RIVADAVIA
SEGUROS

SEGUROS BERNARDINO RIVADAVIA COOP. LTDA.
Casa Central: Av. 7 Nº 755 (B1900DHB)
La Plata - Buenos Aires - Argentina
Tel.: 0810-999-3200

CUIT: 30-50005031-0 - **IVA:** Resp. Inscripto - **ING. BRUTOS:** Conv. Multilateral 902-667-166-1

ASEGURADO	MATRÍCULA	OBJETO DEL SEGURO
BAUTISTA, FLORENCIA	6361178.3	SEGUN DETALLE EN CONDICIONES PARTICULARES

DOMICILIO
RICARDO ROJAS NRO 4025 CARAPACHAY (1606) BS. AS.

SEGURO	PÓLIZA
ACCID. PERSONALES	64/20725

FECHA DE IMPRESIÓN	COBRADOR	IVA	CUIT
18/02/2026	64-21760	CONSUMIDOR FINAL	

CÓDIGO DE PAGO ELECTRÓNICO: 6406020725000000

CUPÓN PARA ABONAR EN AGENCIAS DE PAGO

COBRO EXPRESS - PROVINCIA PAGOS - PAGO FÁCIL - RAPIPAGO - RIPSA

VENCIMIENTO	CUOTA	IMPORTE
14/09/2026	08/08	$ 5693,00

Prox. Venc.:14/02/2027

0942220056930013112600664020725000000000088

Este talón por sí mismo no es válido como comprobante de pago, deberá disponer de ticket emitido por uno de los entes citados en este cupón. Conforme lo dispuesto en el artículo 31 Ley 17.418, y cláusula adicional de cobranza de la póliza, la falta de pago de la prima en término importará la suspensión automática de la cobertura hasta las 00 hs del día siguiente al efectivo pago. El pago se juzgará en término en tanto no supere el día 19/09/2026. COMPROBANTE NO APTO PARA COBRANZA EN EFECTIVO (RES. Nº 40.541 SSN).

20260218

VENCIMIENTO	CUOTA	IMPORTE
14/08/2026	07/08	$ 5693,00

Prox. Venc.:14/09/2026

0942220056930013102600664020725000000000074

Este talón por sí mismo no es válido como comprobante de pago, deberá disponer de ticket emitido por uno de los entes citados en este cupón. Conforme lo dispuesto en el artículo 31 Ley 17.418, y cláusula adicional de cobranza de la póliza, la falta de pago de la prima en término importará la suspensión automática de la cobertura hasta las 00 hs del día siguiente al efectivo pago. El pago se juzgará en término en tanto no supere el día 19/08/2026. COMPROBANTE NO APTO PARA COBRANZA EN EFECTIVO (RES. Nº 40.541 SSN).

20260218

VENCIMIENTO	CUOTA	IMPORTE
14/07/2026	06/08	$ 5693,00

Prox. Venc.:14/08/2026

0942220056930012092600664020725000000000067

Este talón por sí mismo no es válido como comprobante de pago, deberá disponer de ticket emitido por uno de los entes citados en este cupón. Conforme lo dispuesto en el artículo 31 Ley 17.418, y cláusula adicional de cobranza de la póliza, la falta de pago de la prima en término importará la suspensión automática de la cobertura hasta las 00 hs del día siguiente al efectivo pago. El pago se juzgará en término en tanto no supere el día 19/07/2026. COMPROBANTE NO APTO PARA COBRANZA EN EFECTIVO (RES. Nº 40.541 SSN).

20260218

VENCIMIENTO	CUOTA	IMPORTE
14/06/2026	05/08	$ 5693,00

Prox. Venc.:14/07/2026

0942220056930013082600664020725000000000056

Este talón por sí mismo no es válido como comprobante de pago, deberá disponer de ticket emitido por uno de los entes citados en este cupón. Conforme lo dispuesto en el artículo 31 Ley 17.418, y cláusula adicional de cobranza de la póliza, la falta de pago de la prima en término importará la suspensión automática de la cobertura hasta las 00 hs del día siguiente al efectivo pago. El pago se juzgará en término en tanto no supere el día 19/06/2026. COMPROBANTE NO APTO PARA COBRANZA EN EFECTIVO (RES. Nº 40.541 SSN).

20260218

VENCIMIENTO	CUOTA	IMPORTE
14/05/2026	04/08	$ 5693,00

Prox. Venc.:14/06/2026

0942220056930013072600664020725000000000042

Este talón por sí mismo no es válido como comprobante de pago, deberá disponer de ticket emitido por uno de los entes citados en este cupón. Conforme lo dispuesto en el artículo 31 Ley 17.418, y cláusula adicional de cobranza de la póliza, la falta de pago de la prima en término importará la suspensión automática de la cobertura hasta las 00 hs del día siguiente al efectivo pago. El pago se juzgará en término en tanto no supere el día 19/05/2026. COMPROBANTE NO APTO PARA COBRANZA EN EFECTIVO (RES. Nº 40.541 SSN).

20260218

VENCIMIENTO	CUOTA	IMPORTE
14/04/2026	03/08	$ 5693,00

Prox. Venc.:14/05/2026

0942220056930013062600664020725000000000038

Este talón por sí mismo no es válido como comprobante de pago, deberá disponer de ticket emitido por uno de los entes citados en este cupón. Conforme lo dispuesto en el artículo 31 Ley 17.418, y cláusula adicional de cobranza de la póliza, la falta de pago de la prima en término importará la suspensión automática de la cobertura hasta las 00 hs del día siguiente al efectivo pago. El pago se juzgará en término en tanto no supere el día 19/04/2026. COMPROBANTE NO APTO PARA COBRANZA EN EFECTIVO (RES. Nº 40.541 SSN).

