Certificado de Incorporación: Seguro de Accidentes Personales

ZURICH Santander
SEGUROS ARGENTINA

Datos del Tomador: **Nombre:** Banco Santander Argentina S.A **Documento:** 30500008454 **CUIT/CUIL:** 30500008454 **Domicilio:** AV. JUAN DE GARAY 151 **Localidad:** CAPITAL FEDERAL **Código Postal:** 1063 **Provincia:** CAPITAL FEDERAL **Condición I.V.A:** Consumidor Final

Datos del asegurado: **Nombre:** LUJAN,ELIANA CLAUDIA ANDREA **Documento:** 27216080756 **CUIT/CUIL:** 27216080756 **Fecha de Nacimiento:** 08/07/1970 **Ocupación:** Comerciante **Domicilio:** BARRIO VILLA ANITA I 134 **Localidad:** PALMIRA **Código Postal:** # {q_asegurado.Código_postal}# **Provincia:** MENDOZA **Teléfono:** 263154553679 **Email:** lujanelianaclaudia@gmail.com

Producto: Seguro de Accidentes Personales
Ramo: Accidentes Personales Colectivo
Lugar de emisión: Buenos Aires

Póliza: 31
Certificado: 1173630
Endoso: 17

Fecha de emisión: 29/05/2026
Vigencia: Desde 30/06/2026

Premio	**$ 37,834.50**

Coberturas	**Plan: Plan Plus Mensual**
Muerte accidental	$ 94.471.000
Invalidez total/parcial y permanente	$ 94.471.000

Edades

Edad mínima de ingreso	16 años inclusive.
Edad maxima de ingreso	70 años inclusive.
Edad de terminación de cobertura principal (riesgo de muerte)	al cumplir 76 años.
Edad de terminación de coberturas adicionales	65 años inclusive.

Beneficiarios

Nombre y apellido:	Documento:	Participación:	Relación:
FERNANDO JAVIER AMPRINO	26654866	100%	CONYUGE

La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 4341-3339. Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web www.zurichsantander.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.

Forman parte integrante de la presente póliza: Exclusiones, Condiciones Generales, Condiciones Generales Específicas, Condiciones Específicas, Cláusula de Cobranza de premio, Cláusula de Interpretación y Medios habilitados de pagos de premios.

Advertencia: Cuando el texto de esta póliza difiriera con el contenido de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el asegurado si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza (art.12 de la ley de seguros).

Para consultas o reclamos, comunicarse al 4345-2400 o 0810-333-2400 (Superlinea).
Para denuncia de siniestros, comunicarse al 0800-122-0905/6.

ESTA PÓLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN POR PROVEIDO N° 111.049

Leandro Cileta
Gerente General

Certificado de Incorporación: Seguro de Accidentes Personales

ZURICH Santander
SEGUROS ARGENTINA

Desglose del Premio

Prima Pura	$ 29.154,06
G. Explotación	$ 604,24
G. Adquisición	$ 1.228,19
Prima	**$ 30,986.49**
Régimen de Transparencia Fiscal al Consumidor Superintendencia (Ley 27.743)	
Iva (21%)	$ 6,507.16
Tasa Superintendencia	$ 185.92
Isss	$ 154.93

Premio **$ 37,834.50**

Vigencia

Detalle de cuotas:

- 10° Cuota de $ 37.834,50 Vto. 31-07-2026

El pago de la presente póliza será debitado de la Tarjeta Visa No.4050710184983463 y quedará sujeto conforme a los términos y condiciones establecidas en la Cláusula de cobranza de premio.

Medios Alternativos de Pago

Si no es posible realizar el débito en la cuenta/tarjeta mencionada precedentemente, solicito a Zurich Santander Seguros Argentina S.A., para evitar la cancelación de la póliza por falta de pago, que debite el premio de esta póliza de la Tarjeta American Express de mi titularidad, quedando el medio de pago alternativo como definitivo en forma automática. A tal fin, autorizo al Banco Santander S.A. a informar a Zurich Santander Seguros Argentina S.A. los datos necesarios para cumplir con los débitos en el medio de pago alternativo que corresponda.

Moneda del contrato: PESOS. Los valores indicados en esta póliza están expresados en PESOS. Moneda de pago: PESOS.

COMUNICACION AL ASEGURADO: El asegurado que se identifica en este "Certificado de Incorporación" tiene derecho a solicitar una copia de la póliza oportunamente entregada.

SEÑOR ASEGURADO: Designar sus beneficiarios en la cobertura que está contratando es un derecho que usted posee. La no designación de beneficiarios, o su designación errónea puede implicar demoras en el trámite de cobro del beneficio. Asimismo, usted tiene derecho a efectuar o a modificar su designación en cualquier momento, por escrito sin ninguna otra formalidad.

Protección de Datos Personales

De conformidad con lo dispuesto por el artículo 6 de la Ley N° 25.326 y la Resolución N° 14/2018 de la AGENCIA DE ACCESO A LA INFOMACIÓN PÚBLICA, sus datos son recabados para cumplir con el contrato de seguros que ha contratado.
Sus datos formarán parte de un banco de datos electrónico cuyo titular es Zurich Santander Seguros Argentina S. A. (Ing. Enrique Butty 240, 9° piso - CABA 1001). Declara que los datos aquí informados son exactos y veraces. Además, se le informa de la facultad de ejercer el derecho a acceso a sus datos personales en forma gratuita en intervalos no inferiores a seis meses, salvo que acredite un interés legítimo al efecto. A su vez, tiene derecho a solicitar la rectificación, actualización y en ciertas circunstancias la eliminación. El titular podrá en cualquier momento solicitar el retiro o bloqueo, total o parcial, de su nombre de los bancos de datos a los que se refiere el artículo Art. 27 inc. 3 y/o 28 de la Ley 25.326. Usted podrá consultar nuestra política de protección de datos personales completa ingresando a: https://www.zurich-santander.com.ar/zurich/proteccion-de-datos. LA AGENCIA DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA, en su carácter de Órgano de Control de la Ley



Leandro Cileta
Gerente General

Para consultas o reclamos, comunicarse al 4345-2400 o 0810-333-2400 (Superlinea).
Para denuncia de siniestros, comunicarse al 0800-122-0905/6.

ESTA PÓLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN POR PROVEIDO N° 111.049

N° 25.326, tiene la atribución de atender las denuncias y reclamos que interpongan quienes resulten afectados en sus derechos por incumplimiento de las normas vigentes en materia de protección de datos personales.

Agente Institorio inscripto en el Registro de Agentes Institorios bajo el nro. 139, de conformidad con la Resolución SSN ° 38052 del 20/12/2013: Banco Santander Argentina S.A.

Usted elige la forma de hacer el pago de su seguro

Nómina de los únicos medios habilitados en Santander Argentina

Medios Habilitados de Pagos de Premios

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 que se encuentren inscriptas en el Registro de Proveedores de Servicios de Pago del BANCO CENTRAL DE LA REPÚBLICA ARGENTINA.

b. Entidades financieras sometidas al régimen de la Ley N° 21.526.

c. Tarjetas de crédito, débito o compras emitidas en el marco de la Ley N° 25.065. Cheques de terceros, los que deberán ser indefectiblemente endosados por el Asegurado o Tomador de la póliza.

d. Efectivo en moneda de curso legal, mediante la utilización de un Controlador Fiscal homologado por la ADMINISTRACION FEDERAL DE INGRESOS PUBLICOS y registrado ante la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION, únicamente hasta la suma máxima establecida en la normativa vigente.

e. Cuando la percepción de premios se materialice a través del SISTEMA UNICO DE LA SEGURIDAD SOCIAL (SUSS) se considerará cumplida la obligación establecida en el presente artículo.

Para consultas o reclamos, comunicarse al 4345-2400 o 0810-333-2400 (Superlinea).
Para denuncia de siniestros, comunicarse al 0800-122-0905/6.

ESTA PÓLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN POR PROVEIDO N° 111.049



Leandro Cileta
Gerente General

Índice

CONDICIONES GENERALES 5

CONDICIONES GENERALES ESPECIFICAS 9

CONDICIONES ESPECIFICAS 9

COBERTURA: MUERTE

CONDICIONES ESPECIFICAS 9

COBERTURA: INVALIDEZ PERMANENTE

CLAUSULAS ADICIONALES 11

CLAUSULA DE COBRANZA DE PREMIO

CLAUSULA DE INTERPRETACION 11

CONDICIONES GENERALES

Artículo 1 - DISPOSICIONES FUNDAMENTALES

Las partes contratantes se someten a las disposiciones de la Ley de Seguros N° 17.418 y a las de la presente póliza. En caso de discordancia entre las Condiciones Generales y Condiciones Específicas respecto a las Condiciones Particulares, se estará a lo que dispongan estas últimas.

Artículo 2 - VIGENCIA

Esta póliza adquiere fuerza legal desde las cero (0) horas de la fecha de inicio de vigencia indicada en las Condiciones Particulares de póliza, renovándose anualmente en forma automática.

Artículo 3 - COBERTURA

El Asegurador se compromete al pago de los beneficios estipulados en las Condiciones Específicas de las coberturas que se indican en las Condiciones Particulares de póliza, cuando el Asegurado sufra durante la vigencia del seguro alguna de las contingencias previstas en las coberturas contratadas a causa de un accidente, siempre que las consecuencias del mismo se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del accidente, sujeto a los términos y condiciones establecidos en las Condiciones Particulares, Condiciones Generales y Condiciones Específicas que integran el presente contrato.

Los beneficios previstos para las distintas coberturas son independientes entre sí, a excepción de lo dispuesto por el último párrafo del Artículo 2 de las Condiciones Específicas de la cobertura de Invalidez siendo obligatoria la contratación de cualquiera de las siguientes coberturas de Muerte o Muerte en Accidente de Tránsito.

Artículo 4 - DEFINICION DE ACCIDENTE

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 accidentes: la asfixia o intoxicación por vapores o gases, la asfixia por inmersión u obstrucción en el aparato respiratorio que no provenga de enfermedad; la intoxicación o envenenamiento por ingestión de sustancias tóxicas o alimentos en mal estado consumidos en lugares públicos o adquiridos en tal estado; quemaduras de todo tipo producidas por cualquier agente, salvo lo dispuesto en el Artículo 6, inc. b); infecciones microbianas o intoxicaciones cuando sean de origen traumático; rabia; luxaciones articulares y distensiones, dilaceraciones y rupturas musculares, tendinosas y viscerales (excepto lumbalgias, várices y hernias) causadas por esfuerzo repentino y evidentes al diagnóstico.

Artículo 5 - ALCANCE DE LA COBERTURA

Conforme a los términos, condiciones, límites y exclusiones establecidos en la presente póliza, este seguro cubre todos los accidentes que puedan ocurrir al Asegurado, ya sea en el ejercicio de la profesión declarada, o mientras se halle prestando servicio militar en tiempo de paz, en su vida particular, o mientras esté circulando o viajando en vehículos particulares terrestres o acuáticos, propios o ajenos, conduciéndolos o no, o haciendo uso de cualquier medio habitual de transporte público de personas, ya sea terrestre, fluvial, lacustre, marítimo o en líneas de transporte aéreo regular.

Se cubren también los accidentes que se produzcan durante la participación en los siguientes entretenimientos y deportes exclusivamente: juegos de salón y la práctica normal y no profesional de: atletismo, básquetbol, bochas, bolos, canotaje, caza menor, ciclismo, deporte náutico a vela y/o motor por ríos o lagos, equitación, esgrima, excursiones a montañas por carreteras y senderos, gimnasia, golf, 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 water-polo.

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.

Artículo 6 - RIESGOS NO CUBIERTOS

Quedan excluidos de este seguro:

a) Las consecuencias de enfermedades de cualquier naturaleza, inclusive las originadas por la picadura de insectos.

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 el Artículo 4; 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 esta póliza o del tratamiento de las lesiones por él producidas.

c) Los accidentes que el Asegurado o los beneficiarios, por acción u omisión provoquen dolosamente o con culpa grave o el Asegurado los sufra en empresa criminal.

No obstante, quedan cubiertos los actos realizados para precaver el siniestro o atenuar sus consecuencias o por un deber de

humanidad generalmente aceptado.
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 por esta póliza; 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 a 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 el Artículo 5, o en condiciones distintas a las enunciadas en el mismo.
h) Los accidentes causados por hechos de guerra civil o internacional.
i) Los accidentes causados por hechos de: guerrilla, rebelión, terrorismo, motín o tumulto popular, huelga o lock-out, cuando el Asegurado participe como elemento activo.
j) Los accidentes causados por fenómenos sísmicos, inundaciones u otros fenómenos naturales de carácter catastrófico.

Artículo 7 - PERSONAS NO ASEGURABLES
No son asegurables las personas menores a la edad mínima de ingreso, ni mayores a la edad máxima de ingreso, ambas previstas en las Condiciones Particulares de póliza.

Artículo 8 - PAGO DE LA PRIMA
Las primas del seguro, cuyo importe y periodicidad se estipulan en las Condiciones Particulares de póliza, deberán ser pagadas en las oficinas del Asegurador o en los lugares o forma convenidos a tal efecto.

Si el pago de la primera prima o de la prima única no se efectuara oportunamente, el asegurador no será responsable por el siniestro ocurrido antes del pago.

Para las primas siguientes a la inicial, el Asegurador concede un plazo de gracia de treinta (30) días para el pago, sin recargo ni intereses, el que se contará desde las cero (0) horas del día de vencimiento de la prima. Durante dicho plazo la póliza continuará en vigor, y si dentro de él se produjera un siniestro, se deducirá de la suma a abonarse por tal concepto la prima o fracción de prima impaga vencida. Si las primas no fueran abonadas dentro del plazo de gracia, la cobertura quedará automáticamente suspendida desde la cero (0) horas del vencimiento impago, sin necesidad de interpelación judicial o extrajudicial alguna, ni constitución en mora, la que se producirá por el solo vencimiento del plazo.

Toda rehabilitación surtirá efecto desde la hora cero (0) del día siguiente a aquél en que el Asegurador reciba el pago del importe vencido.

Artículo 9 - 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 (3) 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.
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 las certificaciones médicas que informen sobre la evolución de las lesiones y actualicen el pronóstico de curación, cuando le sea requerido por el Asegurador, con una frecuencia no inferior a quince (15) días. Asimismo, el Asegurado deberá someterse hasta tres exámenes médicos que el Asegurador 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, constancias de intervención policial o diligencias judiciales si correspondiera, y a permitirle al Asegurador las indagaciones necesarias a tales fines sin perjuicio de la información a que se refiere el párrafo anterior.
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.

Artículo 10 - CUMPLIMIENTO DE LA PRESTACION DEL ASEGURADOR
El pago de los beneficios estipulados en esta póliza se hará dentro de los quince (15) días de notificado el siniestro o de cumplidos los requisitos a que se refiere el Artículo 9 de estas Condiciones Generales, el que sea posterior.

Artículo 11 - VALUACION POR PERITOS
Si no hubiere 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 ocho (8) días de su designación, a un tercer facultativo para el caso de divergencia.

Los médicos designados por las partes deberán presentar su informe dentro de los treinta (30) días y en caso de divergencia el tercero deberá expedirse dentro del plazo de quince (15) días.

Si una de las partes 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 Salud de la Nación u organismo que la reemplace.

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 12 - PLURALIDAD DE SEGUROS
El Asegurado deberá notificar sin dilación a cada asegurador los seguros de Accidentes Personales 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, estos 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.

Artículo 13 - RETICENCIA
Toda declaración falsa o toda reticencia de circunstancias conocidas por el Asegurado, aún hechas de buena fe, que a juicio de peritos hubiese impedido el contrato o modificado sus condiciones, si el Asegurador hubiese sido cerciorado 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. Cuando la reticencia no dolosa es alegada dentro del plazo citado precedentemente, 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. 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. En todos los casos, si el siniestro ocurre durante el plazo para impugnar, el Asegurador no adeuda prestación alguna.

Artículo 14 - AGRAVACION DEL RIESGO
El Asegurado debe denunciar al Asegurador toda agravación del riesgo asumido, que de haber existido al tiempo de la celebración del contrato lo hubiera impedido o hubiera modificado sus condiciones. Se consideran agravaciones del riesgo 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.
La agravación del riesgo producirá la suspensión de la cobertura o la rescisión del contrato de conformidad con los Artículos 37 y correlativos de la Ley de Seguros.
No obstante, cuando la agravación provenga del cambio de la profesión o actividad del Asegurado y si de haber existido ese cambio al tiempo de la celebración, el Asegurador hubiera concluido el contrato por una prima mayor, la suma asegurada se reducirá en proporción a la prima pagada.
Esta regla no se aplica a las exclusiones previstas en el Artículo 6, inciso g).
Artículo 15 - RESIDENCIA EN EL EXTRANJERO
El Asegurado debe comunicar al Asegurador en forma fehaciente e inmediata, cuando fije su residencia en el extranjero.

