IAPSER SEGUROS

www.iapserseguros.seg.ar

A.P.INDIVIDUAL
Factura

257,264 - HERNANDEZ, RUBEN JOSE MARIA
MAGNASCO 18
2820 - GUALEGUAYCHU ENTRE RIOS

Sección: ACC.PERS.INDIVIDUAL **Fecha de Emisión:** 09/04/2026 **Póliza:** 00087745
Endoso: 000000 **Renueva Póliza:** 00000000 **Suma Asegurada:** 68.000.000,00

Vigencia: **Desde las** 12 **hs.** 09/04/2026 **Hasta las** 12 **hs.** 09/04/2027

Moneda:	I.V.A. TASA:	I.V.A. S/TASA:	I.V.A. RG 3337:	Perc. I. Brutos:	PRIMA:
$	10.570,70	0,00	0,00	0,00	42.084,00
D. Emisión:	**Rec.Fin:(TEA 50.00%)**	**Imp. y Sellos:**	**Bonificación:**		**PREMIO/COSTO:**
0,00	8.252,67	1.057,07	0,00		61.964,44

Régimen de Transparencia Fiscal al Consumidor (Ley 27.743)
IVA Contenido: 10,570.70
Impuestos Internos: 0.00

CUOTA	VENCIMIENTO	IMPORTE
1	14/04/2026	5.163,00
2	14/05/2026	5.163,00
3	14/06/2026	5.163,00
4	14/07/2026	5.163,00
5	14/08/2026	5.163,00
6	14/09/2026	5.163,00
7	14/10/2026	5.163,00
8	14/11/2026	5.163,00
9	14/12/2026	5.163,00
10	14/01/2027	5.163,00
11	14/02/2027	5.163,00
12	14/03/2027	5.171,44

Situación: Responsable Inscripto
C.U.I.T: 20-14215871-0
Base Impon. IVA: 50.336,67
Importe no Grav:

POR PRONTO PAGO

Fecha Vto: 14/04/2026
Importe: 51.937,45
Base Imponible: 42.084,00
IVA Tasa: 8.837,64

Esta factura será debitada MENSUALMENTE de la tarjeta VISA XXXX-XXXX-XXXX-9379

MEDIOS DE PAGO: De acuerdo a lo establecido en las resoluciones 429/2000, 90/2001 y la 407/2001 del Ministerio de Economía y la Resolución 28.268 de Superintendencia de Seguros de la Nación, los únicos sistemas habilitados para pagar los premios de los 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 NACIÓN.
b) Entidades Financieras sometidas el régimen de la Ley Nº: 21.526.
c) Tarjetas de crédito, debito o compras emitidas en el marco de la Ley Nº: 25.065.
d) Cheques de terceros los que deberán ser indefectiblemente endosados por el Asegurado o tomador de la póliza.
e) Efectivo en moneda de curso legal, mediante la utilización de un Controlador Fiscal homologado por la Administración Federal de Ingresos Públicos y registrado ante la Superintendencia de Seguros de la Nación, únicamente hasta la suma máxima establecida en la normativa vigente.
Home Banking (el código link figura en las chequeras o cupones de pago). Las 24 horas, todos los días del año, con sólo tener una cuenta en alguna entidad adherida a Red Link, se podrá abonar desde cualquier Cajero Link o por http://www.linkpagos.com.ar. Utilizando el cupón-recibo de la chequera de póliza y hasta 45 días más de la fecha del segundo vencimiento que figura en la misma, en los siguientes servicios de cobranzas: Entre Ríos Servicios - Pago Fácil - RapiPago - Mercado Pago - BERSA Banco de Entre Ríos S.A. - BICA Multipago - San Juan Servicios - Santa Fe Servicios - Santa Cruz Servicios - Corrientes Servicios. **Débito automático por CBU.**
Tarjetas de Crédito (débito automático) (1): VISA - MASTERCARD - CABAL - NARANJA - SIDECREER. **Depósito en cuenta corriente o transferencia electrónica en los siguientes Bancos (2):** Cuenta Corriente en $ Sucursal 001 90220/5 CBU 3860001001000009022055 - BANCO BBVA FRANCÉS: Cuenta Corriente en $ Sucursal 074 002589/5 CBU 0170074920000000258953 - BANCO NACIÓN: Cuenta Corriente en $ Sucursal 2650 390 10228/25 CBU 0110390620039010228250 - BANCO CREDICOOP: Cuenta Corriente en $ Sucursal 191 145 3515-8 CBU 1910145555014500351582 - BANCO BICA: Cuenta Corriente en $ Sucursal 1160804 CBU 4260003300100011608049.