20260218

CUPON0-V1

SEGUROS BERNARDINO RIVADAVIA COOP. LTDA.
Casa Central: Avenida 7 Nº755 - B1900TFV - La Plata
Tel/Fax (0221) 513-3200 / 4270550

CUIT: 30-50005031-0 - **IVA:** Resp. Inscripto - **ING. BRUTOS:** Conv. Multilateral 902-667-166-1

ASEGURADO	MATRÍCULA	OBJETO DEL SEGURO
BAUTISTA, FLORENCIA	6361178.3	SEGUN DETALLE EN CONDICIONES PARTICULARES

DOMICILIO
RICARDO ROJAS NRO 4025 CARAPACHAY (1606) BS. AS.

SEGURO	PÓLIZA
ACCID. PERSONALES	64/20725

FECHA DE IMPRESIÓN	COBRADOR	IVA	CUIT
18/02/2026	64-21760	CONSUMIDOR FINAL	

CÓDIGO DE PAGO ELECTRÓNICO: 6406020725000000

CUPÓN PARA ABONAR EN AGENCIAS DE PAGO

COBRO EXPRESS - PROVINCIA PAGOS - PAGO FÁCIL - RAPIPAGO - RIPSA

VENCIMIENTO	CUOTA	IMPORTE
14/03/2026	02/08	$ 5693,00

Prox. Venc.:14/04/2026

0942220056930013052600664020725000000000024

Este talón por sí mismo no es válido como comprobante de pago, deberá disponer de ticket emitido por uno de los entes citados en este cupón. Conforme lo dispuesto en el artículo 31 Ley 17.418, y cláusula adicional de cobranza de la póliza, la falta de pago de la prima en término importará la suspensión automática de la cobertura hasta las 00 hs del día siguiente al efectivo pago. El pago se juzgará en término en tanto no supere el día 19/03/2026. COMPROBANTE NO APTO PARA COBRANZA EN EFECTIVO (RES. Nº 40.541 SSN).

20260218

RIVADAVIA
SEGUROS

C.U.I.T.: 30-50005031-0 - IVA: Responsable Inscripto
ING. BRUTOS: Convenio Multilateral 902-867166-1
ENTIDAD NO ALCANZADA POR LAS NORMAS DE FACTURACION DISPUESTAS POR LA RESOLUCION 1415/03 DE AFIP - ANEXO I - INCISO d)
SUJETO EXCLUIDO DE RETENCION DE IVA R.G. 18/97 AFIP SEGUN ART. 2 - INC. D)
SUJETO EXCLUIDO DE RETENCION IMP. A LAS GANANCIAS R.G. 830 - EXENTO SEGUN ART. 20 INC. D) LEY 20628

FACTURA

ASEGURADO BAUTISTA, FLORENCIA — MATRICULA 6361178.3

DOMICILIO RICARDO ROJAS NRO 4025 — P 21760.4
(1606) CARAPACHAY BS. AS. — 64-0-21760-21760-14

POLIZA DE SEGURO DE ACCID. PERSONALES — NUMERO 64/020725

FECHA 18/02/2026 IVA: CONSUMIDOR FINAL

OBJETO DEL SEGURO

CONSECUENCIA DE ACCIDENTES SUFRIDOS POR EL ASEGURADO, OCURRIDOS DURANTE EL DESARROLLO DE SU ACTIVIDAD LABORAL ESPECIFICA.

ACTIVIDAD: ACOMPAÑANTE DE ESCOLARES
COBERTURAS: MUERTE POR ACCIDENTE $ 15000000
INCAP. PERMANENTE TOTAL Y/O PARCIAL $ 15000000
ASIST.MEDICA Y FARMACEUTICA $ 1500000 FRANQUICIA $ 10000,00
BENEFICIARIOS: HEREDEROS LEGALES

PLAN DE PAGO

VENCIMIENTO	IMPORTE
14/02/2026	5693,00
14/03/2026	5693,00
14/04/2026	5693,00
14/05/2026	5693,00
14/06/2026	5693,00
14/07/2026	5693,00
14/08/2026	5693,00
14/09/2026	5693,00

NETO	33243,18
IVA 21,0%	6981,07
OTRS IMP. NAC. INDIRECTOS	
CONC. NO GRAVADOS	5319,75
R.G. 2408 O 2126 AFIP	
PREMIO $	45544,00

COD.PAGO ELECTRONICO BANELCO: 6406020725000000
ORIENTACION AL CONSUMIDOR PROVINCIA DE BUENOS AIRES 0800-222-9042

RZ24A1-V1

RIVADAVIA
SEGUROS

Frente de Póliza

Condiciones Particulares

ASEGURADO BAUTISTA, FLORENCIA **MAT.** 6361178.3 CUIL 27-30226028-7

DOMICILIO RICARDO ROJAS NRO 4025 P 21760.4
(1606) CARAPACHAY BS. AS. 64-0-21760-21760-14 MAT.: 99137

Entre **SEGUROS BERNARDINO RIVADAVIA COOPERATIVA LIMITADA** (en adelante **"el Asegurador"**) y el solicitante (en adelante **"el Asegurado"**) se conviene en celebrar un contrato de seguro, sujeto a las condiciones generales, particulares, cláusulas adicionales, exclusiones y límites de la presente póliza.
Póliza aprobada por SSN. Expediente 12404 - Resolución 6609 - 24/02/1964.

POLIZA DE SEGURO DE ACCID. PERSONALES **NUMERO** 64/020725-000

VIGENCIA

EMISION 18/02/2026 **desde las 12 hs. del** 14/02/2026 **hasta las 12 hs. del** 14/02/2027 **DIAS DE VIGENCIA** 365

LUGAR DE EMISION: La Plata

OBJETO DEL SEGURO

CONSECUENCIA DE ACCIDENTES SUFRIDOS POR EL ASEGURADO, OCURRIDOS DURANTE EL DESARROLLO DE SU ACTIVIDAD LABORAL ESPECIFICA.