Artículo 16 - 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 17 - DESIGNACION DE BENEFICIARIO
La designación de beneficiario se hará por escrito y es válida, aunque se notifique al Asegurador después del evento previsto.

Designadas varias personas sin indicación de cuota 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 hubiere otorgado testamento; si lo hubiere 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.

Artículo 18 - 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.

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

Artículo 20 - 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 (15) 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.

En caso de rescindirse el contrato después de haber ocurrido durante su vigencia uno o varios accidentes cubiertos por el seguro que den lugar a la prestación por invalidez permanente parcial, el cálculo de la prima total a devolver se hará previa deducción del porcentaje de invalidez permanente reconocida.

Artículo 21 - 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 propuestas 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 22 - DOMICILIO
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.

Artículo 23 - COMPUTO DE LOS PLAZOS
Todos los plazos de días, indicados en la presente póliza, se computarán corridos, salvo disposición expresa en contrario.

Artículo 24 - 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 25 - COMPETENCIA
Toda controversia judicial que se plantee con relación a esta póliza será dirimida ante los Tribunales ordinarios competentes de la jurisdicción del lugar de emisión de la póliza.

CONDICIONES GENERALES ESPECIFICAS
SEGURO COLECTIVO

Artículo 1 - DEFINICIONES

A los efectos de este seguro, se entiende por:

- Asegurador: Zurich Santander Seguros Argentina S.A., que asume la cobertura de los riesgos objeto de este contrato.

- Tomador: Es la persona física o jurídica que suscribe este contrato con el Asegurador y representa al grupo asegurado.

- Grupo asegurable: Es un conjunto de personas unidas por un vínculo o interés común, previo a la contratación del seguro, pero diferente a éste.

- Asegurado: Cada una de las personas que, perteneciendo al grupo asegurable, satisface las condiciones de adhesión al seguro, y que se identifica en el Certificado Individual de Incorporación. El conjunto de asegurados conforma el grupo asegurado.

- Beneficiario: Es la persona designada por el Asegurado, con derecho a recibir las indemnizaciones previstas en esta póliza.

Artículo 2 - VARIACION DEL GRUPO ASEGURADO

El Tomador está obligado a notificar al Asegurador las variaciones que se produzcan en la composición del grupo asegurado, por el ingreso y egreso de Asegurados.

- Altas: Para las personas que, perteneciendo al grupo asegurable, satisfagan las condiciones de adhesión con posterioridad a la fecha de vigencia de este contrato, el seguro regirá a partir de la fecha de vencimiento de prima siguiente a la fecha en que se cumplimenten las condiciones de adhesión.

- Bajas: La cobertura de este seguro para cada Asegurado quedará rescindida o caducará en los siguientes casos:

a) Por renuncia del Asegurado a continuar con su seguro.

b) Por dejar de pertenecer al grupo regido por el Tomador.

c) Por fallecimiento del Asegurado.

d) Por haber alcanzado el Asegurado la edad máxima de cobertura prevista en las Condiciones Particulares de esta póliza.

Los ajustes de primas que correspondan con motivo de variaciones en el grupo asegurado se calcularán a prorrata.

CONDICIONES ESPECIFICAS
COBERTURA: MUERTE

Artículo 1 - COBERTURA

Si como consecuencia de un accidente cubierto por esta póliza se produjera el fallecimiento del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura, que se estipula en las Condiciones Particulares de póliza.

Artículo 2 - PAGO DEL BENEFICIO

Para obtener el beneficio previsto en esta cobertura, además de lo estipulado en el Artículo 9 de las Condiciones Generales de póliza, se requiere presentar la siguiente documentación:

a) Copia legalizada de la partida de defunción del Asegurado.

b) Certificado médico detallando las causas del fallecimiento.

c) Cuando los beneficiarios fueran los herederos, testimonio de la Declaratoria de Herederos dictada por el juez competente.

CONDICIONES ESPECIFICAS
COBERTURA: INVALIDEZ PERMANENTE

Artículo 1 - COBERTURA

Si un accidente cubierto por esta póliza causara una invalidez permanente del Asegurado, determinada con prescindencia de su profesión u ocupación, el Asegurador pagará al Asegurado una suma igual al porcentaje que corresponda de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida y según se indica a continuación, sobre la suma asegurada estipulada para esta cobertura en las Condiciones Particulares de póliza:

T O T A L %

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 (seudoartrosis total).....45 36
Anquilosis del hombro en posición no funcional.....30 24
Anquilosis del hombro en posición funcional.....25 20
Anquilosis del codo en posición no funcional.....25 20
Anquilosis del codo en posición funcional.....20 16
Anquilosis de la muñeca en posición no funcional.....20 16
Anquilosis de la muñeca en posición funcional.....15 12
Pérdida total del pulgar.....18 14
Pérdida total del índice.....14 11
Pérdida total del dedo medio.....9 7
Pérdida total del anular o el meñique.....8 6
c) Miembros inferiores
Pérdida total de una pierna.....55
Pérdida total de un pie.....40
Fractura no consolidada de un muslo (seudoartrosis total).....35
Fractura no consolidada de una pierna (seudoartrosis total).....30
Fractura no consolidada de una rótula.....30
Fractura no consolidada de un pie (seudoartrosis total).....20
Anquilosis de la cadera en posición no funcional.....40
Anquilosis de la cadera en posición funcional.....20
Anquilosis de la rodilla en posición no funcional.....30
Anquilosis de la rodilla en posición funcional.....15
Anquilosis del empeine (garganta del pie) en posición no funcional.....15
Anquilosis del empeine (garganta del pie) en posición funcional.....8
Acortamiento de un miembro inferior de por lo menos cinco centímetros.....15
Acortamiento de un miembro inferior de por lo menos tres centímetros.....8
Pérdida total del dedo gordo del pie.....8
Pérdida total de otro dedo del pie.....4

Por la pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o por la inhabilitación funcional total y definitiva del órgano lesionado.
La pérdida parcial de los miembros u órganos será indemnizable en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional, pero si la invalidez deriva de seudoartrosis, la indemnización no podrá exceder el 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 otros 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 constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con la de los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y 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 tomadas 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.

Artículo 2 - PAGO DEL BENEFICIO

Para obtener el beneficio previsto en esta cobertura, además de lo estipulado en el Artículo 9 de las Condiciones Generales de póliza, se deberá presentar la documentación pertinente que incluya el alta y los certificados que acrediten el grado de invalidez definitiva.

Los porcentajes abonados en conjunto en concepto de Invalidez Permanente por éste u otros accidentes ocurridos durante el mismo período anual de vigencia de la póliza serán deducidos de la indemnización que corresponda de producirse el fallecimiento del Asegurado.

CLAUSULAS ADICIONALES

CLAUSULA DE COBRANZA DE PREMIO

Artículo 1

De acuerdo con la Resolución 21.600 de la Superintendencia de Seguros de la Nación, el comienzo de la vigencia de la cobertura del riesgo del presente seguro queda supeditado al pago total del premio.

En caso de haberse previsto el pago en cuotas, la primera de las cuotas contendrá el total del impuesto al valor agregado. El componente financiero se calculará de acuerdo con la tasa libre pasiva del Banco de la Nación Argentina calculado sobre el saldo de deuda.

El premio no será exigible sino contra entrega de la póliza o certificado de cobertura o endoso de cada período de facturación.

Se entiende por premio, la prima más los impuestos, tasas, gravámenes y todo otro recargo adicional de la misma.

Artículo 2

La Compañía concede un plazo de gracia de treinta días para el pago de las primas vencidas impagas, durante el cual la póliza continuara en vigor. Si ocurriere una pérdida indemnizable durante el transcurso del plazo de gracia, el Asegurador deducirá de las prestaciones a su cargo el monto de la prima impaga.

Vencido el plazo de gracia sin que se hubiere efectuado el pago de lo adeudado, la póliza quedará automáticamente rescindida.

Artículo 3

Las disposiciones de la presente cláusula son también aplicables a los premios de los seguros de período menor de un año y a los adicionales por endosos suplementos de la póliza. El plazo de pago no podrá exceder el de la vigencia, disminuido en treinta días.

Artículo 4

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.

Artículo 5

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

CLAUSULA DE INTERPRETACION

A los efectos de la presente póliza, déjense expresamente convenidas las siguientes reglas de interpretación, asignándose a los vocablos utilizados los significados y equivalencias que se consignan:

I. Definiciones:

1. Guerra Internacional: Es: i) la guerra declarada oficialmente o no, entre dos o más países, con la intervención de fuerzas regulares o irregulares organizadas militarmente, participen o no civiles en ellas, o ii) la invasión a un país por las fuerzas regulares o irregulares organizadas militarmente de otro país, y aunque en ellas participen civiles de este último o iii) las operaciones bélicas o de naturaleza similar llevadas a cabo por uno o más país(es) en contra de otro(s) país(es).

2. Guerra Civil: Es un estado de lucha armada entre los habitantes de un país o entre los habitantes y las fuerzas armadas regulares de dicho país, caracterizado por la organización militar de los contendientes, aunque sea rudimentaria, cualquiera fuese su extensión geográfica, intensidad o duración, participen o no civiles en ella, y cuyo objeto sea derrocar al gobierno del país o a alguno o todos los poderes constituidos, o lograr la secesión de una parte de su territorio.

3. Guerrilla: Es un acto(s) de violencia, fuerza, hostigamiento, amenaza, agresión o de naturaleza equivalente o similar llevado(s) a cabo contra cualquier autoridad pública de un país o contra su población en general o contra algún sector de ella o contra bienes ubicados en el mismo, por un grupo(s) armado(s), civiles o militarizados, y organizados a tal efecto -aunque lo sea en forma rudimentaria- y que i) tiene(n) por objeto provocar el caos, o atemorizar a la población, o derrocar al gobierno de dicho país, o lograr la secesión de una parte de su territorio, o ii) en el caso que no se pueda probar tal objeto, produzca(n), de todas maneras, alguna de tales consecuencias.

4. Rebelión, Insurrección o Revolución: Es un alzamiento armado total o parcial de las fuerzas armadas de un país -sean éstas regulares o no y participen o no civiles en él- contra el gobierno de dicho país, con el objeto de derrocarlo o lograr la secesión de una parte de su territorio. Se entienden equivalentes a rebelión, insurrección o revolución, otros hechos que encuadren en los caracteres descriptos, como ser: sublevación, usurpación del poder, insubordinación o conspiración.

5. Conmoción Civil: Es un levantamiento popular organizado en un país, aunque lo sea en forma rudimentaria, que genera violencia o incluso muertes y daños y pérdidas a bienes, aunque no sea con el objeto definido de derrocar al gobierno de un país o lograr la secesión de una parte de su territorio.

6. Terrorismo: Es un acto(s) de violencia, fuerza, hostigamiento, amenaza, agresión o de naturaleza equivalente o similar, llevados a cabo contra cualquier autoridad pública de un país, su población en general o contra algún sector de ella, o los bienes ubicados en el mismo, o la concreción de un acto(s) peligroso para la vida humana; que interfieran o impidan el normal funcionamiento de cualquier sistema electrónico o de comunicación, por cualquier persona(s) o grupo(s) de personas, actuando solo(s) o en representación o en conexión con cualquier organización(es) o con fuerzas militares de un país extranjero -aunque dichas fuerzas sean rudimentarias- o con el gobierno de un país extranjero; ya sea que estos actos fueran cometidos debido a razones políticas, religiosas, ideológicas o razones similares o equivalentes, y: i) que tengan por objeto: a) provocar el caos o atemorizar o intimidar a la población o a parte de ella, o b) influenciar o

derrocar al gobierno de dicho país, o c) lograr la secesión de parte de su territorio, o d) perjudicar cualquier segmento de la economía; ii) que, en caso de que dicho objeto no pueda probarse, produzca, en definitiva, cualquiera de dichas consecuencias; iii) también se entenderá como terrorismo cualquier acto(s) verificado(s) o reconocido(s) como tal(es) por el gobierno argentino. No se consideran hechos de terrorismo aquellos aislados y esporádicos de simple malevolencia que no denotan algún rudimento de organización.
7. Sedición o Motín: Se entiende por tal al accionar de grupos (armados o no) que se alzan contra las autoridades constituidas del lugar, sin rebelarse contra el Gobierno Nacional o que se atribuyen los derechos del pueblo, tratando de arrancar alguna concesión favorable a su pretensión. Se entienden equivalentes a los de sedición otros hechos que encuadren en los caracteres descriptos, como ser: asonada, conjuración.
8. Tumulto Popular: Se entiende por tal a 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 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.
9. Vandalismo: Se entiende por tal al accionar destructivo de turbas que actúan irracional o desordenadamente.
10. Huelga: Se entiende por tal a la abstención concertada de concurrir al lugar de trabajo o de trabajar, dispuesta por entidades gremiales de trabajadores (reconocidas o no oficialmente) o por núcleos de trabajadores al margen de aquellas. No se tomará en cuenta la finalidad gremial o extra gremial que motivó la huelga, así como tampoco su calificación de legal o ilegal.
11. Lock Out: Se entiende por tal: a) el cierre de establecimientos de trabajo dispuesto por uno o más empleadores o por entidad gremial que los agrupa (reconocida o no oficialmente), o b) el despido simultáneo de una multiplicidad de trabajadores que paralice total o parcialmente la explotación de un establecimiento. No se tomará en cuenta la finalidad gremial o extra gremial 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 internacional o guerra civil, de guerrilla, de rebelión insurrección o revolución, de conmoción civil, de terrorismo, de sedición o motín, de tumulto popular, de vandalismo, de huelga o de lock out.

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



Programa de Asistencias Accidentes Personales

Servicio de asistencias brindado por IGS | Integral Group Solution

Programa de Asistencias
Accidentes Personales

Te resumimos los servicios de urgencia y programados ante accidentes cubiertos.



Reintegros

- Medicamentos
- Kinesiología
- Ortopedia
- Radiografías y ecografías
- Masajes descontracturantes
- Gastos médicos

Otros beneficios

- Traslado ante urgencias con riesgo de vida
- Asistencia psicológica ante TEPT (trastorno por estrés postraumático)

Teléfonos para solicitar asistencias

0800-444-0313

4390-7614

Podés encontrar el detalle de los servicios, cantidad de eventos y situaciones cubiertas en este mismo cuadernillo.

Programa de Asistencias Accidentes Personales

Índice de contenidos

1. Introducción p.03

2. Glosario de Términos p.03

3. Asistencia Accidentes Personales p.05

4. Exclusiones p.08

5. Obligaciones del Cliente p.09

6. Proceso general de solicitud del servicio de asistencia p.09

7. Reintegro p.10

8. Prestación de Servicios p.10

MODELO ILUSTRATIVO SIN VALOR CONTRACTUAL

Condiciones generales para la prestación de servicios

1. Introducción

INTEGRAL GROUP SOLUTION S.A. (IGS), con **ACCIDENTES PERSONALES,** le acerca asistencia las 24 horas del día, los 365 días del año. El mismo es prestado en forma directa y garantizado por **INTEGRAL GROUP SOLUTION S.A.** Con tan sólo una llamada al **0800-444-0313, IGS** dispondrá de todos aquellos recursos necesarios para la inmediata atención de cualquier problema emergente, sujetándose para ello a las siguientes condiciones generales.

MODELO ILUSTRATIVO SIN VALOR CONTRACTUAL

2. Glosario de términos

2.1 Definiciones

Siempre que se utilicen letras mayúsculas en las presentes condiciones generales, los términos definidos a continuación tendrán el significado que aquí se les atribuye.

IGS: Integral Group Solution S.A.

Cliente: Es la persona física que tenga adherido al momento de la ocurrencia del evento cubierto por el presente, la ASISTENCIA DE ACCIDENTES PERSONALES.

Pesos: La moneda de curso legal vigente en la República Argentina.

Servicios: Los servicios de asistencia prestados en forma directa por IGS, o a través de terceros a quienes dicha compañía contrate bajo su exclusiva responsabilidad.

Situación de asistencia: Todo hecho ocurrido en los términos y con las características y limitaciones establecidas en las condiciones generales, que den derecho a la prestación de los SERVICIOS.

