suceden al Asegurado, si no hubiere otorgado testamento; si lo hubiere otorgado, se tendrá por designados a los herederos instituidos. Si no se fija cuota parte, se distribuirá conforme a las cuotas hereditarias.
Cuando el contratante no designe beneficiario o por cualquier causa la designación se haga ineficaz o quede sin efecto, se entiende que designó a los herederos (Artículos 145 y 146 de la Ley de Seguros)

CLAUSULA 19: CAMBIO DE BENEFICIARIO
El contratante podrá cambiar en cualquier momento el beneficiario designado. Para que el cambio de beneficiario surta efecto frente al Asegurador, es indispensable que éste sea debidamente notificado. Cuando la designación sea a título oneroso y el Asegurador conozca dicha circunstancia no admitirá el cambio de beneficiario.
El Asegurador queda liberado si, actuando diligentemente, hubiera pagado la suma asegurada a los beneficiarios designados con anterioridad a la recepción de cualquier notificación que modificara esa designación.

CLAUSULA 20: VALUACION DE PERITOS
Si no hubiera acuerdo entre las partes, las consecuencias indemnizables del accidente serán determinados por dos médicos designados uno por cada parte, los que deberán elegir dentro de los 8 días de su designación, a un tercer facultativo para el caso de divergencia.

Los médicos designados por las partes deberán presentar su informe dentro de los 30 días y en caso de divergencia el tercero deberá expedirse dentro del plazo de 15 días.
Si una parte omitiese designar médico dentro del octavo día de requerido por la otra, o si el tercer facultativo no fuere electo en el plazo establecido en el apartado anterior, la parte más diligente podrá requerir su nombramiento a la Secretaría de Estado de Salud Pública de la Nación.
Los honorarios y gastos de los médicos de las partes serán a su respectivo cargo y los del tercero serán pagados por la parte cuya pretensiones se alejen más del dictamen definitivo, salvo en caso de equidistancia en que se pagarán por mitades entre las partes (Artículo 57 -última parte- de la Ley de Seguros).

CLAUSULA 21: CUMPLIMIENTO DE LA PRESTACION DEL ASEGURADOR
El pago se hará dentro de los 15 días de notificado el siniestro o de cumplidos los requisitos a que se refieren la Cláusula 15 de estas Condiciones Generales.
Cuando el Asegurador hubiere reconocido el derecho, pero aún no estuviera establecido el grado de invalidez permanente, el Asegurado podrá reclamar un pago a cuenta del 50 % de la prestación determinada por el Asegurador. A más tardar dentro de los 18 meses de ocurrido el accidente se ajustará y liquidará definitivamente la prestación según la invalidez resultante en ese momento.
En caso de invalidez temporaria, si se encontrara comprendida en la cobertura, y mientras no se de el alta definitiva se pagará al Asegurado, a su pedido, la renta diaria correspondiente en forma mensual.
En caso de viaje aéreo del Asegurado, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a tres meses, el Asegurador hará efectiva su prestación 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.

CLAUSULA 22: CADUCIDAD POR INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES Y CARGAS
El incumplimiento de las obligaciones y cargas impuestas al Asegurado por la Ley de Seguros (salvo que se haya previsto otro efecto en la misma para 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.

CLAUSULA 23: RESCISION UNILATERAL
Cualquiera de las partes tiene derecho a rescindir el presente contrato sin expresar causa. Cuando el Asegurador ejerza ese derecho, dará preaviso no menor de quince días. Cuando lo ejerza el Asegurado, la rescisión se producirá desde la fecha en que notifique fehacientemente esa decisión.
Cuando el seguro rija desde las doce horas del día de inicio de la cobertura hasta las doce horas del día indicado en la póliza como de su finalización, la rescisión se computará desde la hora doce inmediata siguiente, y en caso contrario desde la hora veinticuatro.
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 (Artículo 18, segundo párrafo de la Ley de Seguros).
En caso de rescindirse el contrato después de haber ocurrido durante su vigencia uno o varios accidentes cubiertos por el seguro que den lugar a la prestación por invalidez permanente parcial, el cálculo de la prima total a devolver se hará previa deducción del porcentaje de invalidez permanente reconocida.