(1) En estos casos se deberá firmar previamente la autorización del débito. **(2)** En estos casos se deberá informar a la Cía. del pago efectuado, enviando el comprobante e indicando el número de póliza por e-mail o cualquier otro medio fehaciente a Tesorería y Cobranzas del IAPSER para permitir su identificación y posterior aplicación contable. Podrá enviar los comprobantes al siguiente email: acobranzas@institutoseguro.com.ar
Pautas de Cobranzas: Efectivo: sólo en caja de Casa Central de IAPSER Seguros. Tarjeta de Débito o Crédito (MasterCard, Cabal, Visa, Naranja, Sidecreer), en todas nuestras oficinas. Cheque, únicamente librado por el Asegurado a la orden del Instituto Autárquico Provincial del Seguro de Entre Ríos.

IAPSER SEGUROS

www.iapserseguros.seg.ar

A.P.INDIVIDUAL
NÓMINA

El Capital y Fondo de Reserva de IAPSER SEGUROS constituyen la Garantía Especial de sus operaciones, los que además tienen la Garantía y Responsabilidad de la Provincia de Entre Ríos (Ley Provincial 5288 Artículo 5).

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA	
			Desde las 12 hs.	Hasta las 12 hs.
39 - ACCIDENTES PERSONALES INDIVIDUAL	87745	0	09/04/2026	09/04/2027

Condiciones particulares entre Instituto del Seguro de Entre Ríos (en adelante "el Asegurador") y el Solicitante (en adelante "el Asegurado o Tomador") se conviene en celebrar este contrato de Seguro de acuerdo con las Condiciones Generales y Particulares de la presente póliza.

257,264 - HERNANDEZ, RUBEN JOSE MARIA
MAGNASCO 18
2820 - GUALEGUAYCHU ENTRE RIOS
IVA: Responsable Inscripto - CUIT: 20-14215871-0
45137 - SEGUROS DIRECTOS AGENCIA GUALEGUAY

Nro.	Asegurado	F. Nacimiento	Documento	Ocupación	Capital	Fecha Alta	Cód. Paq. Cob
1	HERNANDEZ, RUBEN JOSE MARIA	14/01/1961	DNI 14.215.871	CONDUCTOR CORTA Y LARGA DISTANCIA	68.000.000,00	09/04/2026	AGENCIAS Y PAS

Beneficiario: Herederos Legales

Codigo	Cobertura	Suma Asegurada
501-INCAAP	INVALIDEZ TOTAL Y/O PARCIAL PERM POR ACC. 501	30,000,000.00
800-RGAMF	REEMBOLSO DE GASTOS POR ASITENCIA MEDICO FARM.	6,000,000.00
802-RGSAP	REEMBOLSO DE GASTOS DE SEPELIO	2,000,000.00
MUEAP	MUERTE ACCIDENTAL	30,000,000.00

Cantidad de Vidas : 1

Suma Asegurada Total : 68.000.000,00

Myriam Clerici | Presidenta IAPS
Conforme Resol. Nº 38708/14 de SSN

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA	
39 - ACCIDENTES PERSONALES INDIVID	87,745	0	**Desde las 12 hs.** 09/04/2026	**Hasta las 12 hs.** 09/04/2027

ADVERTENCIAS AL ASEGURADO

501 - CLÁUSULA ADICIONAL 501 - INVALIDEZ PERMANENTE COMO CONSECUENCIA DE ACCIDENTE

Artículo 6 de la Cláusula Adicional 501 – Invalidez Permanente como Consecuencia de Accidente: La determinación del estado de Invalidez Permanente a cargo del Asegurador, resultará imprescindible para establecer la procedencia del beneficio en todos los casos.
Corresponde al Asegurado:
a) Denunciar la existencia de la Invalidez dentro de los TRES (3) días de haberla conocido, salvo caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia.
b) Presentar las constancias médicas y/o testimoniales de su comienzo y causas que la originan.
c) Facilitar cualquier comprobación, incluso hasta DOS (2) exámenes médicos por facultativos designados por el Asegurador y con gastos a cargo de éste.