Accidente: Todo acontecimiento que provoque daños materiales y/o corporales a un CLIENTE, causado única y directamente por una causa externa, violenta, fortuita y

evidente (excluyendo la enfermedad) que ocurra a un CLIENTE durante la vigencia de las condiciones generales y que dé lugar a la prestación de servicios de asistencia.

Evento: Cada suceso que implique una EMERGENCIA o urgencia y por el cual un técnico, empleado, médico, profesional, operador y/o ambulancia de IGS se presente ante un CLIENTE para proceder a la prestación de los SERVICIOS.

Avería: Daño o rotura que impide el correcto funcionamiento de cualquier artefacto, o mecanismo, así como sus elementos componentes.

Referencia: Información actualizada y fehaciente concerniente a los rubros detallados en el presente, que es provista por IGS telefónicamente al CLIENTE a su solicitud.

Coordinación: Actividad administrativa provista por IGS que implica sincronizar distintas acciones y definir la manera más adecuada de aglutinar los recursos disponibles para cumplir con la solicitud del CLIENTE en relación con los rubros detallados en el presente.

Gestión: Es el proceso mediante el cual se obtienen, despliegan y coordinan una variedad de recursos básicos para conseguir determinados objetivos en miras de la consecución de un fin específico.

Costo preferencial: IGS trasladará a sus CLIENTES las tarifas preferenciales que maneja con todos sus prestadores y que en todos los casos intentará ser menor al precio ofrecido en el mercado local.

Materiales: Son aquellos aditamentos necesarios para la reparación de un daño comprendido en los límites de la cobertura. No implica repuestos.

Repuestos: Recambio, sustitución o reposición de artefactos ni de sus partes o piezas básicas. Por ejemplo: cerraduras, griferías, calefones, lámparas, ventiladores, etc.

Proveedor: Empresa o persona física especializada en los rubros detallados en el presente, que en representación de IGS asista al CLIENTE en cualquiera de los servicios descriptos en las presentes condiciones generales.

Fecha de inicio: Fecha a partir de la cual los servicios de asistencia que ofrece IGS estarán a disposición del CLIENTE.

Personal: Es todo personal, permanente o transitorio, en relación de dependencia y/o contratado y/o bajo cualquier otra modalidad que destine IGS al cumplimiento del

MODELO ILUSTRATIVO SIN VALOR CONTRACTUAL

contrato, anexos y adendas, siendo a su exclusivo cargo la observancia de todas las obligaciones laborales y previsionales que correspondan al efecto.

País de residencia: Para fines de estas condiciones generales, el territorio de la República Argentina.

Representante: Cualquier persona, sea o no acompañante del CLIENTE que realice gestión alguna para posibilitar la prestación de los servicios de asistencia.

Residencia permanente: El domicilio habitual en la República Argentina que manifieste tener un CLIENTE al momento de suscribir el servicio de asistencia, siempre que se encuentre dentro del territorio nacional. Domicilio que será considerado como el del CLIENTE para los efectos de los servicios de asistencia objeto de estas condiciones generales.

Reintegro: Solo se procederá al reintegro cuando IGS lo considere conveniente y, para proceder al mismo, se deberá presentar la documentación respaldatoria junto a la factura o documento que la reemplace, completa en todos sus ítems según normas vigentes de AFIP sobre el particular y emitida por el establecimiento, que acredite la prestación brindada al CLIENTE.

Tope de cobertura: Dícese del monto máximo expresado en moneda de curso legal solicitado de la asistencia. Esta se ajusta en base a las condiciones determinadas y se tomará el monto vigente al momento de solicitar la asistencia.

Emergencia: Se considera EMERGENCIA una situación accidental y fortuita a consecuencia de un evento y todos los casos que se presenten en el momento.

MODELO ILUSTRATIVO SIN VALOR CONTRACTUAL

3. Asistencia Accidentes Personales

Para los presentes servicios que así lo requieran, el CLIENTE deberá presentar la correspondiente orden médica (receta). Serán recetarios válidos aquellos que fueren emitidos por profesionales particulares o instituciones médicas y debe figurar de puño y letra del profesional y con la misma tinta: nombre y apellido del paciente, examen a realizar, firma y sellos con nro. de matrícula y aclaración, fecha de prescripción. La validez

de la receta será el día de la prescripción y los 30 días siguientes. Las presentes coberturas son solo para el CLIENTE. Los servicios se prestarán hasta un máximo de 3 (tres) ACCIDENTES al año. Es obligatorio, para todos los casos, la presentación de certificación médica.

3.1 Reembolso de medicamentos e insumos derivados del siniestro

En caso de que el CLIENTE sufra un ACCIDENTE, IGS pagará gastos por medicamentos e insumos derivados del mismo hasta agotar la suma en cobertura. Dichos gastos comprenden medicamentos, insumos, suministros varios médicos y de enfermería adquiridos como consecuencia de un ACCIDENTE, como pueden ser: analgésicos, antibióticos, desinfectantes, gazas, alcohol etílico, povidona, agua oxigenada, guantes descartables, bolsas de frio para freezer, jabón desinfectante, cintas hipoalergénicas, vendas. Para hacer efectivo el REINTEGRO se le solicitará al asegurado el ticket o comprobante que acredite el pago realizado (dentro de los 60 días de ocurrido el accidente) y el certificado médico correspondiente. El presente servicio se prestará con un LÍMITE DE 3 (TRES) EVENTOS AL AÑO Y HASTA TOPE DE LA COBERTURA POR EVENTO.

MODELO ILUSTRATIVO SIN VALOR CONTRACTUAL

3.2 Coordinación de sesiones de kinesiología

Como consecuencia de ACCIDENTE del CLIENTE y, en caso de ser recetado por su médico matriculado y autorizado por personal médico de IGS, se coordinarán sesiones de rehabilitación en centro de kinesiología a designar por IGS hasta la suma designada y/o hasta agotar cobertura. Para hacer efectivo el REINTEGRO, se solicitará al CLIENTE el ticket o comprobante que acredite el pago realizado (dentro de los 60 días de ocurrido el accidente) y el certificado médico correspondiente. El presente servicio se prestará con un LÍMITE DE 3 (TRES) EVENTOS AL AÑO Y HASTA TOPE DE LA COBERTURA POR EVENTO.

3.3 Reembolso de gastos en ortopedia

Por el presente servicio, IGS pone a disposición del CLIENTE el REINTEGRO de gastos en ortopedias hasta la suma designada. Se contemplan las compras o alquiler de: silla de ruedas, muletas, bota *walker*, cuello ortopédico o *philadelphia*, cabestrillos, cama ortopédica, equipos de internación domiciliaria, baño ortopédico. El presente servicio requiere prescripción médica y debe ser previamente autorizado por el equipo médico de IGS. Incluye andadores ortopédicos plegables. Para hacer efectivo el REINTEGRO, se

solicitará al CLIENTE el ticket o comprobante que acredite el pago realizado (dentro de los 60 días de ocurrido el accidente) y el certificado médico correspondiente. El presente servicio se prestará con un LÍMITE DE 3 (TRES) EVENTOS AL AÑO Y HASTA TOPE DE LA COBERTURA POR EVENTO.

3.4 Coordinación de radiografías o ecografías derivadas del siniestro

Como consecuencia de ACCIDENTE del CLIENTE y, en caso de ser recetado por médico matriculado y autorizado por personal médico de IGS, se coordinarán radiografías o ecografías en centro a designar por IGS hasta la suma designada y/o hasta agotar cobertura. Para hacer efectivo el REINTEGRO, se solicitará al CLIENTE el ticket o comprobante que acredite el pago realizado (dentro de los 60 días de ocurrido el ACCIDENTE) y el certificado médico correspondiente. El presente servicio se prestará con un LÍMITE DE 3 (TRES) EVENTOS AL AÑO Y HASTA TOPE DE LA COBERTURA POR EVENTO.

3.5 Traslado por urgencia – Código Rojo

En caso de ACCIDENTE, donde el CLIENTE requiera su hospitalización o atención de urgencia, IGS gestionará y cubrirá el costo del traslado en ambulancia terrestre al centro hospitalario más cercano, siempre y cuando exista la infraestructura privada en la zona que lo permita. En caso de no existir un centro hospitalario cercano, IGS coordinará el traslado por medio de los servicios médicos públicos en la localidad SIN LÍMITE DE MONTOS NI EVENTOS AÑO. En el presente servicio no se contemplan traslados programados, únicamente por urgencia y traslado en el momento.

3.6 Masajes descontracturantes (Post Operatorio)

En caso de intervención quirúrgica del CLIENTE como consecuencia de un ACCIDENTE se coordinarán sesiones de masajes descontracturantes en la zona intervenida. El servicio será brindado en un centro de kinesiología o rehabilitación a designar por IGS. La prestación contempla la práctica de: drenaje linfático manual y estimulación de la zona. Para la prestación del servicio se requiere certificado médico que avale el tratamiento sobre el paciente y la zona afectada. Para hacer efectivo el REINTEGRO, se solicitará al CLIENTE el ticket o comprobante que acredite el pago realizado (dentro de los 60 días de ocurrido el ACCIDENTE) y el certificado médico correspondiente. El presente servicio se prestará con un LÍMITE DE 3 (TRES) EVENTOS AL AÑO Y HASTA TOPE DE LA COBERTURA POR EVENTO.

MODELO ILUSTRATIVO SIN VALOR CONTRACTUAL

3.7 Reembolso de gastos médicos derivados del siniestro

En caso de que el CLIENTE sufra un ACCIDENTE, IGS pagará gastos médicos hasta el límite designado. Dichos gastos comprenden honorarios de médicos, alojamiento o habitación en hospitales, servicios o suministros otorgados derivados de la atención recibida, análisis u otras prácticas. Para hacer efectivo el REINTEGRO, se solicitará al CLIENTE el ticket o comprobante que acredite el pago realizado (dentro de los 60 días de ocurrido el ACCIDENTE) y el certificado médico correspondiente. El presente servicio se prestará con un LÍMITE DE 3 (TRES) EVENTOS AL AÑO Y HASTA TOPE DE LA COBERTURA POR EVENTO.

3.8 Asistencia psicológica por TEPT

Como consecuencia del ACCIDENTE y en caso de estar cursando una afección producto de un trastorno por estrés post traumático, el CLIENTE podrá solicitar el SERVICIO de asistencia psicológica virtual de IGS. El mismo consistirá en la transferencia de su llamado con un psicólogo para que telefónicamente realice la contención y asesoramiento necesarios. El presente servicio se prestará con un LÍMITE DE 6 (SEIS) SESIONES POR EVENTO Y DE HASTA 3 (TRES) EVENTOS AL AÑO.

MODELO ILUSTRATIVO SIN VALOR CONTRACTUAL

4. Exclusiones

No son objeto de los SERVICIOS, las situaciones de asistencia que presenten las siguientes causas:

a) La mala fe del CLIENTE, comprobada por el personal de IGS.

b) Hechos y actos de fuerzas armadas, fuerza o cuerpo de seguridad.

c) Los fenómenos de la naturaleza de carácter extraordinario, tales como inundaciones, terremotos, erupciones volcánicas, huracanes, tempestades ciclónicas, etc.

d) Hechos y actos del hombre derivados del terrorismo, guerra, guerrilla, vandalismo, motín o tumulto popular, etc.

e) Cuando el CLIENTE no proporcione información veraz y oportuna, que por su naturaleza no permita atender debidamente el asunto.

f) Cuando el CLIENTE no se identifique como adherido a la ASISTENCIA DE ACCIDENTES PERSONALES.

g) Cuando el CLIENTE incumpla en cualesquiera de las obligaciones indicadas en estas condiciones generales.

h) Cuando la solicitud de algún Servicio esté vinculada directa o indirectamente con una enfermedad.

i) Cuando la solicitud de algún servicio esté vinculada directa o indirectamente con un ACCIDENTE ocurrido con anterioridad a la fecha de contratación de la póliza.

MODELO ILUSTRATIVO SIN VALOR CONTRACTUAL

5. Obligaciones del Cliente

Con el fin que el CLIENTE pueda disfrutar de los servicios contemplados, el mismo deberá cumplir con las siguientes obligaciones:

a) Abstenerse de realizar gastos sin haber consultado previamente con IGS, es decir cuando por alguna circunstancia el CLIENTE realice cualquier tipo de gasto deberá solicitar autorización a IGS a fin de no realizar gastos innecesarios o gastos no restituibles posteriormente.

b) Queda entendido que en caso de que el CLIENTE establezca su RESIDENCIA PERMANENTE en un lugar distinto al territorio de la República Argentina, IGS se verá liberada de su obligación de prestar los servicios contemplados en las condiciones generales.

c) Identificarse como CLIENTE ante los representantes de **IGS** o ante las personas que esta última compañía contrate con el propósito de prestar los servicios contemplados en estas condiciones generales.

d) Entregar la documentación en original que le sea requerida para la correcta prestación de los SERVICIOS.

e) Exhibir su DNI para acreditar su identidad todas las veces que le sea requerido por IGS.

f) Presentar certificado médico que acredite lesiones, trauma o incapacidad a causa del ACCIDENTE denunciado. El mismo deberá contener nombre y apellido del paciente, DNI del paciente, diagnóstico, días de reposo indicados, tratamiento médico, invalidez, fecha y hora de emisión, firma y sello del profesional, membrete de la institución, letra clara y legible. Serán validos los certificados médicos con fecha menor a 7 días de denunciado el ACCIDENTE.

6. Proceso general de solicitud del servicio de asistencia

MODELO ILUSTRATIVO SIN VALOR CONTRACTUAL

En caso de que el CLIENTE requiera de los SERVICIOS contemplados, se procederá de la siguiente forma:

a) El CLIENTE que requiera del servicio se comunicará con IGS a los números telefónicos especificados en estas condiciones generales.

b) El CLIENTE procederá a suministrarle al representante de IGS que atienda la llamada respectiva, los datos necesarios para identificarlo como CLIENTE, así como los demás datos que sean necesarios con el fin de poder prestar el servicio solicitado, tales como la ubicación exacta del CLIENTE; un número telefónico en el cual localizarlo; descripción por el CLIENTE del problema que sufre, el tipo de ayuda que precise en relación con el cual se solicite un servicio. Al momento de recibir al prestador el CLIENTE deberá mostrar una identificación con fotografía. Queda entendido que el personal de IGS únicamente prestará los servicios contemplados en estas Condiciones Generales, a las personas que figuren como CLIENTE en la última lista de CLIENTES activos.

c) Una vez cumplidos todos los requisitos indicados, IGS le prestará al CLIENTE los servicios solicitados a los cuales tenga derecho de conformidad con los términos, condiciones y limitaciones de las condiciones generales. En caso de que el CLIENTE no cumpla adecuadamente con los requisitos indicados, IGS no asumirá responsabilidad ni gasto alguno relacionado con la no prestación de los servicios relacionados con las condiciones generales.

7. Reintegro

Solo se procederá al reintegro cuando se considere conveniente y, para proceder al mismo, se deberá primero comunicar con IGS donde le informarán los pasos a seguir, deberá presentar la documentación respaldatoria junto a la factura, o documento que la reemplace, completa en todos sus ítems según normas vigentes de AFIP sobre el particular y con membrete y datos completos del emisor de la misma.

8. Prestación de servicios

Queda entendido que **IGS** prestará los servicios en forma directa, o a través de terceros a los que contrate, bajo su exclusiva responsabilidad.

MODELO ILUSTRATIVO SIN VALOR CONTRACTUAL

Certificado de Incorporación: Seguro de Accidentes Personales

ZURICH Santander
SEGUROS ARGENTINA

Datos del Tomador: **Nombre:** Banco Santander Argentina S.A **Documento:** 30500008454 **CUIT/CUIL:** 30500008454 **Domicilio:** AV. JUAN DE GARAY 151 **Localidad:** CAPITAL FEDERAL **Código Postal:** 1063 **Provincia:** CAPITAL FEDERAL **Condición I.V.A:** Consumidor Final

Datos del asegurado: **Nombre:** LUJAN,ELIANA CLAUDIA ANDREA **Documento:** 27216080756 **CUIT/CUIL:** 27216080756 **Fecha de Nacimiento:** 08/07/1970 **Ocupación:** Comerciante **Domicilio:** BARRIO VILLA ANITA I 134 **Localidad:** PALMIRA **Código Postal:** # {q_asegurado.Código_postal}# **Provincia:** MENDOZA **Teléfono:** 263154553679 **Email:** lujanelianaclaudia@gmail.com

Producto: Seguro de Accidentes Personales
Ramo: Accidentes Personales Colectivo
Lugar de emisión: Buenos Aires

Póliza: 31
Certificado: 1173630
Endoso: 17

Fecha de emisión: 29/05/2026
Vigencia: Desde 30/06/2026

Premio	**$ 37,834.50**

Coberturas	**Plan: Plan Plus Mensual**
Muerte accidental	$ 94.471.000
Invalidez total/parcial y permanente	$ 94.471.000

Edades

Edad mínima de ingreso	16 años inclusive.
Edad maxima de ingreso	70 años inclusive.
Edad de terminación de cobertura principal (riesgo de muerte)	al cumplir 76 años.
Edad de terminación de coberturas adicionales	65 años inclusive.