CLAUSULA 24: DOMICILIO PARA DENUNCIAS Y DECLARACIONES
El domicilio en que las partes deben efectuar las denuncias y declaraciones previstas en la Ley de Seguros o en el presente contrato, es el último declarado (Artículos 15 y 16 de la Ley de Seguros).

CLAUSULA 25: COMPUTO DE PLAZOS
Todos los plazos de días, indicados en la presente póliza, se computarán corridos, salvo disposición expresa en contrario.

CLAUSULA 26: PRESCRIPCION
Las acciones fundadas en el presente contrato prescriben en el plazo de UN (1) AÑO, computado desde que la correspondiente obligación es exigible. Los actos del procedimiento establecido por la ley o el presente contrato para la liquidación del daño interrumpen la prescripción para el cobro de la prima y de la indemnización (Artículo 58 de la Ley de Seguros).-

CLAUSULA 27: PRORROGA DE JURISDICCION
Toda controversia judicial que se plantee en relación al presente contrato, se sustanciará ante los jueces competentes de la ciudad cabecera de la circunscripción judicial del domicilio del Asegurado, siempre que sea dentro de los límites del país.
Sin perjuicio de ello, el Asegurado o sus beneficiarios, podrán 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 las primas.

239900 (F-883) SAINT-GOBAIN ARGENTINA SA

239900 (F-883)
FABRICACIÓN DE PRODUCTOS MINERALES NO METÁLICOS N.C.P.

CG_CL1 LEY DE PARTES CONTRATANTES
Las partes contratantes se someten a las disposiciones de la Ley de Seguros Nº 17.418 y a las de la presente póliza. En caso de discordancia entre las Condiciones Generales y las Particulares, predominarán estas últimas.
Los derechos y obligaciones del Asegurado y del Asegurador que se mencionan con indicaciones de los respectivos artículos de la Ley de Seguros, deben entenderse como simples enunciaciones informativas del contenido esencial de la Ley, la que rige en su integridad con las modalidades convenidas por las partes.

ESPECIFICAS LABORALES ACCIDENTES PERSONALES - LABORALES
RIESGO CUBIERTO
CLÁUSULA 1 El Asegurador se compromete al pago de las prestaciones estipuladas en el presente contrato, en el caso de que la persona designada como Asegurado sufriera durante su vigencia un accidente ocurrido en el ejercicio de su profesión, actividad o empleo, y dentro del horario, en ocasión y en el ámbito habitual de cumplir las tareas declaradas en la solicitud de celebración del contrato, incluido el accidente denominado "in itínere", que fuera la causa originaria de su muerte o invalidez permanente o temporaria, total o parcial, y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.
A los efectos de este seguro, se entiende por accidente toda lesión corporal que pueda ser determinada por los médicos de una manera