INVALIDEZPERMANENTE COMO CONSECUENCIA DE ACCIDENTE EXCLUSIONES A LA COBERTURA

Artículo 4 – Serán de aplicación las exclusiones previstas en las Cláusulas 6, 7 y 8 de las Condiciones Generales.
Tampoco se considerarán como accidentes a los efectos de esta cláusula a:
a) Las enfermedades producidas por afecciones cardiovasculares provocadas, desencadenadas o agravadas por esfuerzos físicos de cualquier índole.
b) Las enfermedades profesionales.

100 - ANEXO 100 - CONDICIONES GENERALES - AP

ADVERTENCIAS AL ASEGURADO
OBLIGACIONES Y CARGAS
Cláusula 16 de las Condiciones Generales - Cargas del Asegurado o Beneficiarios en Caso de Accidente: El Asegurado o los beneficiarios comunicarán al Asegurador el siniestro dentro de los TRES (3) días de conocerlo, bajo pena de perder el derecho a indemnizarlo, salvo que acredite caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia (Arts. 46 y 47 - Ley de Seguros N° 17.418). Desde el momento de hacerse aparentes las lesiones, el accidentado deberá someterse, a su cargo, a un tratamiento médico racional y seguir las indicaciones del facultativo que lo asiste; deberá enviarse al Asegurador un certificado del médico que atiende al lesionado expresando la causa y naturaleza de las lesiones sufridas por el Asegurado, sus consecuencias conocidas o presuntas, y la constancia de que se encuentra sometido a un tratamiento médico racional. El Asegurado remitirá al Asegurador cada QUINCE (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, siendo el costo de estos exámenes a cargo del Asegurador. El Asegurado o los beneficiarios están obligados a suministrar al Asegurador, a su pedido, la información necesaria para verificar el siniestro o la extensión de la prestación a su cargo, la prueba instrumental en cuanto sea razonable que la suministre, y a permitirle al Asegurador las indagaciones necesarias a tales fines (Art. 46 – Ley de Seguros N° 17.418) sin perjuicio de la información a que se refiere el párrafo anterior. En especial los beneficiarios, en caso de muerte del asegurado, deberán presentar la documentación pertinente y la comprobación del derecho de los reclamantes. Se perderá todo derecho a indemnización si cualquier información fuera simulada o fraudulenta, sin perjuicio de las acciones legales que correspondan. En caso de fallecimiento del Asegurado, el Asegurador se reserva el derecho de 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

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA	
39 - ACCIDENTES PERSONALES INDIVID	87,745	0	Desde las 12 hs. 09/04/2026	Hasta las 12 hs. 09/04/2027

serán por cuenta del Asegurador, excepto los derivados del nombramiento del médico representante de los beneficiarios. **Cláusula 23 de las Condiciones Generales - Caducidad por Incumplimiento de Obligaciones y Cargas:** El incumplimiento de las obligaciones y cargas impuestas al Asegurado por la Ley de Seguros N° 17.418 (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 N° 17.418.