Beneficiarios

Nombre y apellido:	Documento:	Participación:	Relación:
FERNANDO JAVIER AMPRINO	26654866	100%	CONYUGE

La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 4341-3339. Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web www.zurichsantander.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.

Forman parte integrante de la presente póliza: Exclusiones, Condiciones Generales, Condiciones Generales Específicas, Condiciones Específicas, Cláusula de Cobranza de premio, Cláusula de Interpretación y Medios habilitados de pagos de premios.

Advertencia: Cuando el texto de esta póliza difiriera con el contenido de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el asegurado si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza (art.12 de la ley de seguros).

Para consultas o reclamos, comunicarse al 4345-2400 o 0810-333-2400 (Superlinea).
Para denuncia de siniestros, comunicarse al 0800-122-0905/6.

ESTA PÓLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN POR PROVEIDO N° 111.049

Leandro Cileta
Gerente General

Certificado de Incorporación: Seguro de Accidentes Personales

ZURICH Santander
SEGUROS ARGENTINA

Desglose del Premio

Prima Pura	$ 29.154,06
G. Explotación	$ 604,24
G. Adquisición	$ 1.228,19
Prima	**$ 30,986.49**
Régimen de Transparencia Fiscal al Consumidor Superintendencia (Ley 27.743)	
Iva (21%)	$ 6,507.16
Tasa Superintendencia	$ 185.92
Isss	$ 154.93

Premio **$ 37,834.50**

Vigencia

Detalle de cuotas:

- 10° Cuota de $ 37.834,50 Vto. 31-07-2026

El pago de la presente póliza será debitado de la Tarjeta Visa No.4050710184983463 y quedará sujeto conforme a los términos y condiciones establecidas en la Cláusula de cobranza de premio.

Medios Alternativos de Pago

Si no es posible realizar el débito en la cuenta/tarjeta mencionada precedentemente, solicito a Zurich Santander Seguros Argentina S.A., para evitar la cancelación de la póliza por falta de pago, que debite el premio de esta póliza de la Tarjeta American Express de mi titularidad, quedando el medio de pago alternativo como definitivo en forma automática. A tal fin, autorizo al Banco Santander S.A. a informar a Zurich Santander Seguros Argentina S.A. los datos necesarios para cumplir con los débitos en el medio de pago alternativo que corresponda.

Moneda del contrato: PESOS. Los valores indicados en esta póliza están expresados en PESOS. Moneda de pago: PESOS.

COMUNICACION AL ASEGURADO: El asegurado que se identifica en este "Certificado de Incorporación" tiene derecho a solicitar una copia de la póliza oportunamente entregada.

SEÑOR ASEGURADO: Designar sus beneficiarios en la cobertura que está contratando es un derecho que usted posee. La no designación de beneficiarios, o su designación errónea puede implicar demoras en el trámite de cobro del beneficio. Asimismo, usted tiene derecho a efectuar o a modificar su designación en cualquier momento, por escrito sin ninguna otra formalidad.

Protección de Datos Personales

De conformidad con lo dispuesto por el artículo 6 de la Ley N° 25.326 y la Resolución N° 14/2018 de la AGENCIA DE ACCESO A LA INFOMACIÓN PÚBLICA, sus datos son recabados para cumplir con el contrato de seguros que ha contratado.
Sus datos formarán parte de un banco de datos electrónico cuyo titular es Zurich Santander Seguros Argentina S. A. (Ing. Enrique Butty 240, 9° piso - CABA 1001). Declara que los datos aquí informados son exactos y veraces. Además, se le informa de la facultad de ejercer el derecho a acceso a sus datos personales en forma gratuita en intervalos no inferiores a seis meses, salvo que acredite un interés legítimo al efecto. A su vez, tiene derecho a solicitar la rectificación, actualización y en ciertas circunstancias la eliminación. El titular podrá en cualquier momento solicitar el retiro o bloqueo, total o parcial, de su nombre de los bancos de datos a los que se refiere el artículo Art. 27 inc. 3 y/o 28 de la Ley 25.326. Usted podrá consultar nuestra política de protección de datos personales completa ingresando a: https://www.zurich-santander.com.ar/zurich/proteccion-de-datos. LA AGENCIA DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA, en su carácter de Órgano de Control de la Ley



Leandro Cileta
Gerente General

Para consultas o reclamos, comunicarse al 4345-2400 o 0810-333-2400 (Superlinea).
Para denuncia de siniestros, comunicarse al 0800-122-0905/6.

ESTA PÓLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN POR PROVEIDO N° 111.049

N° 25.326, tiene la atribución de atender las denuncias y reclamos que interpongan quienes resulten afectados en sus derechos por incumplimiento de las normas vigentes en materia de protección de datos personales.

Agente Institorio inscripto en el Registro de Agentes Institorios bajo el nro. 139, de conformidad con la Resolución SSN ° 38052 del 20/12/2013: Banco Santander Argentina S.A.

Usted elige la forma de hacer el pago de su seguro

Nómina de los únicos medios habilitados en Santander Argentina

Medios Habilitados de Pagos de Premios

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 que se encuentren inscriptas en el Registro de Proveedores de Servicios de Pago del BANCO CENTRAL DE LA REPÚBLICA ARGENTINA.

b. Entidades financieras sometidas al régimen de la Ley N° 21.526.

c. Tarjetas de crédito, débito o compras emitidas en el marco de la Ley N° 25.065. Cheques de terceros, los que deberán ser indefectiblemente endosados por el Asegurado o Tomador de la póliza.

d. Efectivo en moneda de curso legal, mediante la utilización de un Controlador Fiscal homologado por la ADMINISTRACION FEDERAL DE INGRESOS PUBLICOS y registrado ante la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION, únicamente hasta la suma máxima establecida en la normativa vigente.

e. Cuando la percepción de premios se materialice a través del SISTEMA UNICO DE LA SEGURIDAD SOCIAL (SUSS) se considerará cumplida la obligación establecida en el presente artículo.

Para consultas o reclamos, comunicarse al 4345-2400 o 0810-333-2400 (Superlinea).
Para denuncia de siniestros, comunicarse al 0800-122-0905/6.

ESTA PÓLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN POR PROVEIDO N° 111.049



Leandro Cileta
Gerente General

Índice

CONDICIONES GENERALES 5

CONDICIONES GENERALES ESPECIFICAS 9

CONDICIONES ESPECIFICAS 9

COBERTURA: MUERTE

CONDICIONES ESPECIFICAS 9

COBERTURA: INVALIDEZ PERMANENTE

CLAUSULAS ADICIONALES 11

CLAUSULA DE COBRANZA DE PREMIO

CLAUSULA DE INTERPRETACION 11

CONDICIONES GENERALES

Artículo 1 - DISPOSICIONES FUNDAMENTALES

Las partes contratantes se someten a las disposiciones de la Ley de Seguros N° 17.418 y a las de la presente póliza. En caso de discordancia entre las Condiciones Generales y Condiciones Específicas respecto a las Condiciones Particulares, se estará a lo que dispongan estas últimas.

Artículo 2 - VIGENCIA

Esta póliza adquiere fuerza legal desde las cero (0) horas de la fecha de inicio de vigencia indicada en las Condiciones Particulares de póliza, renovándose anualmente en forma automática.

Artículo 3 - COBERTURA

El Asegurador se compromete al pago de los beneficios estipulados en las Condiciones Específicas de las coberturas que se indican en las Condiciones Particulares de póliza, cuando el Asegurado sufra durante la vigencia del seguro alguna de las contingencias previstas en las coberturas contratadas a causa de un accidente, siempre que las consecuencias del mismo se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del accidente, sujeto a los términos y condiciones establecidos en las Condiciones Particulares, Condiciones Generales y Condiciones Específicas que integran el presente contrato.

Los beneficios previstos para las distintas coberturas son independientes entre sí, a excepción de lo dispuesto por el último párrafo del Artículo 2 de las Condiciones Específicas de la cobertura de Invalidez siendo obligatoria la contratación de cualquiera de las siguientes coberturas de Muerte o Muerte en Accidente de Tránsito.

Artículo 4 - DEFINICION DE ACCIDENTE

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 accidentes: la asfixia o intoxicación por vapores o gases, la asfixia por inmersión u obstrucción en el aparato respiratorio que no provenga de enfermedad; la intoxicación o envenenamiento por ingestión de sustancias tóxicas o alimentos en mal estado consumidos en lugares públicos o adquiridos en tal estado; quemaduras de todo tipo producidas por cualquier agente, salvo lo dispuesto en el Artículo 6, inc. b); infecciones microbianas o intoxicaciones cuando sean de origen traumático; rabia; luxaciones articulares y distensiones, dilaceraciones y rupturas musculares, tendinosas y viscerales (excepto lumbalgias, várices y hernias) causadas por esfuerzo repentino y evidentes al diagnóstico.

Artículo 5 - ALCANCE DE LA COBERTURA

Conforme a los términos, condiciones, límites y exclusiones establecidos en la presente póliza, este seguro cubre todos los accidentes que puedan ocurrir al Asegurado, ya sea en el ejercicio de la profesión declarada, o mientras se halle prestando servicio militar en tiempo de paz, en su vida particular, o mientras esté circulando o viajando en vehículos particulares terrestres o acuáticos, propios o ajenos, conduciéndolos o no, o haciendo uso de cualquier medio habitual de transporte público de personas, ya sea terrestre, fluvial, lacustre, marítimo o en líneas de transporte aéreo regular.

Se cubren también los accidentes que se produzcan durante la participación en los siguientes entretenimientos y deportes exclusivamente: juegos de salón y la práctica normal y no profesional de: atletismo, básquetbol, bochas, bolos, canotaje, caza menor, ciclismo, deporte náutico a vela y/o motor por ríos o lagos, equitación, esgrima, excursiones a montañas por carreteras y senderos, gimnasia, golf, 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 water-polo.

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.

Artículo 6 - RIESGOS NO CUBIERTOS

Quedan excluidos de este seguro:

a) Las consecuencias de enfermedades de cualquier naturaleza, inclusive las originadas por la picadura de insectos.

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 el Artículo 4; 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 esta póliza o del tratamiento de las lesiones por él producidas.

c) Los accidentes que el Asegurado o los beneficiarios, por acción u omisión provoquen dolosamente o con culpa grave o el Asegurado los sufra en empresa criminal.

No obstante, quedan cubiertos los actos realizados para precaver el siniestro o atenuar sus consecuencias o por un deber de

humanidad generalmente aceptado.
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 por esta póliza; 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 a 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 el Artículo 5, o en condiciones distintas a las enunciadas en el mismo.
h) Los accidentes causados por hechos de guerra civil o internacional.
i) Los accidentes causados por hechos de: guerrilla, rebelión, terrorismo, motín o tumulto popular, huelga o lock-out, cuando el Asegurado participe como elemento activo.
j) Los accidentes causados por fenómenos sísmicos, inundaciones u otros fenómenos naturales de carácter catastrófico.

Artículo 7 - PERSONAS NO ASEGURABLES
No son asegurables las personas menores a la edad mínima de ingreso, ni mayores a la edad máxima de ingreso, ambas previstas en las Condiciones Particulares de póliza.

Artículo 8 - PAGO DE LA PRIMA
Las primas del seguro, cuyo importe y periodicidad se estipulan en las Condiciones Particulares de póliza, deberán ser pagadas en las oficinas del Asegurador o en los lugares o forma convenidos a tal efecto.

Si el pago de la primera prima o de la prima única no se efectuara oportunamente, el asegurador no será responsable por el siniestro ocurrido antes del pago.

Para las primas siguientes a la inicial, el Asegurador concede un plazo de gracia de treinta (30) días para el pago, sin recargo ni intereses, el que se contará desde las cero (0) horas del día de vencimiento de la prima. Durante dicho plazo la póliza continuará en vigor, y si dentro de él se produjera un siniestro, se deducirá de la suma a abonarse por tal concepto la prima o fracción de prima impaga vencida. Si las primas no fueran abonadas dentro del plazo de gracia, la cobertura quedará automáticamente suspendida desde la cero (0) horas del vencimiento impago, sin necesidad de interpelación judicial o extrajudicial alguna, ni constitución en mora, la que se producirá por el solo vencimiento del plazo.

Toda rehabilitación surtirá efecto desde la hora cero (0) del día siguiente a aquél en que el Asegurador reciba el pago del importe vencido.

Artículo 9 - 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 (3) 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.
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 las certificaciones médicas que informen sobre la evolución de las lesiones y actualicen el pronóstico de curación, cuando le sea requerido por el Asegurador, con una frecuencia no inferior a quince (15) días. Asimismo, el Asegurado deberá someterse hasta tres exámenes médicos que el Asegurador 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, constancias de intervención policial o diligencias judiciales si correspondiera, y a permitirle al Asegurador las indagaciones necesarias a tales fines sin perjuicio de la información a que se refiere el párrafo anterior.
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.

Artículo 10 - CUMPLIMIENTO DE LA PRESTACION DEL ASEGURADOR
El pago de los beneficios estipulados en esta póliza se hará dentro de los quince (15) días de notificado el siniestro o de cumplidos los requisitos a que se refiere el Artículo 9 de estas Condiciones Generales, el que sea posterior.

Artículo 11 - VALUACION POR PERITOS
Si no hubiere 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 ocho (8) días de su designación, a un tercer facultativo para el caso de divergencia.

Los médicos designados por las partes deberán presentar su informe dentro de los treinta (30) días y en caso de divergencia el tercero deberá expedirse dentro del plazo de quince (15) días.

Si una de las partes 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 Salud de la Nación u organismo que la reemplace.

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 12 - PLURALIDAD DE SEGUROS
El Asegurado deberá notificar sin dilación a cada asegurador los seguros de Accidentes Personales 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, estos 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.

Artículo 13 - RETICENCIA
Toda declaración falsa o toda reticencia de circunstancias conocidas por el Asegurado, aún hechas de buena fe, que a juicio de peritos hubiese impedido el contrato o modificado sus condiciones, si el Asegurador hubiese sido cerciorado 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. Cuando la reticencia no dolosa es alegada dentro del plazo citado precedentemente, 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. 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. En todos los casos, si el siniestro ocurre durante el plazo para impugnar, el Asegurador no adeuda prestación alguna.

Artículo 14 - AGRAVACION DEL RIESGO
El Asegurado debe denunciar al Asegurador toda agravación del riesgo asumido, que de haber existido al tiempo de la celebración del contrato lo hubiera impedido o hubiera modificado sus condiciones. Se consideran agravaciones del riesgo 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.
La agravación del riesgo producirá la suspensión de la cobertura o la rescisión del contrato de conformidad con los Artículos 37 y correlativos de la Ley de Seguros.
No obstante, cuando la agravación provenga del cambio de la profesión o actividad del Asegurado y si de haber existido ese cambio al tiempo de la celebración, el Asegurador hubiera concluido el contrato por una prima mayor, la suma asegurada se reducirá en proporción a la prima pagada.
Esta regla no se aplica a las exclusiones previstas en el Artículo 6, inciso g).
Artículo 15 - RESIDENCIA EN EL EXTRANJERO
El Asegurado debe comunicar al Asegurador en forma fehaciente e inmediata, cuando fije su residencia en el extranjero.

Artículo 16 - 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 17 - DESIGNACION DE BENEFICIARIO
La designación de beneficiario se hará por escrito y es válida, aunque se notifique al Asegurador después del evento previsto.

Designadas varias personas sin indicación de cuota 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 hubiere otorgado testamento; si lo hubiere 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.

Artículo 18 - 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.

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

Artículo 20 - 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 (15) 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.

En caso de rescindirse el contrato después de haber ocurrido durante su vigencia uno o varios accidentes cubiertos por el seguro que den lugar a la prestación por invalidez permanente parcial, el cálculo de la prima total a devolver se hará previa deducción del porcentaje de invalidez permanente reconocida.

Artículo 21 - 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 propuestas 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 22 - DOMICILIO
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.