ACTIVIDAD: ACOMPAÑANTE DE ESCOLARES
COBERTURAS: MUERTE POR ACCIDENTE $ 15000000
INCAP. PERMANENTE TOTAL Y/O PARCIAL $ 15000000
ASIST.MEDICA Y FARMACEUTICA $ 1500000 FRANQUICIA $ 10000,00
BENEFICIARIOS: HEREDEROS LEGALES

Las cláusulas adicionales y endosos cuyos números se insertan a continuación, forman parte integrante de este seguro, quedando nulos y sin ningún valor los no mencionados a aquí: ANEXO I (RES.NRO. 38708/2014 S.S.N.)

002-010-011-095-101

(1) PRIMA PURA

(2) CARGO FINANCIERO

(3) TASA S.S.N. 0,60% I.V.A. 21,00%
LEY 19518 0,50%

C.S. 4977
DJ.INSC. 30-50005031-0
FORMA DE PAGO: CONTADO Y 7 CUOTAS CADA 30 DIAS

COD.PAGO ELECTRONICO BANELCO: 6406020725000000
PRODUCTOR: VILLARREAL ALEJANDRA EDITH
TNA: 21,0% - TEA: 23,120% - (Tasa calculada sobre vigencia anual con pagos mensuales)

PRIMA (1)	28657,50
RECARGOS (2)	4585,68
SUBTOTAL	33243,18
IMPUESTOS Y TASAS (3)	12300,82
PREMIO $	45544,00

La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado que atenderá las consultas y reclamos que presenten los tomadores de seguros, asegurados, beneficiarios y/o derechohabientes.
Responsable: Sabrina Burgos | Suplente: Camila Rubio | Teléfono/Interno: 0221-445-5001 Opc. 1 - Alt. 3 | Correo Electrónico: saa@segurosrivadavia.com | Nº de Inscripción de la Compañía ante la SSN: 0222
En caso de reclamo ante la entidad aseguradora no resuelto o desestimado, podrá denunciarlo a través de www.argentina.gob.ar/ssn.

Rosana Ibarrart
Gerente General

ADVERTENCIA: Si el texto de esta póliza difiriera 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 (Artículo 12 de la Ley de Seguros).
Los vocablos "Asegurado", "Tomador" o "Contratante" se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dárseles el significado que corresponda, según las circunstancias del caso.
La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento de la Actividad Aseguradora.

SEGUROS BERNARDINO RIVADAVIA COOP. LTDA. - Casa Central: Av. 7 Nº 755 - B1900DHB - LA PLATA - Tel. 0810-999-3200 - CUIT:30-50005031-0

RZ05A6-V2

RIVADAVIA
SEGUROS

Frente de Póliza
Condiciones Particulares

POLIZA DE SEGURO DE: ACCID. PERSONALES NUMERO: 64/020725

ALCANCE LABORAL SUBRAMO INDIVIDUAL

QUEDA CONVENIDO QUE MEDIANTE LA PRESENTE POLIZA, SE CUBREN UNICAMENTE, LOS ACCIDENTES OCURRIDOS A LA PERSONA INDICADA COMO ASEGURADO, DURANTE EL DESARROLLO DE SU ACTIVIDAD LABORAL ESPECIFICA O EN EL TRAYECTO ENTRE EL DOMICILIO DEL TRABAJADOR Y EL LUGAR DEL TRABAJO, SIEMPRE Y CUANDO EL DAMNIFICADO NO HUBIERE INTERRUMPIDO O ALTERADO DICHO TRAYECTO POR CAUSAS AJENAS AL TRABAJO (IN-ITINERE).

COMPLEMENTO ASISTENCIA MEDICA Y FARMACEUTICA

COMPLEMENTO CLAUSULA 10 DE LAS CONDICIONES PARTICULARES: A LOS EFECTOS DE LA COBERTURA DE ASISTENCIA MEDICA Y FARMACEUTICA, SE CONVIENE QUE SERA DE APLICACION UN DEDUCIBLE DE $ 10000,00 A CARGO DEL CONTRATANTE, POR TODO Y CADA SINIESTRO.

ENDOSO A TERCEROS

ENDOSADO A FAVOR DE:

30-52982680-6 ASOCIACION ESCOSESA SAN ANDRES----------

SE DEJA CONSTANCIA QUE LA ASEGURADORA RENUNCIA EN FORMA EXPRESA A INICIAR TODA ACCION DE REPETICION O DE REGRESO CONTRA EL "ENDOSATARIO", SUS DIRECTORES, FUNCIONARIOS Y EMPLEADOS, BIEN SEA CON FUNDAMENTO EN EL ART. 39.5 DE LA LEY 24.557 O EN CUALQUIER OTRA NORMA, CON MOTIVO DE LAS PRESTACIONES EN ESPECIE O DINERARIAS QUE SE VEA OBLIGADA A OTORGAR O ABONAR AL PERSONAL DEPENDIENTE O EX-DEPENDIENTE DE LA EMPRESA CONTRATISTA POR ACCIDENTES DEL TRABAJO O ENFERMEDADES PROFESIONALES SUFRIDOS O CONTRAIDO POR EL HECHO EN OCASION DEL TRABAJO O EN EL TRAYECTO ENTRE EL DOMICILIO DEL TRABAJADOR Y EL LUGAR DE TRABAJO.

EL ASEGURADOR SE OBLIGA A COMUNICAR AL "ENDOSATARIO", EN FORMA FEHACIENTE, LOS INCUMPLIMIENTO A LA POLIZA EN QUE INCURRA EL ASEGURADO, Y ESPECIALMENTE LA FALTA DE PAGO EN TERMINO DE LA MISMA, DENTRO DE LOS 10 DIAS DE VERIFICADOS.

PERSONAS MAYORES DE 65 AÑOS

SE DEJA CONSTANCIA QUE CONTRARIAMENTE A LO INDICADO EN LA CLAUSULA 7, PERSONAS NO ASEGURABLES DE LAS CONDICIONES GENERALES, EL ASEGURADOR CONSIENTE EN AMPARAR A PERSONAS HASTA LOS 75 AÑOS INCLUSIVE.