ANEXO I

EXCLUSIONES

CONDICIONESGENERALES EXCLUSIONES A LA COBERTURA

Cláusula 6 – Quedan excluidos de este seguro: a) Las consecuencias de heridas auto infringidas por el Asegurado, aún las cometidas en estado de insanía. b) Los accidentes que el o los Beneficiarios, por acción u omisión, provoquen dolosamente o con culpa grave. En este caso solo perderá el derecho a la indemnización el beneficiario que ha provocado el accidente. El derecho de los demás beneficiarios se acrecentará en la proporción que le corresponda a cada uno. A falta de beneficiarios, la indemnización se abonará a los herederos legales. c) Los accidentes que el Asegurado, por acción u omisión, provoque dolosamente o con culpa grave. No obstante, quedan cubiertos los actos realizados para precaver el siniestro o atenuar sus consecuencias o por un deber de humanidad generalmente aceptado. d) Duelo o riña, salvo que se tratase de legítima defensa. e) Los accidentes en ocasión de empresa o acto criminal en el que sea partícipe el Asegurado o por aplicación legítima de la pena de muerte. f) Los accidentes sufridos como consecuencia del abuso del alcohol, drogas, estupefacientes, narcóticos o estimulantes, salvo prescripción médica. g) Las consecuencias de las enfermedades de cualquier naturaleza inclusive las originadas por la picadura de insectos, salvo lo especificado en la Cláusula 3. h) Las lesiones causadas por la acción de los rayos "X" y similares y de cualquier elemento radiactivo, u originadas en reacciones nucleares; de las lesiones imputables a esfuerzo, salvo los casos contemplados en el Cláusula 3; de insolación, quemaduras por rayos solares, enfriamiento y demás efectos de las condiciones atmosféricas o ambientales; de psicopatías transitorias o permanentes y de operaciones quirúrgicas o tratamientos; salvo que cualquiera de tales hechos sobrevenga a consecuencia de un accidente cubierto por la presente póliza o del tratamiento de las lesiones por él producidas. i) 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 por esta póliza. j) El fallecimiento del Asegurado durante o como consecuencia de una operación quirúrgica no motivada por accidente. **Cláusula 7 -** También quedan excluidos de este seguro: a) Los accidentes causados por hechos de guerra civil o internacional. b) Los accidentes causados por hechos de: guerrilla, rebelión, insurrección, revolución, conmoción civil, sedición, motín, vandalismo, terrorismo, tumulto popular o lock-out, cuando el Asegurado participe como elemento activo. c) Los accidentes causados por fenómenos sísmicos, inundaciones u otros fenómenos naturales de carácter catastrófico. Los siniestros acaecidos en el lugar y en ocasión de producirse hechos de guerra civil o internacional, guerrilla, rebelión, sedición o motín y terrorismo, se presume que son consecuencia de los mismos, salvo prueba en contrario del Asegurado. **Cláusula 8 -** Salvo pacto en contrario, también quedan excluidos de este seguro: a) Los accidentes derivados de la navegación aérea, salvo como pasajero en líneas regulares sujetas a un itinerario fijo, o por otras ascensiones aéreas, vuelos en globo, aladeltismo o parapente. b) Los accidentes sufridos en ocasión de participar en viajes o excursiones a zonas o regiones inexploradas. c) Los accidentes sufridos en ocasión de participar como conductor, acompañante o integrante de equipo en competencias o pruebas de pericia y/o velocidad con vehículos mecánicos o de tracción a sangre o en justas hípicas. d) Los accidentes sufridos en ocasión de intervenir en la prueba de prototipos de aviones, automóviles y otros vehículos de propulsión mecánica. e) El desempeño paralelo de las profesiones de acróbata, buzo, jockey y domador de potros o fieras. f) La Práctica de deportes o actividades peligrosas como

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA	
39 - ACCIDENTES PERSONALES INDIVID	87,745	0	Desde las 12 hs. 09/04/2026	Hasta las 12 hs. 09/04/2027

alpinismo, andinismo, paracaidismo, rapel, buceo, esquí acuático o de montaña, waveboard, snowboard, rafting, caza, motonáutica, y manipuleo de explosivos y/o armas o con exposición a radiaciones atómicas. g) Los accidentes derivados del uso de motonetas, motocicletas, motos o cualquier otro vehículo autopropulsado de menos de cuatro ruedas. h) Los accidentes derivados de la práctica de deportes que no sean los enumerados en el Cláusula 4, o en condiciones distintas a las enunciadas en la misma. Los accidentes que sufra el Asegurado mientras se encuentre efectuando tareas a una altura superior a OCHO (8) metros respecto del plano horizontal inferior más próximo y/o cuando el accidente consistiere en la caída desde una altura superior a OCHO (8) metros entre el plano donde se encuentra efectuando las tareas y el plano donde impacta con su cuerpo.

800 - CLÁUSULA ADICIONAL 800 - REEMBOLSO DE GASTOS POR ASISTENCIA MÉDICA -FARMACÉUTICA

Artículo 4 de la Cláusula Adicional 800 – Reembolso de Gastos por Asistencia Médica-Farmacéutica: En adición a las cargas impuesta bajo la Cláusula 16 de las Condiciones Generales, el Asegurado deberá:

a) Presentar al Asegurador certificaciones médicas de diagnóstico y tratamiento efectuado, informaciones de instituciones intervinientes, documentos, historia clínica y facturas originales de los gastos realizados.

b) Facilitar cualquier comprobación, incluso hasta dos exámenes médicos por facultativos designados por el Asegurador y con gasto a cargo de éste.