Artículo 23 - COMPUTO DE LOS PLAZOS
Todos los plazos de días, indicados en la presente póliza, se computarán corridos, salvo disposición expresa en contrario.

Artículo 24 - 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 25 - COMPETENCIA
Toda controversia judicial que se plantee con relación a esta póliza será dirimida ante los Tribunales ordinarios competentes de la jurisdicción del lugar de emisión de la póliza.

CONDICIONES GENERALES ESPECIFICAS
SEGURO COLECTIVO

Artículo 1 - DEFINICIONES

A los efectos de este seguro, se entiende por:

- Asegurador: Zurich Santander Seguros Argentina S.A., que asume la cobertura de los riesgos objeto de este contrato.

- Tomador: Es la persona física o jurídica que suscribe este contrato con el Asegurador y representa al grupo asegurado.

- Grupo asegurable: Es un conjunto de personas unidas por un vínculo o interés común, previo a la contratación del seguro, pero diferente a éste.

- Asegurado: Cada una de las personas que, perteneciendo al grupo asegurable, satisface las condiciones de adhesión al seguro, y que se identifica en el Certificado Individual de Incorporación. El conjunto de asegurados conforma el grupo asegurado.

- Beneficiario: Es la persona designada por el Asegurado, con derecho a recibir las indemnizaciones previstas en esta póliza.

Artículo 2 - VARIACION DEL GRUPO ASEGURADO

El Tomador está obligado a notificar al Asegurador las variaciones que se produzcan en la composición del grupo asegurado, por el ingreso y egreso de Asegurados.

- Altas: Para las personas que, perteneciendo al grupo asegurable, satisfagan las condiciones de adhesión con posterioridad a la fecha de vigencia de este contrato, el seguro regirá a partir de la fecha de vencimiento de prima siguiente a la fecha en que se cumplimenten las condiciones de adhesión.

- Bajas: La cobertura de este seguro para cada Asegurado quedará rescindida o caducará en los siguientes casos:

a) Por renuncia del Asegurado a continuar con su seguro.

b) Por dejar de pertenecer al grupo regido por el Tomador.

c) Por fallecimiento del Asegurado.

d) Por haber alcanzado el Asegurado la edad máxima de cobertura prevista en las Condiciones Particulares de esta póliza.

Los ajustes de primas que correspondan con motivo de variaciones en el grupo asegurado se calcularán a prorrata.

CONDICIONES ESPECIFICAS
COBERTURA: MUERTE

Artículo 1 - COBERTURA

Si como consecuencia de un accidente cubierto por esta póliza se produjera el fallecimiento del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura, que se estipula en las Condiciones Particulares de póliza.

Artículo 2 - PAGO DEL BENEFICIO

Para obtener el beneficio previsto en esta cobertura, además de lo estipulado en el Artículo 9 de las Condiciones Generales de póliza, se requiere presentar la siguiente documentación:

a) Copia legalizada de la partida de defunción del Asegurado.

b) Certificado médico detallando las causas del fallecimiento.

c) Cuando los beneficiarios fueran los herederos, testimonio de la Declaratoria de Herederos dictada por el juez competente.

CONDICIONES ESPECIFICAS
COBERTURA: INVALIDEZ PERMANENTE

Artículo 1 - COBERTURA

Si un accidente cubierto por esta póliza causara una invalidez permanente del Asegurado, determinada con prescindencia de su profesión u ocupación, el Asegurador pagará al Asegurado una suma igual al porcentaje que corresponda de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida y según se indica a continuación, sobre la suma asegurada estipulada para esta cobertura en las Condiciones Particulares de póliza:

T O T A L %

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 (seudoartrosis total).....45 36
Anquilosis del hombro en posición no funcional.....30 24
Anquilosis del hombro en posición funcional.....25 20
Anquilosis del codo en posición no funcional.....25 20
Anquilosis del codo en posición funcional.....20 16
Anquilosis de la muñeca en posición no funcional.....20 16
Anquilosis de la muñeca en posición funcional.....15 12
Pérdida total del pulgar.....18 14
Pérdida total del índice.....14 11
Pérdida total del dedo medio.....9 7
Pérdida total del anular o el meñique.....8 6
c) Miembros inferiores
Pérdida total de una pierna.....55
Pérdida total de un pie.....40
Fractura no consolidada de un muslo (seudoartrosis total).....35
Fractura no consolidada de una pierna (seudoartrosis total).....30
Fractura no consolidada de una rótula.....30
Fractura no consolidada de un pie (seudoartrosis total).....20
Anquilosis de la cadera en posición no funcional.....40
Anquilosis de la cadera en posición funcional.....20
Anquilosis de la rodilla en posición no funcional.....30
Anquilosis de la rodilla en posición funcional.....15
Anquilosis del empeine (garganta del pie) en posición no funcional.....15
Anquilosis del empeine (garganta del pie) en posición funcional.....8
Acortamiento de un miembro inferior de por lo menos cinco centímetros.....15
Acortamiento de un miembro inferior de por lo menos tres centímetros.....8
Pérdida total del dedo gordo del pie.....8
Pérdida total de otro dedo del pie.....4

Por la pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o por la inhabilitación funcional total y definitiva del órgano lesionado.
La pérdida parcial de los miembros u órganos será indemnizable en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional, pero si la invalidez deriva de seudoartrosis, la indemnización no podrá exceder el 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 otros 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 constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con la de los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y 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 tomadas 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.

Artículo 2 - PAGO DEL BENEFICIO

Para obtener el beneficio previsto en esta cobertura, además de lo estipulado en el Artículo 9 de las Condiciones Generales de póliza, se deberá presentar la documentación pertinente que incluya el alta y los certificados que acrediten el grado de invalidez definitiva.

Los porcentajes abonados en conjunto en concepto de Invalidez Permanente por éste u otros accidentes ocurridos durante el mismo período anual de vigencia de la póliza serán deducidos de la indemnización que corresponda de producirse el fallecimiento del Asegurado.

CLAUSULAS ADICIONALES

CLAUSULA DE COBRANZA DE PREMIO

Artículo 1

De acuerdo con la Resolución 21.600 de la Superintendencia de Seguros de la Nación, el comienzo de la vigencia de la cobertura del riesgo del presente seguro queda supeditado al pago total del premio.

En caso de haberse previsto el pago en cuotas, la primera de las cuotas contendrá el total del impuesto al valor agregado. El componente financiero se calculará de acuerdo con la tasa libre pasiva del Banco de la Nación Argentina calculado sobre el saldo de deuda.

El premio no será exigible sino contra entrega de la póliza o certificado de cobertura o endoso de cada período de facturación.

Se entiende por premio, la prima más los impuestos, tasas, gravámenes y todo otro recargo adicional de la misma.

Artículo 2

La Compañía concede un plazo de gracia de treinta días para el pago de las primas vencidas impagas, durante el cual la póliza continuara en vigor. Si ocurriere una pérdida indemnizable durante el transcurso del plazo de gracia, el Asegurador deducirá de las prestaciones a su cargo el monto de la prima impaga.

Vencido el plazo de gracia sin que se hubiere efectuado el pago de lo adeudado, la póliza quedará automáticamente rescindida.

Artículo 3

Las disposiciones de la presente cláusula son también aplicables a los premios de los seguros de período menor de un año y a los adicionales por endosos suplementos de la póliza. El plazo de pago no podrá exceder el de la vigencia, disminuido en treinta días.

Artículo 4

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.

Artículo 5

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

CLAUSULA DE INTERPRETACION

A los efectos de la presente póliza, déjense expresamente convenidas las siguientes reglas de interpretación, asignándose a los vocablos utilizados los significados y equivalencias que se consignan:

I. Definiciones:

1. Guerra Internacional: Es: i) la guerra declarada oficialmente o no, entre dos o más países, con la intervención de fuerzas regulares o irregulares organizadas militarmente, participen o no civiles en ellas, o ii) la invasión a un país por las fuerzas regulares o irregulares organizadas militarmente de otro país, y aunque en ellas participen civiles de este último o iii) las operaciones bélicas o de naturaleza similar llevadas a cabo por uno o más país(es) en contra de otro(s) país(es).

2. Guerra Civil: Es un estado de lucha armada entre los habitantes de un país o entre los habitantes y las fuerzas armadas regulares de dicho país, caracterizado por la organización militar de los contendientes, aunque sea rudimentaria, cualquiera fuese su extensión geográfica, intensidad o duración, participen o no civiles en ella, y cuyo objeto sea derrocar al gobierno del país o a alguno o todos los poderes constituidos, o lograr la secesión de una parte de su territorio.

3. Guerrilla: Es un acto(s) de violencia, fuerza, hostigamiento, amenaza, agresión o de naturaleza equivalente o similar llevado(s) a cabo contra cualquier autoridad pública de un país o contra su población en general o contra algún sector de ella o contra bienes ubicados en el mismo, por un grupo(s) armado(s), civiles o militarizados, y organizados a tal efecto -aunque lo sea en forma rudimentaria- y que i) tiene(n) por objeto provocar el caos, o atemorizar a la población, o derrocar al gobierno de dicho país, o lograr la secesión de una parte de su territorio, o ii) en el caso que no se pueda probar tal objeto, produzca(n), de todas maneras, alguna de tales consecuencias.

4. Rebelión, Insurrección o Revolución: Es un alzamiento armado total o parcial de las fuerzas armadas de un país -sean éstas regulares o no y participen o no civiles en él- contra el gobierno de dicho país, con el objeto de derrocarlo o lograr la secesión de una parte de su territorio. Se entienden equivalentes a rebelión, insurrección o revolución, otros hechos que encuadren en los caracteres descriptos, como ser: sublevación, usurpación del poder, insubordinación o conspiración.

5. Conmoción Civil: Es un levantamiento popular organizado en un país, aunque lo sea en forma rudimentaria, que genera violencia o incluso muertes y daños y pérdidas a bienes, aunque no sea con el objeto definido de derrocar al gobierno de un país o lograr la secesión de una parte de su territorio.

6. Terrorismo: Es un acto(s) de violencia, fuerza, hostigamiento, amenaza, agresión o de naturaleza equivalente o similar, llevados a cabo contra cualquier autoridad pública de un país, su población en general o contra algún sector de ella, o los bienes ubicados en el mismo, o la concreción de un acto(s) peligroso para la vida humana; que interfieran o impidan el normal funcionamiento de cualquier sistema electrónico o de comunicación, por cualquier persona(s) o grupo(s) de personas, actuando solo(s) o en representación o en conexión con cualquier organización(es) o con fuerzas militares de un país extranjero -aunque dichas fuerzas sean rudimentarias- o con el gobierno de un país extranjero; ya sea que estos actos fueran cometidos debido a razones políticas, religiosas, ideológicas o razones similares o equivalentes, y: i) que tengan por objeto: a) provocar el caos o atemorizar o intimidar a la población o a parte de ella, o b) influenciar o

derrocar al gobierno de dicho país, o c) lograr la secesión de parte de su territorio, o d) perjudicar cualquier segmento de la economía; ii) que, en caso de que dicho objeto no pueda probarse, produzca, en definitiva, cualquiera de dichas consecuencias; iii) también se entenderá como terrorismo cualquier acto(s) verificado(s) o reconocido(s) como tal(es) por el gobierno argentino. No se consideran hechos de terrorismo aquellos aislados y esporádicos de simple malevolencia que no denotan algún rudimento de organización.
7. Sedición o Motín: Se entiende por tal al accionar de grupos (armados o no) que se alzan contra las autoridades constituidas del lugar, sin rebelarse contra el Gobierno Nacional o que se atribuyen los derechos del pueblo, tratando de arrancar alguna concesión favorable a su pretensión. Se entienden equivalentes a los de sedición otros hechos que encuadren en los caracteres descriptos, como ser: asonada, conjuración.
8. Tumulto Popular: Se entiende por tal a 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 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.
9. Vandalismo: Se entiende por tal al accionar destructivo de turbas que actúan irracional o desordenadamente.
10. Huelga: Se entiende por tal a la abstención concertada de concurrir al lugar de trabajo o de trabajar, dispuesta por entidades gremiales de trabajadores (reconocidas o no oficialmente) o por núcleos de trabajadores al margen de aquellas. No se tomará en cuenta la finalidad gremial o extra gremial que motivó la huelga, así como tampoco su calificación de legal o ilegal.
11. Lock Out: Se entiende por tal: a) el cierre de establecimientos de trabajo dispuesto por uno o más empleadores o por entidad gremial que los agrupa (reconocida o no oficialmente), o b) el despido simultáneo de una multiplicidad de trabajadores que paralice total o parcialmente la explotación de un establecimiento. No se tomará en cuenta la finalidad gremial o extra gremial 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 internacional o guerra civil, de guerrilla, de rebelión insurrección o revolución, de conmoción civil, de terrorismo, de sedición o motín, de tumulto popular, de vandalismo, de huelga o de lock out.

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



Programa de Asistencias Accidentes Personales

Servicio de asistencias brindado por IGS | Integral Group Solution

Programa de Asistencias
Accidentes Personales

Te resumimos los servicios de urgencia y programados ante accidentes cubiertos.



Reintegros

- Medicamentos
- Kinesiología
- Ortopedia
- Radiografías y ecografías
- Masajes descontracturantes
- Gastos médicos

Otros beneficios

- Traslado ante urgencias con riesgo de vida
- Asistencia psicológica ante TEPT (trastorno por estrés postraumático)

Teléfonos para solicitar asistencias

0800-444-0313

4390-7614

Podés encontrar el detalle de los servicios, cantidad de eventos y situaciones cubiertas en este mismo cuadernillo.

Programa de Asistencias Accidentes Personales

Índice de contenidos

1. Introducción p.03

2. Glosario de Términos p.03

3. Asistencia Accidentes Personales p.05

4. Exclusiones p.08

5. Obligaciones del Cliente p.09

6. Proceso general de solicitud del servicio de asistencia p.09

7. Reintegro p.10

8. Prestación de Servicios p.10

MODELO ILUSTRATIVO SIN VALOR CONTRACTUAL

Condiciones generales para la prestación de servicios

1. Introducción

INTEGRAL GROUP SOLUTION S.A. (IGS), con **ACCIDENTES PERSONALES,** le acerca asistencia las 24 horas del día, los 365 días del año. El mismo es prestado en forma directa y garantizado por **INTEGRAL GROUP SOLUTION S.A.** Con tan sólo una llamada al **0800-444-0313, IGS** dispondrá de todos aquellos recursos necesarios para la inmediata atención de cualquier problema emergente, sujetándose para ello a las siguientes condiciones generales.

MODELO ILUSTRATIVO SIN VALOR CONTRACTUAL

2. Glosario de términos

2.1 Definiciones

Siempre que se utilicen letras mayúsculas en las presentes condiciones generales, los términos definidos a continuación tendrán el significado que aquí se les atribuye.

IGS: Integral Group Solution S.A.

Cliente: Es la persona física que tenga adherido al momento de la ocurrencia del evento cubierto por el presente, la ASISTENCIA DE ACCIDENTES PERSONALES.

Pesos: La moneda de curso legal vigente en la República Argentina.

Servicios: Los servicios de asistencia prestados en forma directa por IGS, o a través de terceros a quienes dicha compañía contrate bajo su exclusiva responsabilidad.

Situación de asistencia: Todo hecho ocurrido en los términos y con las características y limitaciones establecidas en las condiciones generales, que den derecho a la prestación de los SERVICIOS.

Accidente: Todo acontecimiento que provoque daños materiales y/o corporales a un CLIENTE, causado única y directamente por una causa externa, violenta, fortuita y

evidente (excluyendo la enfermedad) que ocurra a un CLIENTE durante la vigencia de las condiciones generales y que dé lugar a la prestación de servicios de asistencia.

Evento: Cada suceso que implique una EMERGENCIA o urgencia y por el cual un técnico, empleado, médico, profesional, operador y/o ambulancia de IGS se presente ante un CLIENTE para proceder a la prestación de los SERVICIOS.

Avería: Daño o rotura que impide el correcto funcionamiento de cualquier artefacto, o mecanismo, así como sus elementos componentes.

Referencia: Información actualizada y fehaciente concerniente a los rubros detallados en el presente, que es provista por IGS telefónicamente al CLIENTE a su solicitud.

Coordinación: Actividad administrativa provista por IGS que implica sincronizar distintas acciones y definir la manera más adecuada de aglutinar los recursos disponibles para cumplir con la solicitud del CLIENTE en relación con los rubros detallados en el presente.

Gestión: Es el proceso mediante el cual se obtienen, despliegan y coordinan una variedad de recursos básicos para conseguir determinados objetivos en miras de la consecución de un fin específico.