cierta sufrida por el Asegurado, independientemente de su voluntad, por la acción repentina y violenta de o con un agente externo.
Se considera también como accidente: 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 mal estado, las quemaduras de todo tipo producidas por cualquier agente, salvo lo dispuesto en la Cláusula 4, Inciso b) de las Condiciones Generales, 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 esfuerzos repentinos y evidentes al diagnóstico.
Salvo las limitaciones o exclusiones que resulten de la presente contrato cubre todos los accidentes –en los términos y alcances establecidos en la presente Condición– que puedan ocurrirle al Asegurado en el ejercicio de la profesión declarada.
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, siempre que el transito y/o permanencia sea en el ejercicio de su profesión o actividad declarada y que no fije su residencia en el exterior, en cuyo caso se aplicara lo normado en la clausula 17 de las Condiciones Generales.
COBERTURA IN ITINERE
CLAUSULA 2 Se entiende por in itinere el accidente sufrido por el Asegurado en el trayecto directo e inmediato entre su lugar de trabajo y su domicilio y viceversa, conforme al recorrido habitual denunciado en forma fehaciente por el mismo al Asegurador. El Asegurador no pagara las prestaciones comprometidas cuando el Asegurado hubiera interrumpido o alterado el recorrido habitual por causas ajenas al trabajo.
PERSONAS NO ASEGURABLES
CLÁUSULA 3 Contrariamente a lo expresado en la Clausula 5 de las Condiciones Generales y por tratarse de una cobertura laboral el seguro no ampara a menores de 16 años y mayores de 65 años, en este último caso, salvo pacto en contrario.
USO DE MOTOCICLETAS
CLAUSULA 4 La exclusión que se describe en el punto g) de la Cláusula 4 "Exclusiones de Cobertura" y que hace referencia al uso de motocicletas o vehículos similares, debe entenderse como vigente para aquellos casos en que dichos vehículos son utilizados como medio habitual de trabajo.
Quedan incluidos en la cobertura aquellos casos en que los asegurados utilizan este tipo de vehículo únicamente como medio de transporte para ir de su casa al trabajo o viceversa y siempre que este viaje no sufra interrupciones por algún interés particular del asegurado, ajeno a su trabajo, y que el Asegurado cumpla con las normas de tránsito y seguridad vigentes para este tipo de vehículos, especialmente el uso del casco protector correspondiente.

CLAUSULA ADICIONAL 1: VIGENCIA Y COBRANZA DE PRECIOS
Artículo 1: La vigencia del presente contrato comenzará a las 12:00 (doce) horas del día indicado en las Condiciones Particulares. No obstante, la vigencia de la cobertura de los riesgos solamente comenzará a las 0:00 horas del día siguiente a aquel en que se hubiera pagado el precio, o, en su caso, la cuota inicial del plan de pago otorgado, quedando entonces sin cobertura, el tiempo corrido entre ambas fechas, y a favor del Asegurador, como penalidad, la parte proporcional del precio. El precio de este contrato, en caso de así convenirse, deberá ser satisfecho en la cantidad de cuotas mensuales y consecutivas, establecidas en las Condiciones Particulares, la primera de ellas (cuota inicial) hasta el día antes del inicio de la vigencia de ésta póliza, y las restantes cada 30 (treinta) días desde esta última fecha sucesivamente.
En caso de otorgarse financiamiento al tomador para el pago del precio, deberá aplicarse un componente financiero en las cuotas sobre saldos.
Dicho componente financiero será el que resulte de la aplicación de la tasa libre pasiva del Banco de la Nación Argentina calculada sobre saldos de deuda.
El componente financiero previsto en los párrafos anteriores no será de aplicación para el caso de contratos en moneda extranjera o Bónex, para los cuales se utilizará la Tasa Libor como mínimo.
La cuota inicial no será inferior al importe del impuesto al Valor Agregado correspondiente al contrato.
Artículo 2: Vencido el plazo para el pago de cualquiera de las cuotas sucesivas sin que éste se haya producido, la cobertura quedará automáticamente suspendida desde la hora 24 del día del vencimiento impago, sin necesidad de interpelación judicial o extrajudicial alguna ni constitución en mora, la que se producirá por el solo vencimiento del plazo.
Sin embargo, el precio correspondiente al período de cobertura suspendida quedará a favor del Asegurador como penalidad.
Toda rehabilitación surtirá efecto desde la hora 0,00 (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. Si así lo hiciere, quedará a su favor como penalidad el importe del precio correspondiente al período transcurrido desde el inicio de la cobertura hasta el momento de la rescisión, calculado de acuerdo a lo establecido en las condiciones de póliza sobre rescisión por causa imputable al Asegurado. La gestión de cobro extrajudicial o judicial del precio, o saldo adeudado no modificará la suspensión de la cobertura o rescisión del contrato estipulado fehacientemente.
Artículo 3: Condición resolutoria: Transcurridos 60 (sesenta) días desde el primer vencimiento impago sin que se haya producido la rehabilitación de la cobertura de acuerdo a lo establecido en el artículo anterior o sin que el Asegurador haya ejercido su derecho de rescisión, el presente contrato quedará resuelto de pleno derecho sin necesidad de intimación de ninguna naturaleza y por el mero vencimiento del plazo de dichos 60 (sesenta) días, hecho que producirá la mora automática del Tomador/Asegurado, debiéndose aplicar en consecuencia las disposiciones de la póliza sobre rescisión por causa imputable al Asegurado.-
Artículo 4: Cuando la prima quede sujeta a liquidaciones definitivas sobre la base de las declaraciones que deba efectuar el Asegurado, el precio adicional deberá ser abonado al contado dentro de los dos meses desde el vencimiento del contrato.
Artículo 5: Todos los pagos que resulten de la aplicación de esta cláusula se efectuarán en las oficinas del Asegurador o en el lugar que se conviniera fehacientemente entre el mismo y el Asegurado.
Artículo 6: Aprobada la liquidación de un siniestro el Asegurador podrá descontar de la suma a abonar cualquier saldo o deuda vencida de éste u otros contratos celebrados entre las partes.