Se perderá todo derecho a indemnización si cualquier información fuera simulada o fraudulenta, sin perjuicio de las acciones legales que correspondan.

REEMBOLSODE GASTOS POR ASISTENCIA MÉDICA -FARMACÉUTICA

EXCLUSIONES A LA COBERTURA

Artículo 3 – Serán de aplicación las exclusiones previstas en la Cláusula 8 de las Condiciones Generales. Tampoco se considerarán como accidentes a los efectos de esta cláusula a:

a) Las enfermedades producidas por afecciones cardiovasculares provocadas, desencadenadas o agravadas por esfuerzos físicos de cualquier índole.

b) Las enfermedades profesionales.

No se abonará el beneficio que otorga esta Cláusula cuando los gastos de asistencia médico-farmacéutica provengan de otras causas que no sean estricta y exclusivamente de origen accidentales.

907 - CLÁUSULA ADICIONAL 907 - LIMITACIÓN DEL ÁMBITO DE COBERTURA AL LUGAR Y EN OCASIÓN DEL TRAB

LIMITACIÓN DEL ÁMBITO DE COBERTURA AL LUGAR Y EN OCASIÓN DEL TRABAJO

EXCLUSIONES

Artículo 2 - Además de las exclusiones previstas en el Cláusula 8 de las Condiciones Generales, queda excluido de este seguro todo accidente ocurrido al Asegurado:

a) Mientras participe o tome parte en juegos, entretenimientos y/o deportes, aunque éstos se desarrollen en horario de trabajo.

b) Cuando se encuentre circulando, hacia o desde su lugar de trabajo.

908 - CLÁUSULA ADICIONAL 908 - LIMITACIÓN DEL ÁMBITO DE COBERTURA AL LUGAR Y EN OCASIÓN DEL TRAB

LIMITACIÓNDEL ÁMBITO DE COBERTURA AL LUGAR Y EN OCASIÓN DEL TRABAJO E "IN ITINERE"

EXCLUSIONES

Artículo 2 - Además de las exclusiones previstas en el Cláusula 8 de las Condiciones Generales, queda excluido de este seguro todo accidente ocurrido al Asegurado:

a) Mientras participe o tome parte en juegos, entretenimientos y/o deportes, aunque éstos se desarrollen en horario de trabajo.

b) Mientras se encuentre viajando en medios de transporte distintos a los indicados en el segundo párrafo del

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA	
39 - ACCIDENTES PERSONALES INDIVID	87,745	0	**Desde las 12 hs.** 09/04/2026	**Hasta las 12 hs.** 09/04/2027

Artículo 1 precedente o se trate de alguno de los vehículos indicados en el inciso g) de la Cláusula 8 de las Condiciones Generales.

CP-IV - Condición Particular – Inicio de Vigencia a las 12:00 AM

En virtud de lo establecido en la Cláusula 10 de las Condiciones Generales, y como pacto en contrario, se acuerda expresamente que la vigencia de la presente póliza comenzará a las DOCE (12:00) horas del día indicado como inicio de cobertura en el Frente de Póliza, y finalizará a las DOCE (12:00) horas del día de vencimiento allí consignado, manteniendo el plazo de UN (1) año de cobertura, salvo que se indique otro período en las Condiciones Particulares.

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA	
39 - ACCIDENTES PERSONALES INDIVID	87,745	71,806	**Desde las 12 hs.** 04/05/2026	**Hasta las 12 hs.** 09/04/2027

Tipo de Operación: Modificaciones Varias (Débitos) **Motivo de Endoso:** A pedido del asegurado

SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA QUE EL INSTITUTO AUTARQUICO PROVINCIAL DEL SEGURO DE ENTRE RIOS RENUNCIA EN FORMA EXPRESA A INICIAR TODA ACCION DE REPETICION CONTRA:

R P B S. A. **CUIT:30-66313737-5**

BIEN SEA CON FUNDAMENTOS EN LA LEY 24557 O EN CUALQUIER OTRA NORMA JURIDICA, CON MOTIVO DE LAS PRESTACIONES EN ESPECIE O DINERARIAS QUE SE VEA OBLIGADA A OTORGAR O ABONAR COMPRENDIDO EN LA PRESENTE POLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES POR HECHOS AMPARADOS POR LA COBERTURA OTORGADA

CORRIGE BENEFICIARIO
RPB. 30-66313737-5

ADVERTENCIAS AL ASEGURADO

501 - CLÁUSULA ADICIONAL 501 - INVALIDEZ PERMANENTE COMO CONSECUENCIA DE ACCIDENTE

Artículo 6 de la Cláusula Adicional 501 – Invalidez Permanente como Consecuencia de Accidente: La determinación del estado de Invalidez Permanente a cargo del Asegurador, resultará imprescindible para establecer la procedencia del beneficio en todos los casos.