Costo preferencial: IGS trasladará a sus CLIENTES las tarifas preferenciales que maneja con todos sus prestadores y que en todos los casos intentará ser menor al precio ofrecido en el mercado local.

Materiales: Son aquellos aditamentos necesarios para la reparación de un daño comprendido en los límites de la cobertura. No implica repuestos.

Repuestos: Recambio, sustitución o reposición de artefactos ni de sus partes o piezas básicas. Por ejemplo: cerraduras, griferías, calefones, lámparas, ventiladores, etc.

Proveedor: Empresa o persona física especializada en los rubros detallados en el presente, que en representación de IGS asista al CLIENTE en cualquiera de los servicios descriptos en las presentes condiciones generales.

Fecha de inicio: Fecha a partir de la cual los servicios de asistencia que ofrece IGS estarán a disposición del CLIENTE.

Personal: Es todo personal, permanente o transitorio, en relación de dependencia y/o contratado y/o bajo cualquier otra modalidad que destine IGS al cumplimiento del

MODELO ILUSTRATIVO SIN VALOR CONTRACTUAL

contrato, anexos y adendas, siendo a su exclusivo cargo la observancia de todas las obligaciones laborales y previsionales que correspondan al efecto.

País de residencia: Para fines de estas condiciones generales, el territorio de la República Argentina.

Representante: Cualquier persona, sea o no acompañante del CLIENTE que realice gestión alguna para posibilitar la prestación de los servicios de asistencia.

Residencia permanente: El domicilio habitual en la República Argentina que manifieste tener un CLIENTE al momento de suscribir el servicio de asistencia, siempre que se encuentre dentro del territorio nacional. Domicilio que será considerado como el del CLIENTE para los efectos de los servicios de asistencia objeto de estas condiciones generales.

Reintegro: Solo se procederá al reintegro cuando IGS lo considere conveniente y, para proceder al mismo, se deberá presentar la documentación respaldatoria junto a la factura o documento que la reemplace, completa en todos sus ítems según normas vigentes de AFIP sobre el particular y emitida por el establecimiento, que acredite la prestación brindada al CLIENTE.

Tope de cobertura: Dícese del monto máximo expresado en moneda de curso legal solicitado de la asistencia. Esta se ajusta en base a las condiciones determinadas y se tomará el monto vigente al momento de solicitar la asistencia.

Emergencia: Se considera EMERGENCIA una situación accidental y fortuita a consecuencia de un evento y todos los casos que se presenten en el momento.

MODELO ILUSTRATIVO SIN VALOR CONTRACTUAL

3. Asistencia Accidentes Personales

Para los presentes servicios que así lo requieran, el CLIENTE deberá presentar la correspondiente orden médica (receta). Serán recetarios válidos aquellos que fueren emitidos por profesionales particulares o instituciones médicas y debe figurar de puño y letra del profesional y con la misma tinta: nombre y apellido del paciente, examen a realizar, firma y sellos con nro. de matrícula y aclaración, fecha de prescripción. La validez

de la receta será el día de la prescripción y los 30 días siguientes. Las presentes coberturas son solo para el CLIENTE. Los servicios se prestarán hasta un máximo de 3 (tres) ACCIDENTES al año. Es obligatorio, para todos los casos, la presentación de certificación médica.

3.1 Reembolso de medicamentos e insumos derivados del siniestro

En caso de que el CLIENTE sufra un ACCIDENTE, IGS pagará gastos por medicamentos e insumos derivados del mismo hasta agotar la suma en cobertura. Dichos gastos comprenden medicamentos, insumos, suministros varios médicos y de enfermería adquiridos como consecuencia de un ACCIDENTE, como pueden ser: analgésicos, antibióticos, desinfectantes, gazas, alcohol etílico, povidona, agua oxigenada, guantes descartables, bolsas de frio para freezer, jabón desinfectante, cintas hipoalergénicas, vendas. Para hacer efectivo el REINTEGRO se le solicitará al asegurado el ticket o comprobante que acredite el pago realizado (dentro de los 60 días de ocurrido el accidente) y el certificado médico correspondiente. El presente servicio se prestará con un LÍMITE DE 3 (TRES) EVENTOS AL AÑO Y HASTA TOPE DE LA COBERTURA POR EVENTO.

MODELO ILUSTRATIVO SIN VALOR CONTRACTUAL

3.2 Coordinación de sesiones de kinesiología

Como consecuencia de ACCIDENTE del CLIENTE y, en caso de ser recetado por su médico matriculado y autorizado por personal médico de IGS, se coordinarán sesiones de rehabilitación en centro de kinesiología a designar por IGS hasta la suma designada y/o hasta agotar cobertura. Para hacer efectivo el REINTEGRO, se solicitará al CLIENTE el ticket o comprobante que acredite el pago realizado (dentro de los 60 días de ocurrido el accidente) y el certificado médico correspondiente. El presente servicio se prestará con un LÍMITE DE 3 (TRES) EVENTOS AL AÑO Y HASTA TOPE DE LA COBERTURA POR EVENTO.

3.3 Reembolso de gastos en ortopedia

Por el presente servicio, IGS pone a disposición del CLIENTE el REINTEGRO de gastos en ortopedias hasta la suma designada. Se contemplan las compras o alquiler de: silla de ruedas, muletas, bota *walker*, cuello ortopédico o *philadelphia*, cabestrillos, cama ortopédica, equipos de internación domiciliaria, baño ortopédico. El presente servicio requiere prescripción médica y debe ser previamente autorizado por el equipo médico de IGS. Incluye andadores ortopédicos plegables. Para hacer efectivo el REINTEGRO, se

solicitará al CLIENTE el ticket o comprobante que acredite el pago realizado (dentro de los 60 días de ocurrido el accidente) y el certificado médico correspondiente. El presente servicio se prestará con un LÍMITE DE 3 (TRES) EVENTOS AL AÑO Y HASTA TOPE DE LA COBERTURA POR EVENTO.

3.4 Coordinación de radiografías o ecografías derivadas del siniestro

Como consecuencia de ACCIDENTE del CLIENTE y, en caso de ser recetado por médico matriculado y autorizado por personal médico de IGS, se coordinarán radiografías o ecografías en centro a designar por IGS hasta la suma designada y/o hasta agotar cobertura. Para hacer efectivo el REINTEGRO, se solicitará al CLIENTE el ticket o comprobante que acredite el pago realizado (dentro de los 60 días de ocurrido el ACCIDENTE) y el certificado médico correspondiente. El presente servicio se prestará con un LÍMITE DE 3 (TRES) EVENTOS AL AÑO Y HASTA TOPE DE LA COBERTURA POR EVENTO.

3.5 Traslado por urgencia – Código Rojo

En caso de ACCIDENTE, donde el CLIENTE requiera su hospitalización o atención de urgencia, IGS gestionará y cubrirá el costo del traslado en ambulancia terrestre al centro hospitalario más cercano, siempre y cuando exista la infraestructura privada en la zona que lo permita. En caso de no existir un centro hospitalario cercano, IGS coordinará el traslado por medio de los servicios médicos públicos en la localidad SIN LÍMITE DE MONTOS NI EVENTOS AÑO. En el presente servicio no se contemplan traslados programados, únicamente por urgencia y traslado en el momento.

3.6 Masajes descontracturantes (Post Operatorio)

En caso de intervención quirúrgica del CLIENTE como consecuencia de un ACCIDENTE se coordinarán sesiones de masajes descontracturantes en la zona intervenida. El servicio será brindado en un centro de kinesiología o rehabilitación a designar por IGS. La prestación contempla la práctica de: drenaje linfático manual y estimulación de la zona. Para la prestación del servicio se requiere certificado médico que avale el tratamiento sobre el paciente y la zona afectada. Para hacer efectivo el REINTEGRO, se solicitará al CLIENTE el ticket o comprobante que acredite el pago realizado (dentro de los 60 días de ocurrido el ACCIDENTE) y el certificado médico correspondiente. El presente servicio se prestará con un LÍMITE DE 3 (TRES) EVENTOS AL AÑO Y HASTA TOPE DE LA COBERTURA POR EVENTO.

MODELO ILUSTRATIVO SIN VALOR CONTRACTUAL

3.7 Reembolso de gastos médicos derivados del siniestro

En caso de que el CLIENTE sufra un ACCIDENTE, IGS pagará gastos médicos hasta el límite designado. Dichos gastos comprenden honorarios de médicos, alojamiento o habitación en hospitales, servicios o suministros otorgados derivados de la atención recibida, análisis u otras prácticas. Para hacer efectivo el REINTEGRO, se solicitará al CLIENTE el ticket o comprobante que acredite el pago realizado (dentro de los 60 días de ocurrido el ACCIDENTE) y el certificado médico correspondiente. El presente servicio se prestará con un LÍMITE DE 3 (TRES) EVENTOS AL AÑO Y HASTA TOPE DE LA COBERTURA POR EVENTO.

3.8 Asistencia psicológica por TEPT

Como consecuencia del ACCIDENTE y en caso de estar cursando una afección producto de un trastorno por estrés post traumático, el CLIENTE podrá solicitar el SERVICIO de asistencia psicológica virtual de IGS. El mismo consistirá en la transferencia de su llamado con un psicólogo para que telefónicamente realice la contención y asesoramiento necesarios. El presente servicio se prestará con un LÍMITE DE 6 (SEIS) SESIONES POR EVENTO Y DE HASTA 3 (TRES) EVENTOS AL AÑO.

MODELO ILUSTRATIVO SIN VALOR CONTRACTUAL

4. Exclusiones

No son objeto de los SERVICIOS, las situaciones de asistencia que presenten las siguientes causas:

a) La mala fe del CLIENTE, comprobada por el personal de IGS.

b) Hechos y actos de fuerzas armadas, fuerza o cuerpo de seguridad.

c) Los fenómenos de la naturaleza de carácter extraordinario, tales como inundaciones, terremotos, erupciones volcánicas, huracanes, tempestades ciclónicas, etc.

d) Hechos y actos del hombre derivados del terrorismo, guerra, guerrilla, vandalismo, motín o tumulto popular, etc.

e) Cuando el CLIENTE no proporcione información veraz y oportuna, que por su naturaleza no permita atender debidamente el asunto.

f) Cuando el CLIENTE no se identifique como adherido a la ASISTENCIA DE ACCIDENTES PERSONALES.

g) Cuando el CLIENTE incumpla en cualesquiera de las obligaciones indicadas en estas condiciones generales.

h) Cuando la solicitud de algún Servicio esté vinculada directa o indirectamente con una enfermedad.

i) Cuando la solicitud de algún servicio esté vinculada directa o indirectamente con un ACCIDENTE ocurrido con anterioridad a la fecha de contratación de la póliza.

MODELO ILUSTRATIVO SIN VALOR CONTRACTUAL

5. Obligaciones del Cliente

Con el fin que el CLIENTE pueda disfrutar de los servicios contemplados, el mismo deberá cumplir con las siguientes obligaciones:

a) Abstenerse de realizar gastos sin haber consultado previamente con IGS, es decir cuando por alguna circunstancia el CLIENTE realice cualquier tipo de gasto deberá solicitar autorización a IGS a fin de no realizar gastos innecesarios o gastos no restituibles posteriormente.

b) Queda entendido que en caso de que el CLIENTE establezca su RESIDENCIA PERMANENTE en un lugar distinto al territorio de la República Argentina, IGS se verá liberada de su obligación de prestar los servicios contemplados en las condiciones generales.

c) Identificarse como CLIENTE ante los representantes de **IGS** o ante las personas que esta última compañía contrate con el propósito de prestar los servicios contemplados en estas condiciones generales.

d) Entregar la documentación en original que le sea requerida para la correcta prestación de los SERVICIOS.

e) Exhibir su DNI para acreditar su identidad todas las veces que le sea requerido por IGS.

f) Presentar certificado médico que acredite lesiones, trauma o incapacidad a causa del ACCIDENTE denunciado. El mismo deberá contener nombre y apellido del paciente, DNI del paciente, diagnóstico, días de reposo indicados, tratamiento médico, invalidez, fecha y hora de emisión, firma y sello del profesional, membrete de la institución, letra clara y legible. Serán validos los certificados médicos con fecha menor a 7 días de denunciado el ACCIDENTE.

6. Proceso general de solicitud del servicio de asistencia

MODELO ILUSTRATIVO SIN VALOR CONTRACTUAL

En caso de que el CLIENTE requiera de los SERVICIOS contemplados, se procederá de la siguiente forma:

a) El CLIENTE que requiera del servicio se comunicará con IGS a los números telefónicos especificados en estas condiciones generales.

b) El CLIENTE procederá a suministrarle al representante de IGS que atienda la llamada respectiva, los datos necesarios para identificarlo como CLIENTE, así como los demás datos que sean necesarios con el fin de poder prestar el servicio solicitado, tales como la ubicación exacta del CLIENTE; un número telefónico en el cual localizarlo; descripción por el CLIENTE del problema que sufre, el tipo de ayuda que precise en relación con el cual se solicite un servicio. Al momento de recibir al prestador el CLIENTE deberá mostrar una identificación con fotografía. Queda entendido que el personal de IGS únicamente prestará los servicios contemplados en estas Condiciones Generales, a las personas que figuren como CLIENTE en la última lista de CLIENTES activos.

c) Una vez cumplidos todos los requisitos indicados, IGS le prestará al CLIENTE los servicios solicitados a los cuales tenga derecho de conformidad con los términos, condiciones y limitaciones de las condiciones generales. En caso de que el CLIENTE no cumpla adecuadamente con los requisitos indicados, IGS no asumirá responsabilidad ni gasto alguno relacionado con la no prestación de los servicios relacionados con las condiciones generales.

7. Reintegro

Solo se procederá al reintegro cuando se considere conveniente y, para proceder al mismo, se deberá primero comunicar con IGS donde le informarán los pasos a seguir, deberá presentar la documentación respaldatoria junto a la factura, o documento que la reemplace, completa en todos sus ítems según normas vigentes de AFIP sobre el particular y con membrete y datos completos del emisor de la misma.

8. Prestación de servicios

Queda entendido que **IGS** prestará los servicios en forma directa, o a través de terceros a los que contrate, bajo su exclusiva responsabilidad.

MODELO ILUSTRATIVO SIN VALOR CONTRACTUAL

Certificado de Incorporación: Seguro de Accidentes Personales

ZURICH Santander
SEGUROS ARGENTINA

Datos del Tomador: **Nombre:** Banco Santander Argentina S.A **Documento:** 30500008454 **CUIT/CUIL:** 30500008454 **Domicilio:** AV. JUAN DE GARAY 151 **Localidad:** CAPITAL FEDERAL **Código Postal:** 1063 **Provincia:** CAPITAL FEDERAL **Condición I.V.A:** Consumidor Final

Datos del asegurado: **Nombre:** LUJAN,ELIANA CLAUDIA ANDREA **Documento:** 27216080756 **CUIT/CUIL:** 27216080756 **Fecha de Nacimiento:** 08/07/1970 **Ocupación:** Comerciante **Domicilio:** BARRIO VILLA ANITA I 134 **Localidad:** PALMIRA **Código Postal:** # {q_asegurado.Código_postal}# **Provincia:** MENDOZA **Teléfono:** 263154553679 **Email:** lujanelianaclaudia@gmail.com

Producto: Seguro de Accidentes Personales
Ramo: Accidentes Personales Colectivo
Lugar de emisión: Buenos Aires

Póliza: 31
Certificado: 1173630
Endoso: 17

Fecha de emisión: 29/05/2026
Vigencia: Desde 30/06/2026

Premio	**$ 37,834.50**

Coberturas	**Plan: Plan Plus Mensual**
Muerte accidental	$ 94.471.000
Invalidez total/parcial y permanente	$ 94.471.000

Edades

Edad mínima de ingreso	16 años inclusive.
Edad maxima de ingreso	70 años inclusive.
Edad de terminación de cobertura principal (riesgo de muerte)	al cumplir 76 años.
Edad de terminación de coberturas adicionales	65 años inclusive.

Beneficiarios

Nombre y apellido:	Documento:	Participación:	Relación:
FERNANDO JAVIER AMPRINO	26654866	100%	CONYUGE

La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 4341-3339. Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web www.zurichsantander.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.

Forman parte integrante de la presente póliza: Exclusiones, Condiciones Generales, Condiciones Generales Específicas, Condiciones Específicas, Cláusula de Cobranza de premio, Cláusula de Interpretación y Medios habilitados de pagos de premios.

Advertencia: Cuando el texto de esta póliza difiriera con el contenido de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el asegurado si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza (art.12 de la ley de seguros).