CLAUSULA ADICIONAL 2: ACCIDENTE DE TRANSITO
Queda establecido y convenido que, contrariamente a lo estipulado en las Condiciones Generales, el Asegurador se obliga al pago de las prestaciones estipuladas en el presente contrato únicamente en el caso de que la persona designada en la misma como Asegurado, sufriera durante la vigencia de la cobertura algún accidente de tránsito terrestre como peatón, conductor de automóvil particular –siempre que no realice actividades comerciales con el mismo- o pasajero tanto de vehículo de transporte terrestre o en servicios comerciales aéreos destinados ambos al transporte de personas, siempre que dicho accidente fuera la causa originaria de su muerte o invalidez permanente, total o parcial, y que las consecuencias del accidente se manifiesten a mas tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del mismo.

CLAUSULA ADICIONAL 3: BENEFICIARIOS
El presente seguro cubre los accidentes que sufra la persona que integra la nómina de asegurados indicada en las Condiciones Particulares de la Póliza, y por las prestaciones especificadas en las mismas, mientras permanezca al servicio del contratante, o mientras éste tenga un interés económico lícito sobre su vida y sobre su salud.
Se instituye beneficiario en primer término al Contratante con preeminencia sobre los restantes beneficiarios que conservarán sus derechos solo sobre el saldo de la prestación:

a) Por el monto que resultase de cualquier responsabilidad civil o legal que tuviera que asumir con motivo de accidentes cubiertos que sufriera la persona indicada en las Condiciones Particulares de la misma.
b) Por el monto del perjuicio concreto resultante de un interés económico lícito que demostrara con respecto a la vida o salud de la persona indicada en las Condiciones Particulares, cuando ésta sufriera accidentes cubiertos por el contrato.
Previa citación al Contratante, para que en el término de tres días invoque su derecho al cobro preferente conforme con el inciso anterior, el pago del saldo de las prestaciones se hará directamente a la persona indicada en las Condiciones Particulares o beneficiarios que justifiquen sus derechos. En caso de desacuerdo entre los interesados, se consignará judicialmente el importe.
Queda entendido y convenido que el presente seguro se contrata al declarar el contratante que la prima se encuentra exclusivamente a su cargo.