Corresponde al Asegurado:

a) Denunciar la existencia de la Invalidez dentro de los TRES (3) días de haberla conocido, salvo caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia.

b) Presentar las constancias médicas y/o testimoniales de su comienzo y causas que la originan.

c) Facilitar cualquier comprobación, incluso hasta DOS (2) exámenes médicos por facultativos designados por el Asegurador y con gastos a cargo de éste.

INVALIDEZPERMANENTE COMO CONSECUENCIA DE ACCIDENTE EXCLUSIONES A LA COBERTURA

Artículo 4 – Serán de aplicación las exclusiones previstas en las Cláusulas 6, 7 y 8 de las Condiciones Generales.

Tampoco se considerarán como accidentes a los efectos de esta cláusula a:

a) Las enfermedades producidas por afecciones cardiovasculares provocadas, desencadenadas o agravadas por esfuerzos físicos de cualquier índole.

b) Las enfermedades profesionales.

100 - ANEXO 100 - CONDICIONES GENERALES - AP

ADVERTENCIAS AL ASEGURADO

OBLIGACIONES Y CARGAS

Cláusula 16 de las Condiciones Generales - Cargas del Asegurado o Beneficiarios en Caso de Accidente: El Asegurado o los beneficiarios comunicarán al Asegurador el siniestro dentro de los TRES (3) días de conocerlo, bajo pena de perder el derecho a indemnizarlo, salvo que acredite caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia (Arts. 46 y 47 - Ley de Seguros N° 17.418). Desde el momento de hacerse aparentes las lesiones, el accidentado deberá someterse, a su cargo, a un tratamiento médico racional y seguir las indicaciones del facultativo que lo asiste; deberá enviarse al Asegurador un certificado del médico que atiende al lesionado expresando la causa y naturaleza de las lesiones sufridas por el Asegurado, sus consecuencias conocidas o presuntas, y la constancia de que se encuentra sometido a un tratamiento médico racional. El Asegurado remitirá al Asegurador cada QUINCE (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, siendo el costo de estos exámenes a cargo del Asegurador. 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

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA	
39 - ACCIDENTES PERSONALES INDIVID	87,745	71,806	**Desde las 12 hs.** 04/05/2026	**Hasta las 12 hs.** 09/04/2027

Tipo de Operación: Modificaciones Varias (Débitos) **Motivo de Endoso:** A pedido del asegurado

razonable que la suministre, y a permitirle al Asegurador las indagaciones necesarias a tales fines (Art. 46 – Ley de Seguros N° 17.418) sin perjuicio de la información a que se refiere el párrafo anterior. En especial los beneficiarios, en caso de muerte del asegurado, deberán presentar la documentación pertinente y la comprobación del derecho de los reclamantes. Se perderá todo derecho a indemnización si cualquier información fuera simulada o fraudulenta, sin perjuicio de las acciones legales que correspondan. En caso de fallecimiento del Asegurado, el Asegurador se reserva el derecho de 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. **Cláusula 23 de las Condiciones Generales - Caducidad por Incumplimiento de Obligaciones y Cargas:** El incumplimiento de las obligaciones y cargas impuestas al Asegurado por la Ley de Seguros N° 17.418 (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 N° 17.418.