Para consultas o reclamos, comunicarse al 4345-2400 o 0810-333-2400 (Superlinea).
Para denuncia de siniestros, comunicarse al 0800-122-0905/6.

ESTA PÓLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN POR PROVEIDO N° 111.049

Leandro Cileta
Gerente General

Certificado de Incorporación: Seguro de Accidentes Personales

ZURICH Santander
SEGUROS ARGENTINA

Desglose del Premio

Prima Pura	$ 29.154,06
G. Explotación	$ 604,24
G. Adquisición	$ 1.228,19
Prima	**$ 30,986.49**
Régimen de Transparencia Fiscal al Consumidor Superintendencia (Ley 27.743)	
Iva (21%)	$ 6,507.16
Tasa Superintendencia	$ 185.92
Isss	$ 154.93

Premio **$ 37,834.50**

Vigencia

Detalle de cuotas:

- 10° Cuota de $ 37.834,50 Vto. 31-07-2026

El pago de la presente póliza será debitado de la Tarjeta Visa No.4050710184983463 y quedará sujeto conforme a los términos y condiciones establecidas en la Cláusula de cobranza de premio.

Medios Alternativos de Pago

Si no es posible realizar el débito en la cuenta/tarjeta mencionada precedentemente, solicito a Zurich Santander Seguros Argentina S.A., para evitar la cancelación de la póliza por falta de pago, que debite el premio de esta póliza de la Tarjeta American Express de mi titularidad, quedando el medio de pago alternativo como definitivo en forma automática. A tal fin, autorizo al Banco Santander S.A. a informar a Zurich Santander Seguros Argentina S.A. los datos necesarios para cumplir con los débitos en el medio de pago alternativo que corresponda.

Moneda del contrato: PESOS. Los valores indicados en esta póliza están expresados en PESOS. Moneda de pago: PESOS.

COMUNICACION AL ASEGURADO: El asegurado que se identifica en este "Certificado de Incorporación" tiene derecho a solicitar una copia de la póliza oportunamente entregada.

SEÑOR ASEGURADO: Designar sus beneficiarios en la cobertura que está contratando es un derecho que usted posee. La no designación de beneficiarios, o su designación errónea puede implicar demoras en el trámite de cobro del beneficio. Asimismo, usted tiene derecho a efectuar o a modificar su designación en cualquier momento, por escrito sin ninguna otra formalidad.

Protección de Datos Personales

De conformidad con lo dispuesto por el artículo 6 de la Ley N° 25.326 y la Resolución N° 14/2018 de la AGENCIA DE ACCESO A LA INFOMACIÓN PÚBLICA, sus datos son recabados para cumplir con el contrato de seguros que ha contratado.
Sus datos formarán parte de un banco de datos electrónico cuyo titular es Zurich Santander Seguros Argentina S. A. (Ing. Enrique Butty 240, 9° piso - CABA 1001). Declara que los datos aquí informados son exactos y veraces. Además, se le informa de la facultad de ejercer el derecho a acceso a sus datos personales en forma gratuita en intervalos no inferiores a seis meses, salvo que acredite un interés legítimo al efecto. A su vez, tiene derecho a solicitar la rectificación, actualización y en ciertas circunstancias la eliminación. El titular podrá en cualquier momento solicitar el retiro o bloqueo, total o parcial, de su nombre de los bancos de datos a los que se refiere el artículo Art. 27 inc. 3 y/o 28 de la Ley 25.326. Usted podrá consultar nuestra política de protección de datos personales completa ingresando a: https://www.zurich-santander.com.ar/zurich/proteccion-de-datos. LA AGENCIA DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA, en su carácter de Órgano de Control de la Ley



Leandro Cileta
Gerente General

Para consultas o reclamos, comunicarse al 4345-2400 o 0810-333-2400 (Superlinea).
Para denuncia de siniestros, comunicarse al 0800-122-0905/6.

ESTA PÓLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN POR PROVEIDO N° 111.049

N° 25.326, tiene la atribución de atender las denuncias y reclamos que interpongan quienes resulten afectados en sus derechos por incumplimiento de las normas vigentes en materia de protección de datos personales.

Agente Institorio inscripto en el Registro de Agentes Institorios bajo el nro. 139, de conformidad con la Resolución SSN ° 38052 del 20/12/2013: Banco Santander Argentina S.A.

Usted elige la forma de hacer el pago de su seguro

Nómina de los únicos medios habilitados en Santander Argentina

Medios Habilitados de Pagos de Premios

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 que se encuentren inscriptas en el Registro de Proveedores de Servicios de Pago del BANCO CENTRAL DE LA REPÚBLICA ARGENTINA.

b. Entidades financieras sometidas al régimen de la Ley N° 21.526.

c. Tarjetas de crédito, débito o compras emitidas en el marco de la Ley N° 25.065. Cheques de terceros, los que deberán ser indefectiblemente endosados por el Asegurado o Tomador de la póliza.

d. Efectivo en moneda de curso legal, mediante la utilización de un Controlador Fiscal homologado por la ADMINISTRACION FEDERAL DE INGRESOS PUBLICOS y registrado ante la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION, únicamente hasta la suma máxima establecida en la normativa vigente.

e. Cuando la percepción de premios se materialice a través del SISTEMA UNICO DE LA SEGURIDAD SOCIAL (SUSS) se considerará cumplida la obligación establecida en el presente artículo.

Para consultas o reclamos, comunicarse al 4345-2400 o 0810-333-2400 (Superlinea).
Para denuncia de siniestros, comunicarse al 0800-122-0905/6.

ESTA PÓLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN POR PROVEIDO N° 111.049



Leandro Cileta
Gerente General

Índice

CONDICIONES GENERALES 5

CONDICIONES GENERALES ESPECIFICAS 9

CONDICIONES ESPECIFICAS 9

COBERTURA: MUERTE

CONDICIONES ESPECIFICAS 9

COBERTURA: INVALIDEZ PERMANENTE

CLAUSULAS ADICIONALES 11

CLAUSULA DE COBRANZA DE PREMIO

CLAUSULA DE INTERPRETACION 11

CONDICIONES GENERALES

Artículo 1 - DISPOSICIONES FUNDAMENTALES

Las partes contratantes se someten a las disposiciones de la Ley de Seguros N° 17.418 y a las de la presente póliza. En caso de discordancia entre las Condiciones Generales y Condiciones Específicas respecto a las Condiciones Particulares, se estará a lo que dispongan estas últimas.

Artículo 2 - VIGENCIA

Esta póliza adquiere fuerza legal desde las cero (0) horas de la fecha de inicio de vigencia indicada en las Condiciones Particulares de póliza, renovándose anualmente en forma automática.

Artículo 3 - COBERTURA

El Asegurador se compromete al pago de los beneficios estipulados en las Condiciones Específicas de las coberturas que se indican en las Condiciones Particulares de póliza, cuando el Asegurado sufra durante la vigencia del seguro alguna de las contingencias previstas en las coberturas contratadas a causa de un accidente, siempre que las consecuencias del mismo se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del accidente, sujeto a los términos y condiciones establecidos en las Condiciones Particulares, Condiciones Generales y Condiciones Específicas que integran el presente contrato.

Los beneficios previstos para las distintas coberturas son independientes entre sí, a excepción de lo dispuesto por el último párrafo del Artículo 2 de las Condiciones Específicas de la cobertura de Invalidez siendo obligatoria la contratación de cualquiera de las siguientes coberturas de Muerte o Muerte en Accidente de Tránsito.

Artículo 4 - DEFINICION DE ACCIDENTE

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 accidentes: la asfixia o intoxicación por vapores o gases, la asfixia por inmersión u obstrucción en el aparato respiratorio que no provenga de enfermedad; la intoxicación o envenenamiento por ingestión de sustancias tóxicas o alimentos en mal estado consumidos en lugares públicos o adquiridos en tal estado; quemaduras de todo tipo producidas por cualquier agente, salvo lo dispuesto en el Artículo 6, inc. b); infecciones microbianas o intoxicaciones cuando sean de origen traumático; rabia; luxaciones articulares y distensiones, dilaceraciones y rupturas musculares, tendinosas y viscerales (excepto lumbalgias, várices y hernias) causadas por esfuerzo repentino y evidentes al diagnóstico.

Artículo 5 - ALCANCE DE LA COBERTURA

Conforme a los términos, condiciones, límites y exclusiones establecidos en la presente póliza, este seguro cubre todos los accidentes que puedan ocurrir al Asegurado, ya sea en el ejercicio de la profesión declarada, o mientras se halle prestando servicio militar en tiempo de paz, en su vida particular, o mientras esté circulando o viajando en vehículos particulares terrestres o acuáticos, propios o ajenos, conduciéndolos o no, o haciendo uso de cualquier medio habitual de transporte público de personas, ya sea terrestre, fluvial, lacustre, marítimo o en líneas de transporte aéreo regular.

Se cubren también los accidentes que se produzcan durante la participación en los siguientes entretenimientos y deportes exclusivamente: juegos de salón y la práctica normal y no profesional de: atletismo, básquetbol, bochas, bolos, canotaje, caza menor, ciclismo, deporte náutico a vela y/o motor por ríos o lagos, equitación, esgrima, excursiones a montañas por carreteras y senderos, gimnasia, golf, 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 water-polo.

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.

Artículo 6 - RIESGOS NO CUBIERTOS

Quedan excluidos de este seguro:

a) Las consecuencias de enfermedades de cualquier naturaleza, inclusive las originadas por la picadura de insectos.

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 el Artículo 4; 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 esta póliza o del tratamiento de las lesiones por él producidas.

c) Los accidentes que el Asegurado o los beneficiarios, por acción u omisión provoquen dolosamente o con culpa grave o el Asegurado los sufra en empresa criminal.

No obstante, quedan cubiertos los actos realizados para precaver el siniestro o atenuar sus consecuencias o por un deber de

humanidad generalmente aceptado.
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 por esta póliza; 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 a 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 el Artículo 5, o en condiciones distintas a las enunciadas en el mismo.
h) Los accidentes causados por hechos de guerra civil o internacional.
i) Los accidentes causados por hechos de: guerrilla, rebelión, terrorismo, motín o tumulto popular, huelga o lock-out, cuando el Asegurado participe como elemento activo.
j) Los accidentes causados por fenómenos sísmicos, inundaciones u otros fenómenos naturales de carácter catastrófico.

Artículo 7 - PERSONAS NO ASEGURABLES
No son asegurables las personas menores a la edad mínima de ingreso, ni mayores a la edad máxima de ingreso, ambas previstas en las Condiciones Particulares de póliza.

Artículo 8 - PAGO DE LA PRIMA
Las primas del seguro, cuyo importe y periodicidad se estipulan en las Condiciones Particulares de póliza, deberán ser pagadas en las oficinas del Asegurador o en los lugares o forma convenidos a tal efecto.

Si el pago de la primera prima o de la prima única no se efectuara oportunamente, el asegurador no será responsable por el siniestro ocurrido antes del pago.

Para las primas siguientes a la inicial, el Asegurador concede un plazo de gracia de treinta (30) días para el pago, sin recargo ni intereses, el que se contará desde las cero (0) horas del día de vencimiento de la prima. Durante dicho plazo la póliza continuará en vigor, y si dentro de él se produjera un siniestro, se deducirá de la suma a abonarse por tal concepto la prima o fracción de prima impaga vencida. Si las primas no fueran abonadas dentro del plazo de gracia, la cobertura quedará automáticamente suspendida desde la cero (0) horas del vencimiento impago, sin necesidad de interpelación judicial o extrajudicial alguna, ni constitución en mora, la que se producirá por el solo vencimiento del plazo.

Toda rehabilitación surtirá efecto desde la hora cero (0) del día siguiente a aquél en que el Asegurador reciba el pago del importe vencido.

Artículo 9 - 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 (3) 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.
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 las certificaciones médicas que informen sobre la evolución de las lesiones y actualicen el pronóstico de curación, cuando le sea requerido por el Asegurador, con una frecuencia no inferior a quince (15) días. Asimismo, el Asegurado deberá someterse hasta tres exámenes médicos que el Asegurador 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, constancias de intervención policial o diligencias judiciales si correspondiera, y a permitirle al Asegurador las indagaciones necesarias a tales fines sin perjuicio de la información a que se refiere el párrafo anterior.
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.

Artículo 10 - CUMPLIMIENTO DE LA PRESTACION DEL ASEGURADOR
El pago de los beneficios estipulados en esta póliza se hará dentro de los quince (15) días de notificado el siniestro o de cumplidos los requisitos a que se refiere el Artículo 9 de estas Condiciones Generales, el que sea posterior.

Artículo 11 - VALUACION POR PERITOS
Si no hubiere 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 ocho (8) días de su designación, a un tercer facultativo para el caso de divergencia.

Los médicos designados por las partes deberán presentar su informe dentro de los treinta (30) días y en caso de divergencia el tercero deberá expedirse dentro del plazo de quince (15) días.

Si una de las partes 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 Salud de la Nación u organismo que la reemplace.

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 12 - PLURALIDAD DE SEGUROS
El Asegurado deberá notificar sin dilación a cada asegurador los seguros de Accidentes Personales 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, estos 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.

Artículo 13 - RETICENCIA
Toda declaración falsa o toda reticencia de circunstancias conocidas por el Asegurado, aún hechas de buena fe, que a juicio de peritos hubiese impedido el contrato o modificado sus condiciones, si el Asegurador hubiese sido cerciorado 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. Cuando la reticencia no dolosa es alegada dentro del plazo citado precedentemente, 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. 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. En todos los casos, si el siniestro ocurre durante el plazo para impugnar, el Asegurador no adeuda prestación alguna.

Artículo 14 - AGRAVACION DEL RIESGO
El Asegurado debe denunciar al Asegurador toda agravación del riesgo asumido, que de haber existido al tiempo de la celebración del contrato lo hubiera impedido o hubiera modificado sus condiciones. Se consideran agravaciones del riesgo 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.
La agravación del riesgo producirá la suspensión de la cobertura o la rescisión del contrato de conformidad con los Artículos 37 y correlativos de la Ley de Seguros.
No obstante, cuando la agravación provenga del cambio de la profesión o actividad del Asegurado y si de haber existido ese cambio al tiempo de la celebración, el Asegurador hubiera concluido el contrato por una prima mayor, la suma asegurada se reducirá en proporción a la prima pagada.
Esta regla no se aplica a las exclusiones previstas en el Artículo 6, inciso g).
Artículo 15 - RESIDENCIA EN EL EXTRANJERO
El Asegurado debe comunicar al Asegurador en forma fehaciente e inmediata, cuando fije su residencia en el extranjero.

Artículo 16 - 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 17 - DESIGNACION DE BENEFICIARIO
La designación de beneficiario se hará por escrito y es válida, aunque se notifique al Asegurador después del evento previsto.

Designadas varias personas sin indicación de cuota 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 hubiere otorgado testamento; si lo hubiere 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.

Artículo 18 - 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.

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

Artículo 20 - 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 (15) 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.

En caso de rescindirse el contrato después de haber ocurrido durante su vigencia uno o varios accidentes cubiertos por el seguro que den lugar a la prestación por invalidez permanente parcial, el cálculo de la prima total a devolver se hará previa deducción del porcentaje de invalidez permanente reconocida.

Artículo 21 - 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 propuestas 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 22 - DOMICILIO
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.

Artículo 23 - COMPUTO DE LOS PLAZOS
Todos los plazos de días, indicados en la presente póliza, se computarán corridos, salvo disposición expresa en contrario.

Artículo 24 - 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 25 - COMPETENCIA
Toda controversia judicial que se plantee con relación a esta póliza será dirimida ante los Tribunales ordinarios competentes de la jurisdicción del lugar de emisión de la póliza.

CONDICIONES GENERALES ESPECIFICAS
SEGURO COLECTIVO

Artículo 1 - DEFINICIONES

A los efectos de este seguro, se entiende por:

- Asegurador: Zurich Santander Seguros Argentina S.A., que asume la cobertura de los riesgos objeto de este contrato.

- Tomador: Es la persona física o jurídica que suscribe este contrato con el Asegurador y representa al grupo asegurado.

- Grupo asegurable: Es un conjunto de personas unidas por un vínculo o interés común, previo a la contratación del seguro, pero diferente a éste.

- Asegurado: Cada una de las personas que, perteneciendo al grupo asegurable, satisface las condiciones de adhesión al seguro, y que se identifica en el Certificado Individual de Incorporación. El conjunto de asegurados conforma el grupo asegurado.