ADVERTENCIA: MEDIOS HABILITADOS PARA EL PAGO.
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 Nº21.526.



Rosana Ibarrart
Gerente General

RZ18A5-V1

RIVADAVIA
SEGUROS

Frente de Póliza

Condiciones Particulares

POLIZA DE SEGURO DE: ACCID. PERSONALES NUMERO: 64/020725

C) TARJETAS DE CRÉDITO, DÉBITO O COMPRAS EMITIDAS EN EL MARCO DE LA LEY Nº25.065.
D) MEDIOS ELECTRÓNICOS DE COBRO HABILITADOS PREVIAMENTE POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION A CADA ENTIDAD DE SEGUROS, LOS QUE DEBERÁN FUNCIONAR EN SUS DOMICILIOS, PUNTOS DE VENTA O COBRANZA. EN ESTE CASO, EL PAGO DEBERÁ SER REALIZADO MEDIANTE ALGUNA DE LAS SIGUIENTES FORMAS: EFECTIVO EN MONEDA DE CURSO LEGAL, CHEQUE CANCELATORIO LEY Nº25.345 O CHEQUE NO A LA ORDEN LIBRADO POR EL ASEGURADO O TOMADOR A FAVOR DE LA ENTIDAD ASEGURADORA.

SE LE HACE SABER QUE RECIBIRA DOCUMENTACION E INFORMACION RELATIVA A SU POLIZA, EVENTUALES MODIFICACIONES, RENOVACIONES DE LA MISMA, Y/O NOTIFICACIONES POR EVENTUALES SINIESTROS, A LA DIRECCION ELECTRONICA QUE INFORMARA AL TIEMPO DE LA CONTRATACION, adrianagcaporali@gmail.com,
RESULTANDO FEHACIENTE COMO MEDIO DE NOTIFICACION, ARTICULO 75 CCYCN.

LE RECORDAMOS QUE PUEDE CONSULTAR LAS CONDICIONES DE SU SEGURO, OBTENER LA COPIA, COMPROBANTES DE PAGO Y FACTURAS EN NUESTRO SITIO WEB WWW.SEGUROSRIVADAVIA.COM, INGRESANDO AL SISTEMA DE AUTOGESTION PARA ASEGURADOS.
IMPRIMA SOLO LA DOCUMENTACION NECESARIA. PIENSE EN NUESTRO MEDIO AMBIENTE.

La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado que atenderá las consultas y reclamos que presenten los tomadores de seguros, asegurados, beneficiarios y/o derechohabientes.
El Servicio de Atención al Asegurado está integrado por un RESPONSABLE y un SUPLENTE, cuyos datos de contacto encontrará disponibles en la página web www.segurosrivadavia.com

Para consultas o reclamos, comunicarse con SEGUROS BERNARDINO RIVADAVIA COOPERATIVA LIMITADA al 0810-999-3200.

En caso de que el reclamo 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, correo electrónico a denuncias@ssn.gob.ar o formulario web a través de www.argentina.gob.ar/ssn.



Rosana Ibarrart
Gerente General

RZ18A5-V1

RIVADAVIA
SEGUROS

Frente de Póliza

Condiciones Particulares

POLIZA DE SEGURO DE: ACCID. PERSONALES NUMERO: 64/020725

CER.	DOCUMENTO	APELLIDO Y NOMBRES	FEC.NAC.	FECHA ALTA	FECHA BAJA
0001	DNI 30226028	BAUTISTA, FLORENCIA	11/04/1983	14/02/2026	

Rosana Ibarrart
Gerente General

SEGUROS BERNARDINO RIVADAVIA COOP. LTDA. - Casa Central: Avenida 7 Nº 755 - LA PLATA - Tel. 0810-999-3200

RIVADAVIA
SEGUROS

ANEXO I (RES. Nº 38708/2014 S.S.N.)

EXCLUSIONES A LA COBERTURA

Para el Seguro de

ACCIDENTES PERSONALES

El Asegurador no indemnizará las prestaciones estipuladas en la presente póliza con relación a la persona amparada, en los siguientes casos:
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 radioactivo, u originadas en reacciones nucleares; de las lesiones imputables a esfuerzo, salvo los casos contemplados en la Cláusula 2; 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 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 con culpa grave, o el Asegurado lo 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 152 y 70 - L. de S.).
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 la 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 viajes 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 3, o en condiciones distintas a las enunciadas en la misma.
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, terrorismo, motín o tumulto popular, huelga 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.

LAS EXCLUSIONES MENCIONADAS PRECEDENTEMENTE, SON DE CARACTER GENERAL.
DE ACUERDO A LAS COBERTURAS CONTRATADAS, ALGUNAS DE ELLAS PUEDEN QUEDAR SIN EFECTO, O INCORPORARSE COMPLEMENTARIAMENTE OTRAS.
PARA QUE LAS MISMAS RESULTEN DE APLICACION, DEBEN ESTAR ESPECIFICAMENTE DETALLADAS EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PRESENTE POLIZA.

CONDICIONES GENERALES

Para el Seguro de

ACCIDENTES PERSONALES

CLAUSULA 1 - LEY DE LAS 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 indicación de los respectivos artículos de la Ley de Seguros, deben entenderse como simples enunciaciones informativas del contenido esencial de la Ley, la que rige en su integridad con las modalidades convenidas por las partes.

CLAUSULA 2 - RIESGO CUBIERTO.
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 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, de acuerdo con 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 un agente externo.
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 mal estado; las quemaduras de todo tipo producidas por cualquier agente, salvo lo dispuesto en la Cláusula 5, 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 lumbalgia, várices y hernias) causadas por esfuerzo repentino y evidentes al diagnóstico.