ANEXO I

EXCLUSIONES

CONDICIONESGENERALES EXCLUSIONES A LA COBERTURA

Cláusula 6 – Quedan excluidos de este seguro: a) Las consecuencias de heridas auto infringidas por el Asegurado, aún las cometidas en estado de insanía. b) Los accidentes que el o los Beneficiarios, por acción u omisión, provoquen dolosamente o con culpa grave. En este caso solo perderá el derecho a la indemnización el beneficiario que ha provocado el accidente. El derecho de los demás beneficiarios se acrecentará en la proporción que le corresponda a cada uno. A falta de beneficiarios, la indemnización se abonará a los herederos legales. c) Los accidentes que el Asegurado, por acción u omisión, provoque dolosamente o con culpa grave. No obstante, quedan cubiertos los actos realizados para precaver el siniestro o atenuar sus consecuencias o por un deber de humanidad generalmente aceptado. d) Duelo o riña, salvo que se tratase de legítima defensa. e) Los accidentes en ocasión de empresa o acto criminal en el que sea partícipe el Asegurado o por aplicación legítima de la pena de muerte. f) Los accidentes sufridos como consecuencia del abuso del alcohol, drogas, estupefacientes, narcóticos o estimulantes, salvo prescripción médica. g) Las consecuencias de las enfermedades de cualquier naturaleza inclusive las originadas por la picadura de insectos, salvo lo especificado en la Cláusula 3. h) Las lesiones causadas por la acción de los rayos "X" y similares y de cualquier elemento radiactivo, u originadas en reacciones nucleares; de las lesiones imputables a esfuerzo, salvo los casos contemplados en el Cláusula 3; de insolación, quemaduras por rayos solares, enfriamiento y demás efectos de las condiciones atmosféricas o ambientales; de psicopatías transitorias o permanentes y de operaciones quirúrgicas o tratamientos; salvo que cualquiera de tales hechos sobrevenga a consecuencia de un accidente cubierto por la presente póliza o del tratamiento de las lesiones por él producidas. i) 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 por esta póliza. j) El fallecimiento del Asegurado durante o como consecuencia de una operación quirúrgica no motivada por accidente. **Cláusula 7 -** También quedan excluidos de este seguro: a) Los accidentes causados por hechos de guerra civil o internacional. b) Los accidentes causados por hechos de: guerrilla, rebelión, insurrección, revolución, conmoción civil, sedición, motín, vandalismo, terrorismo, tumulto popular o lock-out, cuando el Asegurado participe como elemento activo. c) Los accidentes causados por fenómenos sísmicos, inundaciones u

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA	
39 - ACCIDENTES PERSONALES INDIVID	87,745	71,806	**Desde las 12 hs.** 04/05/2026	**Hasta las 12 hs.** 09/04/2027

Tipo de Operación: Modificaciones Varias (Débitos) **Motivo de Endoso:** A pedido del asegurado

otros fenómenos naturales de carácter catastrófico. Los siniestros acaecidos en el lugar y en ocasión de producirse hechos de guerra civil o internacional, guerrilla, rebelión, sedición o motín y terrorismo, se presume que son consecuencia de los mismos, salvo prueba en contrario del Asegurado. **Cláusula 8 -** Salvo pacto en contrario, también quedan excluidos de este seguro: a) Los accidentes derivados de la navegación aérea, salvo como pasajero en líneas regulares sujetas a un itinerario fijo, o por otras ascensiones aéreas, vuelos en globo, aladeltismo o parapente. b) Los accidentes sufridos en ocasión de participar en viajes o excursiones a zonas o regiones inexploradas. c) Los accidentes sufridos en ocasión de participar como conductor, acompañante o integrante de equipo en competencias o pruebas de pericia y/o velocidad con vehículos mecánicos o de tracción a sangre o en justas hípicas. d) Los accidentes sufridos en ocasión de intervenir en la prueba de prototipos de aviones, automóviles y otros vehículos de propulsión mecánica. e) El desempeño paralelo de las profesiones de acróbata, buzo, jockey y domador de potros o fieras. f) La Práctica de deportes o actividades peligrosas como alpinismo, andinismo, paracaidismo, rapel, buceo, esquí acuático o de montaña, waveboard, snowboard, rafting, caza, motonáutica, y manipuleo de explosivos y/o armas o con exposición a radiaciones atómicas. g) Los accidentes derivados del uso de motonetas, motocicletas, motos o cualquier otro vehículo autopropulsado de menos de cuatro ruedas. h) Los accidentes derivados de la práctica de deportes que no sean los enumerados en el Cláusula 4, o en condiciones distintas a las enunciadas en la misma. Los accidentes que sufra el Asegurado mientras se encuentre efectuando tareas a una altura superior a OCHO (8) metros respecto del plano horizontal inferior más próximo y/o cuando el accidente consistiere en la caída desde una altura superior a OCHO (8) metros entre el plano donde se encuentra efectuando las tareas y el plano donde impacta con su cuerpo.