CLAUSULA ADICIONAL 4: USO DE MOTOCICLETAS
La exclusión de cobertura que se describe en el punto g) de la Cláusula 4 "Exclusiones de Cobertura", que hace referencia al uso de motocicletas o vehículos similares, debe entenderse como vigente para aquellos casos en que dichos vehículos son utilizados como medio habitual de trabajo.
Quedan incluidos en la cobertura aquellos casos en que los asegurados utilizan este tipo de vehículo como medio de transporte para ir de su hogar al trabajo o viceversa, y siempre que este viaje no sufra interrupciones por algún interes particular del Asegurado, ajeno a su trabajo, y que el Asegurado cumpla con las normas de tránsito y seguridad vigentes para este tipo de vehículos, especialmente el uso del casco protector correspondiente.
Contrariamente a lo expresado en el punto g) de la Cláusula 4 "Exclusiones de Cobertura" de las Condiciones Generales, cuando la actividad declarada en el frente de póliza mencione explícitamente el uso de motovehículos, el Asegurado estará cubierto cuando utilice este medio de movilidad para realizar sus tareas dentro del horario laboral, y siempre que se cumplan con las exigencias mencionadas en el párrafo anterior.

CLAUSULA ADICIONAL 7 COBERTURA DE ASISTENCIA MEDICO FARMACEUTICO PRESTACIONAL
Artículo 1º. Riesgos Cubiertos-Límites Indemnizatorios

La presente Condición Específica cubre las prestaciones médico-farmacéuticas que fueren consecuencia directa de un Accidente cubierto, ocurrido durante la vigencia del correspondiente Certificado de Incorporación y siempre que las consecuencias del mismo se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.
La empresa Medicar Work S.A. brindará de manera íntegra, el servicio de prestación de asistencia médico-farmacéutica a los asegurados. Las prestaciones comprendidas en la presente cobertura son las siguientes:

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

Atención farmacéutica
Se incluye bajo este concepto la provisión de la totalidad de los medicamentos que pudiere requerir la atención de la afección del Asegurado, tanto sea para su tratamiento ambulatorio como durante una internación.

Prótesis y órtesis
Se incluye bajo este concepto la provisión de las prótesis u órtesis, en los casos en que el Asegurado requiera su implantación como consecuencia de las lesiones sufridas producto de un accidente cubierto.
La provisión se efectuará de acuerdo a las características del paciente, el período evolutivo de la discapacidad y la prescripción del especialista y/o equipo tratante y teniendo en cuenta el límite de suma asegurada indicado en las condiciones particulares de la póliza.

Rehabilitación
A los efectos de este seguro, se entiende por prestaciones de rehabilitación aquellas que mediante el desarrollo de un proceso continuo y coordinado de metodologías y técnicas específicas, instrumentado por un equipo multidisciplinario, tienen por objeto la adquisición y/o restauración de aptitudes e intereses para que una persona con discapacidad, alcance el nivel psicofísico y social más adecuado para lograr su integración social; a través de la recuperación de todas o la mayor parte posible de las capacidades motoras, sensoriales, mentales y/o viscerales, alteradas total o parcialmente por una o más afecciones, utilizando para ello todos los recursos humanos y técnicos necesarios.

Traslados
Queda comprendido bajo esta cobertura el traslado de aquellos Asegurados que por razones médicas no puedan movilizarse por sus propios medios, desde, hasta o entre establecimientos de salud; con o sin internación, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología.
La elección del medio de traslado y las características del móvil se efectuará de conformidad a las necesidades según el estado clínico del paciente documentado por indicación médica.
Los traslados, salvo en casos de urgencias que no permitieran cumplimentar este requisito, requerirán una autorización previa.
Las prestaciones previstas en esta cobertura se otorgarán al Asegurado damnificado hasta su curación completa o mientras subsistan los síntomas incapacitantes o al cumplirse el límite de cobertura de 180 días anuales a contar desde la ocurrencia del accidente; lo que ocurra primero.