CLAUSULA 3.
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 pueden 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, canoaje, 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, hand-ball, hockey sobre césped, natación, patinaje, pelota a paleta, pelota al cesto, pesca (salvo en alta mar), remo, tenis, tiro (en polígonos habilitados), volley-ball y waterpolo.

CLAUSULA 4.
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.

CLAUSULA 5 - RIESGOS NO ASEGURADOS.
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 esfuerzo, salvo los casos contemplados en la Cláusula 2; 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 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 con culpa grave, o el Asegurado lo 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 152 y 70 - L. de S.).
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 la 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 viajes o excursiones a regiones o zonas inexploradas, viajes u operaciones submarinas.
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 3, o en condiciones distintas a las enunciadas en la misma.
h) Los accidentes que ocurran a consecuencia de participar como conductor o integrante de equipo en competencias de pericia y/o velocidad con vehículos de tracción mecánica o a sangre.
i) Los accidentes derivados de acontecimientos catastróficos originados por la energía atómica.

j) Los accidentes causados por actos notoriamente peligrosos que no estén justificados por ninguna necesidad profesional, salvo en caso de tentativa de salvamento de vidas o bienes.
k) Suicidio, aun cuando se produzca en estado de enajenación mental.

CLAUSULA 6.
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, terrorismo, motín o tumulto popular, huelga 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.

CLAUSULA 7 - PERSONAS NO ASEGURABLES.
El seguro no ampara a menores de 14 años, o mayores de 65 años.

CLAUSULA 8 - MUERTE.
Si el accidente causare la muerte, el Asegurador abonará la suma asegurada para este caso. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación prevista para la muerte en los porcentajes tomados en conjunto, que hubiera abonado en concepto de Invalidez Permanente por éste u otros accidentes ocurridos durante el mismo período anual de vigencia de la póliza.
El Asegurador deducirá también los importes que hubiera abonado en concepto de Invalidez Temporaria por el accidente que causó la muerte.
En caso de fallecimiento o de Invalidez Permanente que dé lugar a la prestación de la suma total asegurada a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, quedarán automáticamente sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima. En los seguros polianuales, 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 9 - INVALIDEZ PERMANENTE.
Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia de la Profesión u Ocupación del Asegurado, el Asegurador pagará al Asegurado una suma igual al porcentaje sobre la indemnización estipulada en las Condiciones Particulares, que corresponda de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida, y según se indica a continuación:

T O T A L	PORCENTAJE	
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	
P A R C I A L		
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 (seudo-artrosis total)	45	36
Anquilosis del hombro en posición no funcional	25	20
Anquilosis del hombro en posición funcional	30	24
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 (seudo artrosis total)	35	
Fractura no consolidada de una pierna (seudo artrosis total)	30	
Fractura no consolidada de una rótula	30	
Fractura no consolidada de un pie (seudo artrosis 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 centímetros....  15
Acortamiento de un miembro inferior, de por lo menos 3 centímetros....   8
Pérdida total del dedo gordo de un pie.............................   8
Pérdida de otro dedo del pie.......................................   4
```

Por la pérdida total se entiende aquélla que tiene lugar por la amputación o por la inhabilitación funcional total y definitiva del órgano lesionado.
La pérdida parcial de los miembros u órganos será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional, pero si la invalidez deriva de seudoartrosis, la indemnización no podrá exceder del 70 % de la que corresponde por la pérdida total del miembro u órgano afectado.
La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis, y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar, y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.
Por la pérdida de varios miembros u órganos, se sumarán los porcentajes correspondientes a cada miembro u órgano perdido, sin que la indemnización total pueda exceder del 100 % de la suma asegurada para invalidez total permanente.
Cuando la invalidez así establecida llegue al 80 % se considerará invalidez total y se abonará, por consiguiente, íntegramente la suma asegurada.
En caso 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, constituyen 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 la 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 en que constituya una agravación de la invalidez anterior.

CLAUSULA 10 - INVALIDEZ TEMPORARIA.
Si el accidente causare una invalidez temporaria que impida al Asegurado atender sus ocupaciones habituales declaradas, el Asegurador le pagará la indemnización diaria estipulada para este caso por toda la duración de la invalidez, desde el primer día del tratamiento médico y hasta el máximo de 365 días.
Dicha indemnización se reducirá a la mitad tan pronto como el Asegurado pueda dedicarse parcialmente a sus ocupaciones. Si el Asegurado no ejerce ninguna profesión, la indemnización quedará reducida a la mitad desde el día en que pueda salir de su vivienda.
Si con anterioridad al accidente el Asegurado hubiere sufrido otro u otros accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante un mismo período anual de su vigencia, la indemnización diaria será reducida en un porcentaje igual al que representen, de acuerdo con la Cláusula 9, las invalideces permanentes indemnizables sufridas en los mismos, y tomadas en conjunto, respecto a la suma asegurada para el caso de Invalidez Permanente.

CLAUSULA 11 - 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 12 - 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 13 - 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, cuando en conjunto excedan la suma que a tal efecto conste en las Condiciones Particulares.
En caso de hallarse el Asegurado cubierto por un importe superior a dicha suma, sin conocimiento y aceptación expresa de los Aseguradores, éstos indemnizarán a prorrata de sus respectivas sumas aseguradas solamente hasta la suma a que se refiere el párrafo anterior, sin derecho del Asegurado a restitución de primas.
El Asegurado no tiene obligación de notificar los riesgos de Accidentes Personales que se cubran accesoriamente en otras ramas de seguro.

CLAUSULA 14 - RETICENCIA.
Toda declaración falsa o toda reticencia de circunstancias conocidas por el Asegurado, aun hechas de buena fe, que a juicio de peritos hubiese impedido el contrato o modificado sus condiciones, si el Asegurador hubiese sido cerciorado del verdadero estado del riesgo, hace nulo el contrato.
El Asegurador debe impugnar el contrato dentro de los tres meses de haber conocido la reticencia o falsedad (Artículo 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 (Artículo 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 (Artículo 8 - L. de S.).
En todos los casos, si el siniestro ocurre durante el plazo para impugnar, el Asegurador no adeuda prestación alguna (Artículo 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 (Artículo 10 - L. de S.).

CLAUSULA 15 - AGRAVACION O MODIFICACION DEL RIESGO.
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 (Artículo 38 - L. de S.).
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 - L. de S.).
Se consideran agravaciones del riesgo (Artículo 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 siete días, deberá notificar su decisión de rescindir (Artículo 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 siete días. Se aplicará el Artículo 39 de la Ley de Seguros si el riesgo no se hubiere asumido según las prácticas comerciales del Asegurador (Artículo 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.
Esta regla no se aplica a las exclusiones previstas en la Cláusula 5, Inciso g).
La rescisión del contrato por agravación del riesgo da derecho al Asegurador:
a) Si la agravación del riesgo le fue comunicada oportunamente: a percibir la prima proporcional al tiempo transcurrido.
b) Si no le fue comunicada oportunamente: a percibir la prima por el período de seguro en curso, no mayor de un año (Artículo 41 - L. de S.).

CLAUSULA 16 - PAGO DE LA PRIMA.
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 (Artículo 30 - L. de S.).
En el caso de 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.

CLAUSULA 17 - FACULTADES DEL PRODUCTOR O AGENTE.
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 propuesta de celebración y modificación de contratos de seguro.
b) Entregar los instrumentos emitidos por el Asegurador, referentes a contratos o sus prórrogas.
c) Aceptar el pago de la prima si se halla en posesión de un recibo del Asegurador. La firma puede ser facsimilar (Artículo 53 - L. de S.).

CLAUSULA 18 - 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 ser indemnizado, salvo que acredite caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia (Artículos 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 le 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 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 - L. de S.) sin perjuicio de la información a que se refiere el párrafo anterior.
En especial, el Asegurado o los Beneficiarios deberán presentar:
a) En caso de muerte: la documentación pertinente y la comprobación del derecho de los reclamantes.
b) En caso de invalidez permanente: la documentación pertinente que incluya el alta y los certificados que acrediten el grado de invalidez definitiva.
c) En caso de invalidez temporaria: la documentación pertinente, que incluirá el alta definitiva.

CLAUSULA 19.
En caso de fallecimiento del Asegurado, el Asegurador se reserva el derecho de exigir la autopsia o la exhumación del cadáver para establecer las causas de la muerte, debiendo los Beneficiarios prestar su conformidad y su concurso para la obtención de las correspondientes autorizaciones para realizarlas.
La autopsia o la exhumación deberán efectuarse con citación de los Beneficiarios, los que podrán designar un médico para representarlos. Todos los gastos que ellas motiven serán por cuenta del Asegurador, excepto los derivados del nombramiento del médico representante de los Beneficiarios.

CLAUSULA 20 - RESIDENCIA EN EL EXTRANJERO.
El Asegurado debe comunicar al Asegurador, en forma fehaciente e inmediata, cuando fije su residencia en el extranjero.