800 - CLÁUSULA ADICIONAL 800 - REEMBOLSO DE GASTOS POR ASISTENCIA MÉDICA -FARMACÉUTICA

Artículo 4 de la Cláusula Adicional 800 – Reembolso de Gastos por Asistencia Médica-Farmacéutica: En adición a las cargas impuesta bajo la Cláusula 16 de las Condiciones Generales, el Asegurado deberá:

a) Presentar al Asegurador certificaciones médicas de diagnóstico y tratamiento efectuado, informaciones de instituciones intervinientes, documentos, historia clínica y facturas originales de los gastos realizados.

b) Facilitar cualquier comprobación, incluso hasta dos exámenes médicos por facultativos designados por el Asegurador y con gasto a cargo de éste.

Se perderá todo derecho a indemnización si cualquier información fuera simulada o fraudulenta, sin perjuicio de las acciones legales que correspondan.

REEMBOLSODE GASTOS POR ASISTENCIA MÉDICA -FARMACÉUTICA

EXCLUSIONES A LA COBERTURA

Artículo 3 – Serán de aplicación las exclusiones previstas en la Cláusula 8 de las Condiciones Generales. Tampoco se considerarán como accidentes a los efectos de esta cláusula a:

a) Las enfermedades producidas por afecciones cardiovasculares provocadas, desencadenadas o agravadas por esfuerzos físicos de cualquier índole.

b) Las enfermedades profesionales.

No se abonará el beneficio que otorga esta Cláusula cuando los gastos de asistencia médico-farmacéutica provengan de otras causas que no sean estricta y exclusivamente de origen accidentales.

907 - CLÁUSULA ADICIONAL 907 - LIMITACIÓN DEL ÁMBITO DE COBERTURA AL LUGAR Y EN OCASIÓN DEL TRAB

LIMITACIÓN DEL ÁMBITO DE COBERTURA AL LUGAR Y EN OCASIÓN DEL TRABAJO

EXCLUSIONES

Artículo 2 - Además de las exclusiones previstas en el Cláusula 8 de las Condiciones Generales, queda excluido de este seguro todo accidente ocurrido al Asegurado:

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA	
39 - ACCIDENTES PERSONALES INDIVID	87,745	71,806	**Desde las 12 hs.** 04/05/2026	**Hasta las 12 hs.** 09/04/2027

Tipo de Operación: Modificaciones Varias (Débitos) **Motivo de Endoso:** A pedido del asegurado

a) Mientras participe o tome parte en juegos, entretenimientos y/o deportes, aunque éstos se desarrollen en horario de trabajo.

b) Cuando se encuentre circulando, hacia o desde su lugar de trabajo.

908 - CLÁUSULA ADICIONAL 908 - LIMITACIÓN DEL ÁMBITO DE COBERTURA AL LUGAR Y EN OCASIÓN DEL TRAB

LIMITACIÓNDEL ÁMBITO DE COBERTURA AL LUGAR Y EN OCASIÓN DEL TRABAJO E "IN ITINERE"

EXCLUSIONES

Artículo 2 - Además de las exclusiones previstas en el Cláusula 8 de las Condiciones Generales, queda excluido de este seguro todo accidente ocurrido al Asegurado:

a) Mientras participe o tome parte en juegos, entretenimientos y/o deportes, aunque éstos se desarrollen en horario de trabajo.

b) Mientras se encuentre viajando en medios de transporte distintos a los indicados en el segundo párrafo del Artículo 1 precedente o se trate de alguno de los vehículos indicados en el inciso g) de la Cláusula 8 de las Condiciones Generales.

CP-IV - Condición Particular – Inicio de Vigencia a las 12:00 AM

En virtud de lo establecido en la Cláusula 10 de las Condiciones Generales, y como pacto en contrario, se acuerda expresamente que la vigencia de la presente póliza comenzará a las DOCE (12:00) horas del día indicado como inicio de cobertura en el Frente de Póliza, y finalizará a las DOCE (12:00) horas del día de vencimiento allí consignado, manteniendo el plazo de UN (1) año de cobertura, salvo que se indique otro período en las Condiciones Particulares.