Artículo 2º. Denuncia y Comprobación de las Prestaciones

Para obtener el beneficio previsto en esta Condición Específica, corresponde al Asegurado o a su representante y/ o beneficiario, comunicarse con la central operativa de Medicar Work S.A. dentro de las 72 horas de ocurrido el hecho, al número 0810-444-9675, durante las 24 horas los 365 días del año, indicando:
a) número de póliza, nombre y apellido del asegurado, DNI del asegurado y descripción del hecho.
b) presentarse ante el Prestador Médico con Documento de Identidad.
c) facilitar cualquier comprobación.

Artículo 3º. Cumplimiento de la Prestación

La cobertura prevista en esta Condición Específica es de carácter estrictamente prestacional.
Medicar Work S.A., a través de la red de prestadores con la cual posee convenio, brindará al Asegurado las prestaciones que éste pudiere demandar como consecuencia de Accidentes cubiertos, incluyendo accidentes in itinere, y que tengan relación a las actividades declaradas en la póliza de seguro.
Si el Asegurado incurriera en cualquier gasto médico o si recibiera atención médica en un Establecimiento Asistencial distinto a los indicados por Medicar Work S.A., no se efectuará reintegro alguno de los mismos.

Únicamente en los casos en que resultara imposible la comunicación a Medicar Work S.A. para la atención de una urgencia o cuando comunicada, éste no pudiera brindar la prestación en el plazo que demande la gravedad de la afección, el Asegurado podrá requerir su atención en un prestador no incluido en la red de prestadores, dando inmediato aviso a Medicar Work S.A. Sólo en este supuesto, Medicar Work S.A. previa verificación de los hechos, reintegrará los gastos derivados de prestaciones en especie incurridos por el Asegurado, dentro de los 15 días de efectuado el reclamo y de adjuntada la documentación correspondiente. En este caso, el límite de la suma asegurada para las prestaciones médico-farmacéuticas estará determinado por la suma asegurada contratada para el riesgo de Muerte e Invalidez.

El Asegurador se reserva el derecho a revisar periódicamente el contenido y alcance de las prestaciones en especie a otorgar, debiendo notificar fehacientemente el resultado de la revisión al Asegurado damnificado.

Queda expresamente convenido, que el Asegurador no será responsable por los daños y perjuicios producidos por los profesionales intervinientes con motivo de la prestación de los tratamientos y/o servicios médicos, como así también en las intervenciones quirúrgicas a las que debiera someterse el Asegurado.

El Asegurado se obliga a relevar del secreto médico a todos los profesionales o instituciones asistenciales que lo atienden o hubieren atendido con motivo de su afección.

Artículo 4º. Limitaciones de la cobertura

Prótesis y órtesis:
La renovación de prótesis u órtesis será cubierta por la presente Póliza, luego de transcurrido un período de 5 años desde la implantación inicial o última renovación, según corresponda.
No obstante, el Asegurador cubrirá los reemplazos de prótesis u órtesis, cuando los mismos sean requeridos por haberse producido el rechazo por parte del paciente de la prótesis u órtesis implantada.

Artículo 5º. Exclusiones Específicas

En adición de las exclusiones previstas en el Artículo 4º de las Condiciones Generales, quedan expresamente excluidas de la cobertura que otorga la presente Condición Específica:
a) las cirugías cosméticas y/o plásticas, excepto aquellas para las que se compruebe que poseen una finalidad reparadora de una función afectada por eventos cubiertos por esta Póliza;
b) las intervenciones quirúrgicas, no quirúrgicas y/o cualquier tipo de tratamientos ilícitos o de carácter experimental o realizados en instituciones o por personal no habilitado legalmente;
c) las prótesis utilizadas con fines estéticos;
d) las prótesis miogénicas o bioeléctricas.

Artículo 6°. Carácter del beneficio

Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Asistencia Médico Farmacéutica, ya que esta prestación es adicional e independiente de las demás.
Artículo 7° - Personas no asegurables
Esta cobertura cesará automáticamente y sin necesidad de comunicación al cumplir el asegurado la edad de 65 años.