RIVADAVIA
SEGUROS

CLAUSULA 21 - 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 150 - L. de S.).

CLAUSULA 22 - DESIGNACION DE BENEFICIARIO.
La designación de Beneficiario se hará por escrito y es válido aunque se notifique al Asegurador después del evento previsto.
Designadas varias personas sin indicación de cuota parte, se entiende que el beneficio es por partes iguales.
Cuando se designe a los hijos, se entiende los concebidos y los sobrevivientes al tiempo de ocurrir el evento previsto.
Cuando se designe a los herederos, se entiende a los que por Ley suceden al Asegurado, si no hubiese otorgado testamento; si lo hubiese otorgado, se tendrá por designados a los herederos instituidos.
Si no se fija cuota parte, el beneficio se distribuirá conforme a las cuotas hereditarias.
Cuando el 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 - L. de S.).

CLAUSULA 23 - 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 24 - VALUACION POR PERITOS.
Si no hubiese acuerdo entre las partes, las consecuencias indemnizables del accidente serán determinadas por dos médicos designados, uno por cada parte, los que deberán elegir dentro de los 8 días de su designación, a un tercer facultativo para el caso de divergencia.
Los médicos designados por las partes deberán presentar su informe dentro de los 30 días, y en caso de divergencia, el tercero deberá expedirse dentro del plazo de 15 días.
Si una de las partes omitiese designar médico dentro del octavo día de requerido por la otra, o si el tercer facultativo no 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 cuyas 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 - L. de S.).

CLAUSULA 25 - 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 las Cláusulas 18 y 19 de estas Condiciones Generales, el que sea posterior.
Cuando el Asegurador hubiese 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 estimada 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, y mientras no se dé 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 tuviera 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 hubiese sufrido accidentes resarcibles cubiertos por la presente póliza.

CLAUSULA 26 - 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 con el régimen previsto en el Artículo 36 de la Ley de Seguros.

CLAUSULA 27 - RESCISION UNILATERAL.
Cualquiera de las partes tiene derecho a rescindir el presente contrato sin expresar causa. Cuando el Asegurador ejerza este derecho, dará un 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 de doce a doce horas, 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, 2º párrafo - L. de S.).
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 reconocido.

CLAUSULA 28 - 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 - L. de S.).

CLAUSULA 29 - COMPUTO DE LOS PLAZOS.

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

CLAUSULA 30 - PRESCRIPCION.
Las acciones fundadas en el presente contrato prescriben en el plazo de un 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 - L. de S.).

CLAUSULA 31 - 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 primas.

RIVADAVIA
SEGUROS

CLAUSULA DE INTERPRETACION

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 - 1º) HECHOS DE 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).

2º) HECHOS DE GUERRA CIVIL: Se entienden por tales los hechos dañosos originados en un estado de lucha armada entre habitantes de un país o entre ellos y fuerzas regulares, caracterizado por la organización militar de los contendientes (participen o no civiles) cualquiera fuese 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.

3º) HECHOS DE REBELION: 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 conlleven resistencia y desconocimiento de las órdenes impartidas por la jerarquía superior de la que dependen y que pretenden imponer sus propias normas.
Se entienden equivalentes a los de rebelión, otros hechos que encuadren en los caracteres descriptos como ser: revolución, sublevación, usurpación del poder, insurrección, insubordinación, conspiración.

4º) HECHOS DE SEDICION O MOTIN: 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 revelarse 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 encuadren en los caracteres descriptos, como ser: asonada, conjuración.

5º) 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, conmoción.

6º) HECHOS DE VANDALISMO: Se entienden por tales los hechos dañosos originados por el accionar destructivo de turbas que actúan irracional y desordenadamente.

7º) HECHOS DE 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 guerrilla los hechos de subversión.

8º) HECHOS DE 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 aquéllos aislados y esporádicos de simple malevolencia que no denotan algún rudimento de organización.

9º) HECHOS DE HUELGA: Se entienden por tales los hechos dañosos originados a raíz de la abstención concertada de concurrir al lugar del trabajo o de trabajar, dispuesta por entidades gremiales de trabajadores (reconocidos o no oficialmente) o por núcleos de trabajadores al margen de aquéllas.
No se tomará en cuenta la finalidad gremial o extragremial que motivó la huelga, así como tampoco su calificación de legal o ilegal.

10º) HECHOS DE LOCK-OUT: Se entienden por tales los hechos dañosos originados por: a) el cierre de establecimientos de trabajo dispuesto por uno o más empleadores o por entidad gremial que los agrupa (reconocidas o no oficialmente), o b) el despido simultáneo de una multiplicidad de trabajadores que paralice total o parcialmente la explotación de un establecimiento.
No se tomará en cuenta la finalidad gremial o extragremial que motivó el lock-out, así como tampoco su calificación de legal o ilegal.

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

RIVADAVIA
SEGUROS

CONDICIONES PARTICULARES

El Asegurador se compromete al pago de las indemnizaciones estipuladas a continuación, en los casos de muerte o invalidez permanente o temporaria o asistencia médica, causados por accidente al Asegurado:

A) EN CASO DE MUERTE: La suma indicada en las Condiciones Particulares, pagadera a los Beneficiarios allí indicados, según lo establecido en la Cláusula 8 y concordantes de las Condiciones Generales de la póliza.

B) EN CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE: La proporción de la suma indicada en las Condiciones Particulares que corresponda al grado de incapacidad, según lo establecido en la Cláusula 9 y concordantes de las Condiciones Generales de la póliza.

C) EN CASO DE INVALIDEZ TEMPORARIA: La suma indicada en las Condiciones Particulares por día, según lo establecido en la Cláusula 10 y concordantes de las Condiciones Generales de la póliza.

D) EN CASO DE ASISTENCIA MEDICA: Hasta la suma máxima indicada en las Condiciones Particulares, según lo establecido en la Cláusula 10 de las mismas.

CLAUSULA 2 - SEGURO COLECTIVO.
1) PERSONAS ASEGURABLES.
Es asegurable en forma colectiva todo grupo de personas unidas por un interés común, preexistente, distinto y más importante que el de obtener un seguro. No obstante, se deja expresa constancia que esta cobertura no ampara las responsabilidades emergentes de la Ley 24.557, sus modificaciones, disposiciones complementarias y sus reglamentaciones.

2) PERSONAS ASEGURADAS.
El presente seguro rige para cada una de las personas comprendidas en la nómina anexa a la presente póliza y por las prestaciones especificadas en la misma, mientras permanezcan en el grupo asegurado y cumplan la condición establecida por el Inciso 1) de esta cláusula.

3) CALCULO DE PRIMAS.
La prima de cada Asegurado está dada por el producto de la tasa de prima que indica la tarifa vigente a la fecha de incorporación al seguro para la actividad declarada por aquél, por la suma asegurada.
Si la cantidad de asegurados no fuere inferior a 100 (cien), y los capitales y coberturas tuvieren uniformidad para todos los Asegurados en relación con la actividad, antigüedad, jerarquía, etc. de los mismos, podrá establecerse una prima media dividiendo la suma de las primas individuales que resulten según el párrafo anterior por la suma de los capitales individuales de Muerte y/o Invalidez Permanente.
Dicha prima media será de aplicación a toda variación de Asegurados o de capitales que se produzcan durante la vigencia anual de la póliza.
Si durante la vigencia del seguro se produjere una variación en más o en menos superior al 19 % en la nómina de Asegurados, se recalculará la prima media que rija en ese momento, siempre que dicha nomina no se haya reducido a menos de 90 (noventa) personas ya que de lo contrario, no podrá mantenerse el sistema de prima media.
Toda extraprima por extensión de la cobertura a riesgos que no comprendan a la totalidad de los Asegurados, y/o por invalideces preexistentes, son de cálculo individual.
Los ajustes de la prima que correspondan con motivo de variaciones en la nómina de asegurados y/o capitales y/o coberturas, se efectuarán a prorrata del tiempo transcurrido o del que falte transcurrir hasta el vencimiento de la póliza, computándose meses enteros cualquiera sea la fracción de días corridos o a correr del período mensual en el que se verifique el hecho de la notificación al Asegurador de la exclusión o de la reducción, o de la aceptación por el mismo de la inclusión o el aumento solicitado.

4) BENEFICIO.
El pago de las prestaciones del Asegurador, correspondiente a las coberturas detalladas en el:
- Capítulo I, se hará directamente a los Asegurados o a sus beneficiarios que justifiquen su derecho.
- Capítulo II, se hará al Contratante del seguro por el perjuicio concreto resultante de un interés económico lícito que demostrase con respecto a la vida o salud de los Asegurados, con motivo de accidentes cubiertos por la póliza que sufriesen las personas a que se refiere el Inciso 2) de esta cláusula.
El Asegurador citará por 3 (tres) días al Contratante para que invoque su derecho, y el monto del mismo, el que en ningún caso podrá superar al que corresponda por el Capítulo II.
El saldo de las prestaciones de este Capítulo II, se hará directamente a los Asegurados o beneficiarios.
En caso de desacuerdo entre los interesados, se consignará judicialmente el importe.

CLAUSULA 10 - COBERTURA ADICIONAL DE ASISTENCIA MEDICA.
Este seguro cubre hasta la suma prevista en las Condiciones Particulares el reembolso de los gastos de asistencia médico-farmacéutica en que haya incurrido razonablemente el Asegurado prescripta por el facultativo, con motivo de todo accidente cubierto por la póliza.
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.
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.
Por tratarse de un seguro de daños, 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 daño sufrido.

RIVADAVIA
SEGUROS

CLAUSULA 11 - CLAUSULA ADICIONAL PARA LOS SEGUROS DE ACCIDENTES PERSONALES RESOLUCION GENERAL Nº 15.271 DE LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION.
A los efectos de lo establecido en el primer párrafo de la Cláusula 13 de las Condiciones Generales de este seguro se hace constar que la suma a tener en cuenta es de $150.000 para la muerte e Invalidez Permanente; de $150 para Invalidez Temporaria; y de $150.000 para Asistencia Médica.
Cuando se supera el tope establecido, además de la notificación que el Asegurado debe cursar al Asegurador, deberá cumplimentar los datos exigidos en la Declaración de Salud (formulario Declaración Complementaria del Solicitante de un Seguro de Accidentes Personales).

CLAUSULA 95 - COBRANZA DEL PREMIO.
ARTICULO 1º.
El premio, según se indica en las Condiciones Particulares de este seguro, debe pagarse al contado en la fecha de iniciación de su vigencia o, si el Asegurador lo aceptase, deberá abonarse una cuota al inicio de la vigencia de la póliza conteniendo la misma el total del impuesto al valor agregado correspondiente al contrato, y el saldo en cuotas mensuales, iguales y consecutivas.
Se entiende por premio la prima más los impuestos, tasas, gravámenes y todo otro recargo adicional de la misma.
El premio no será exigible sino contra entrega de la póliza o certificado de cobertura o endosos de cada período de facturación (Artículo 30 - Ley 17.418).
ARTICULO 2º.
Vencido cualquiera de los plazos de pago del premio exigible sin que éste se haya producido, la cobertura quedará automáticamente suspendida desde la hora 24 del día de vencimiento impago, sin necesidad de interpelación extrajudicial o judicial alguna ni constitución en mora, la que se producirá por el solo vencimiento de ese plazo. Sin embargo, el premio correspondiente al período de cobertura suspendida quedará a favor del Asegurador como penalidad.
Toda rehabilitación surtirá efecto desde la hora cero (0) del día siguiente a aquél 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 premio 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 del cobro extrajudicial o judicial del premio o saldo adeudado no modificará la suspensión de la cobertura o rescisión del contrato estipulada fehacientemente.
ARTICULO 3º.
El plazo de pago no podrá exceder el plazo de la facturación, disminuido en 30 (treinta) días.
ARTICULO 4º.
Las disposiciones de la presente cláusula son también aplicables a los premios de los seguros de período menor de un (1) año y a los adicionales por endosos o suplementos de la póliza.
ARTICULO 5º.
Cuando la prima quede sujeta a la liquidación definitiva sobre la base de las declaraciones que deba efectuar el Asegurado, el premio adicional deberá ser abonado dentro de los dos (2) meses desde el vencimiento del contrato.
ARTICULO 6º.
Todos los pagos que resulten de la aplicación de esta cláusula se efectuarán en las oficinas del Asegurador o en el lugar que se conviniese fehacientemente entre el mismo y el Asegurado.
ARTICULO 7º.
Aprobada la liquidación de un siniestro, el Asegurador podrá descontar de la indemnización, cualquier saldo o deuda vencida de este contrato.

SERVICIOS ADICIONALES

1 - SERVICIOS ADICIONALES EXCLUSIVOS SIN CARGO PARA TODOS LOS PLANES DE ACCIDENTES PERSONALES.
Con el objeto de ampliar y complementar la protección básica del Seguro de Accidentes Personales, Seguros Rivadavia ha dispuesto para cada una de las personas aseguradas, los siguientes servicios adicionales sin cargo:

A - GASTOS DE SEPELIO.
Comprende los gastos de los servicios fúnebres. Dicho servicio está previsto como un beneficio sin cargo que recibirán los familiares directos en caso de fallecimiento por cualquier causa de la persona asegurada.
El servicio se efectivizará por reintegro hasta la suma de trescientos cincunta mil ($ 350.000) pesos, contra recibo de la factura correspondiente al gasto efectuado y la presentación de la documentación que acredite el grado de parentesco anteriormente mencionado.

B - GASTOS DE ALOJAMIENTO Y TRASLADO.
Este servicio prevé la asistencia inmediata del accidentado por parte de un familiar directo (padres, hermanos, hijos o cónyuge).
Se efectivizará a través del reintegro de los gastos de alojamiento y traslados efectuados con motivo de un accidente sufrido por la persona asegurada a mas de cien (100) kilómetros de su domicilio habitual y hasta un tope máximo de cien mil (100.000) pesos.
Esta suma no se repondrá una vez consumida.
Los Gastos de traslado comprenden la adquisición de pasajes en líneas de transporte aéreas o terrestres o el combustible en caso de utilizarse un vehiculo particular.
A los efectos del reintegro, deberán presentarse en cualquiera de nuestras oficinas comerciales los comprobantes de los gastos efectuados, la denuncie policial del accidente y la documentación que acredite el grado de parentesco con la persona accidentada.