- Beneficiario: Es la persona designada por el Asegurado, con derecho a recibir las indemnizaciones previstas en esta póliza.

Artículo 2 - VARIACION DEL GRUPO ASEGURADO

El Tomador está obligado a notificar al Asegurador las variaciones que se produzcan en la composición del grupo asegurado, por el ingreso y egreso de Asegurados.

- Altas: Para las personas que, perteneciendo al grupo asegurable, satisfagan las condiciones de adhesión con posterioridad a la fecha de vigencia de este contrato, el seguro regirá a partir de la fecha de vencimiento de prima siguiente a la fecha en que se cumplimenten las condiciones de adhesión.

- Bajas: La cobertura de este seguro para cada Asegurado quedará rescindida o caducará en los siguientes casos:

a) Por renuncia del Asegurado a continuar con su seguro.

b) Por dejar de pertenecer al grupo regido por el Tomador.

c) Por fallecimiento del Asegurado.

d) Por haber alcanzado el Asegurado la edad máxima de cobertura prevista en las Condiciones Particulares de esta póliza.

Los ajustes de primas que correspondan con motivo de variaciones en el grupo asegurado se calcularán a prorrata.

CONDICIONES ESPECIFICAS
COBERTURA: MUERTE

Artículo 1 - COBERTURA

Si como consecuencia de un accidente cubierto por esta póliza se produjera el fallecimiento del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura, que se estipula en las Condiciones Particulares de póliza.

Artículo 2 - PAGO DEL BENEFICIO

Para obtener el beneficio previsto en esta cobertura, además de lo estipulado en el Artículo 9 de las Condiciones Generales de póliza, se requiere presentar la siguiente documentación:

a) Copia legalizada de la partida de defunción del Asegurado.

b) Certificado médico detallando las causas del fallecimiento.

c) Cuando los beneficiarios fueran los herederos, testimonio de la Declaratoria de Herederos dictada por el juez competente.

CONDICIONES ESPECIFICAS
COBERTURA: INVALIDEZ PERMANENTE

Artículo 1 - COBERTURA

Si un accidente cubierto por esta póliza causara una invalidez permanente del Asegurado, determinada con prescindencia de su profesión u ocupación, el Asegurador pagará al Asegurado una suma igual al porcentaje que corresponda de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida y según se indica a continuación, sobre la suma asegurada estipulada para esta cobertura en las Condiciones Particulares de póliza:

T O T A L %

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 (seudoartrosis total).....45 36
Anquilosis del hombro en posición no funcional.....30 24
Anquilosis del hombro en posición funcional.....25 20
Anquilosis del codo en posición no funcional.....25 20
Anquilosis del codo en posición funcional.....20 16
Anquilosis de la muñeca en posición no funcional.....20 16
Anquilosis de la muñeca en posición funcional.....15 12
Pérdida total del pulgar.....18 14
Pérdida total del índice.....14 11
Pérdida total del dedo medio.....9 7
Pérdida total del anular o el meñique.....8 6
c) Miembros inferiores
Pérdida total de una pierna.....55
Pérdida total de un pie.....40
Fractura no consolidada de un muslo (seudoartrosis total).....35
Fractura no consolidada de una pierna (seudoartrosis total).....30
Fractura no consolidada de una rótula.....30
Fractura no consolidada de un pie (seudoartrosis total).....20
Anquilosis de la cadera en posición no funcional.....40
Anquilosis de la cadera en posición funcional.....20
Anquilosis de la rodilla en posición no funcional.....30
Anquilosis de la rodilla en posición funcional.....15
Anquilosis del empeine (garganta del pie) en posición no funcional.....15
Anquilosis del empeine (garganta del pie) en posición funcional.....8
Acortamiento de un miembro inferior de por lo menos cinco centímetros.....15
Acortamiento de un miembro inferior de por lo menos tres centímetros.....8
Pérdida total del dedo gordo del pie.....8
Pérdida total de otro dedo del pie.....4

Por la pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o por la inhabilitación funcional total y definitiva del órgano lesionado.
La pérdida parcial de los miembros u órganos será indemnizable en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional, pero si la invalidez deriva de seudoartrosis, la indemnización no podrá exceder el 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 otros 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 constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con la de los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y 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 tomadas 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.

Artículo 2 - PAGO DEL BENEFICIO

Para obtener el beneficio previsto en esta cobertura, además de lo estipulado en el Artículo 9 de las Condiciones Generales de póliza, se deberá presentar la documentación pertinente que incluya el alta y los certificados que acrediten el grado de invalidez definitiva.

Los porcentajes abonados en conjunto en concepto de Invalidez Permanente por éste u otros accidentes ocurridos durante el mismo período anual de vigencia de la póliza serán deducidos de la indemnización que corresponda de producirse el fallecimiento del Asegurado.

CLAUSULAS ADICIONALES

CLAUSULA DE COBRANZA DE PREMIO

Artículo 1

De acuerdo con la Resolución 21.600 de la Superintendencia de Seguros de la Nación, el comienzo de la vigencia de la cobertura del riesgo del presente seguro queda supeditado al pago total del premio.

En caso de haberse previsto el pago en cuotas, la primera de las cuotas contendrá el total del impuesto al valor agregado. El componente financiero se calculará de acuerdo con la tasa libre pasiva del Banco de la Nación Argentina calculado sobre el saldo de deuda.

El premio no será exigible sino contra entrega de la póliza o certificado de cobertura o endoso de cada período de facturación.

Se entiende por premio, la prima más los impuestos, tasas, gravámenes y todo otro recargo adicional de la misma.

Artículo 2

La Compañía concede un plazo de gracia de treinta días para el pago de las primas vencidas impagas, durante el cual la póliza continuara en vigor. Si ocurriere una pérdida indemnizable durante el transcurso del plazo de gracia, el Asegurador deducirá de las prestaciones a su cargo el monto de la prima impaga.

Vencido el plazo de gracia sin que se hubiere efectuado el pago de lo adeudado, la póliza quedará automáticamente rescindida.

Artículo 3

Las disposiciones de la presente cláusula son también aplicables a los premios de los seguros de período menor de un año y a los adicionales por endosos suplementos de la póliza. El plazo de pago no podrá exceder el de la vigencia, disminuido en treinta días.

Artículo 4

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.

Artículo 5

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

CLAUSULA DE INTERPRETACION

A los efectos de la presente póliza, déjense expresamente convenidas las siguientes reglas de interpretación, asignándose a los vocablos utilizados los significados y equivalencias que se consignan:

I. Definiciones:

1. Guerra Internacional: Es: i) la guerra declarada oficialmente o no, entre dos o más países, con la intervención de fuerzas regulares o irregulares organizadas militarmente, participen o no civiles en ellas, o ii) la invasión a un país por las fuerzas regulares o irregulares organizadas militarmente de otro país, y aunque en ellas participen civiles de este último o iii) las operaciones bélicas o de naturaleza similar llevadas a cabo por uno o más país(es) en contra de otro(s) país(es).

2. Guerra Civil: Es un estado de lucha armada entre los habitantes de un país o entre los habitantes y las fuerzas armadas regulares de dicho país, caracterizado por la organización militar de los contendientes, aunque sea rudimentaria, cualquiera fuese su extensión geográfica, intensidad o duración, participen o no civiles en ella, y cuyo objeto sea derrocar al gobierno del país o a alguno o todos los poderes constituidos, o lograr la secesión de una parte de su territorio.

3. Guerrilla: Es un acto(s) de violencia, fuerza, hostigamiento, amenaza, agresión o de naturaleza equivalente o similar llevado(s) a cabo contra cualquier autoridad pública de un país o contra su población en general o contra algún sector de ella o contra bienes ubicados en el mismo, por un grupo(s) armado(s), civiles o militarizados, y organizados a tal efecto -aunque lo sea en forma rudimentaria- y que i) tiene(n) por objeto provocar el caos, o atemorizar a la población, o derrocar al gobierno de dicho país, o lograr la secesión de una parte de su territorio, o ii) en el caso que no se pueda probar tal objeto, produzca(n), de todas maneras, alguna de tales consecuencias.

4. Rebelión, Insurrección o Revolución: Es un alzamiento armado total o parcial de las fuerzas armadas de un país -sean éstas regulares o no y participen o no civiles en él- contra el gobierno de dicho país, con el objeto de derrocarlo o lograr la secesión de una parte de su territorio. Se entienden equivalentes a rebelión, insurrección o revolución, otros hechos que encuadren en los caracteres descriptos, como ser: sublevación, usurpación del poder, insubordinación o conspiración.

5. Conmoción Civil: Es un levantamiento popular organizado en un país, aunque lo sea en forma rudimentaria, que genera violencia o incluso muertes y daños y pérdidas a bienes, aunque no sea con el objeto definido de derrocar al gobierno de un país o lograr la secesión de una parte de su territorio.

6. Terrorismo: Es un acto(s) de violencia, fuerza, hostigamiento, amenaza, agresión o de naturaleza equivalente o similar, llevados a cabo contra cualquier autoridad pública de un país, su población en general o contra algún sector de ella, o los bienes ubicados en el mismo, o la concreción de un acto(s) peligroso para la vida humana; que interfieran o impidan el normal funcionamiento de cualquier sistema electrónico o de comunicación, por cualquier persona(s) o grupo(s) de personas, actuando solo(s) o en representación o en conexión con cualquier organización(es) o con fuerzas militares de un país extranjero -aunque dichas fuerzas sean rudimentarias- o con el gobierno de un país extranjero; ya sea que estos actos fueran cometidos debido a razones políticas, religiosas, ideológicas o razones similares o equivalentes, y: i) que tengan por objeto: a) provocar el caos o atemorizar o intimidar a la población o a parte de ella, o b) influenciar o

derrocar al gobierno de dicho país, o c) lograr la secesión de parte de su territorio, o d) perjudicar cualquier segmento de la economía; ii) que, en caso de que dicho objeto no pueda probarse, produzca, en definitiva, cualquiera de dichas consecuencias; iii) también se entenderá como terrorismo cualquier acto(s) verificado(s) o reconocido(s) como tal(es) por el gobierno argentino. No se consideran hechos de terrorismo aquellos aislados y esporádicos de simple malevolencia que no denotan algún rudimento de organización.
7. Sedición o Motín: Se entiende por tal al accionar de grupos (armados o no) que se alzan contra las autoridades constituidas del lugar, sin rebelarse contra el Gobierno Nacional o que se atribuyen los derechos del pueblo, tratando de arrancar alguna concesión favorable a su pretensión. Se entienden equivalentes a los de sedición otros hechos que encuadren en los caracteres descriptos, como ser: asonada, conjuración.
8. Tumulto Popular: Se entiende por tal a 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 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.
9. Vandalismo: Se entiende por tal al accionar destructivo de turbas que actúan irracional o desordenadamente.
10. Huelga: Se entiende por tal a la abstención concertada de concurrir al lugar de trabajo o de trabajar, dispuesta por entidades gremiales de trabajadores (reconocidas o no oficialmente) o por núcleos de trabajadores al margen de aquellas. No se tomará en cuenta la finalidad gremial o extra gremial que motivó la huelga, así como tampoco su calificación de legal o ilegal.
11. Lock Out: Se entiende por tal: a) el cierre de establecimientos de trabajo dispuesto por uno o más empleadores o por entidad gremial que los agrupa (reconocida o no oficialmente), o b) el despido simultáneo de una multiplicidad de trabajadores que paralice total o parcialmente la explotación de un establecimiento. No se tomará en cuenta la finalidad gremial o extra gremial 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 internacional o guerra civil, de guerrilla, de rebelión insurrección o revolución, de conmoción civil, de terrorismo, de sedición o motín, de tumulto popular, de vandalismo, de huelga o de lock out.

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



Programa de Asistencias Accidentes Personales

Servicio de asistencias brindado por IGS | Integral Group Solution

Programa de Asistencias
Accidentes Personales

Te resumimos los servicios de urgencia y programados ante accidentes cubiertos.



Reintegros

- Medicamentos
- Kinesiología
- Ortopedia
- Radiografías y ecografías
- Masajes descontracturantes
- Gastos médicos

Otros beneficios

- Traslado ante urgencias con riesgo de vida
- Asistencia psicológica ante TEPT (trastorno por estrés postraumático)

Teléfonos para solicitar asistencias

0800-444-0313

4390-7614

Podés encontrar el detalle de los servicios, cantidad de eventos y situaciones cubiertas en este mismo cuadernillo.

Programa de Asistencias Accidentes Personales

Índice de contenidos

1. Introducción p.03

2. Glosario de Términos p.03

3. Asistencia Accidentes Personales p.05

4. Exclusiones p.08

5. Obligaciones del Cliente p.09

6. Proceso general de solicitud del servicio de asistencia p.09

7. Reintegro p.10

8. Prestación de Servicios p.10

MODELO ILUSTRATIVO SIN VALOR CONTRACTUAL

Condiciones generales para la prestación de servicios

1. Introducción

INTEGRAL GROUP SOLUTION S.A. (IGS), con **ACCIDENTES PERSONALES,** le acerca asistencia las 24 horas del día, los 365 días del año. El mismo es prestado en forma directa y garantizado por **INTEGRAL GROUP SOLUTION S.A.** Con tan sólo una llamada al **0800-444-0313, IGS** dispondrá de todos aquellos recursos necesarios para la inmediata atención de cualquier problema emergente, sujetándose para ello a las siguientes condiciones generales.

MODELO ILUSTRATIVO SIN VALOR CONTRACTUAL

2. Glosario de términos

2.1 Definiciones

Siempre que se utilicen letras mayúsculas en las presentes condiciones generales, los términos definidos a continuación tendrán el significado que aquí se les atribuye.

IGS: Integral Group Solution S.A.

Cliente: Es la persona física que tenga adherido al momento de la ocurrencia del evento cubierto por el presente, la ASISTENCIA DE ACCIDENTES PERSONALES.

Pesos: La moneda de curso legal vigente en la República Argentina.

Servicios: Los servicios de asistencia prestados en forma directa por IGS, o a través de terceros a quienes dicha compañía contrate bajo su exclusiva responsabilidad.

Situación de asistencia: Todo hecho ocurrido en los términos y con las características y limitaciones establecidas en las condiciones generales, que den derecho a la prestación de los SERVICIOS.

Accidente: Todo acontecimiento que provoque daños materiales y/o corporales a un CLIENTE, causado única y directamente por una causa externa, violenta, fortuita y

evidente (excluyendo la enfermedad) que ocurra a un CLIENTE durante la vigencia de las condiciones generales y que dé lugar a la prestación de servicios de asistencia.

Evento: Cada suceso que implique una EMERGENCIA o urgencia y por el cual un técnico, empleado, médico, profesional, operador y/o ambulancia de IGS se presente ante un CLIENTE para proceder a la prestación de los SERVICIOS.

Avería: Daño o rotura que impide el correcto funcionamiento de cualquier artefacto, o mecanismo, así como sus elementos componentes.

Referencia: Información actualizada y fehaciente concerniente a los rubros detallados en el presente, que es provista por IGS telefónicamente al CLIENTE a su solicitud.

Coordinación: Actividad administrativa provista por IGS que implica sincronizar distintas acciones y definir la manera más adecuada de aglutinar los recursos disponibles para cumplir con la solicitud del CLIENTE en relación con los rubros detallados en el presente.

Gestión: Es el proceso mediante el cual se obtienen, despliegan y coordinan una variedad de recursos básicos para conseguir determinados objetivos en miras de la consecución de un fin específico.

Costo preferencial: IGS trasladará a sus CLIENTES las tarifas preferenciales que maneja con todos sus prestadores y que en todos los casos intentará ser menor al precio ofrecido en el mercado local.

Materiales: Son aquellos aditamentos necesarios para la reparación de un daño comprendido en los límites de la cobertura. No implica repuestos.

Repuestos: Recambio, sustitución o reposición de artefactos ni de sus partes o piezas básicas. Por ejemplo: cerraduras, griferías, calefones, lámparas, ventiladores, etc.

Proveedor: Empresa o persona física especializada en los rubros detallados en el presente, que en representación de IGS asista al CLIENTE en cualquiera de los servicios descriptos en las presentes condiciones generales.

Fecha de inicio: Fecha a partir de la cual los servicios de asistencia que ofrece IGS estarán a disposición del CLIENTE.

Personal: Es todo personal, permanente o transitorio, en relación de dependencia y/o contratado y/o bajo cualquier otra modalidad que destine IGS al cumplimiento del

MODELO ILUSTRATIVO SIN VALOR CONTRACTUAL

contrato, anexos y adendas, siendo a su exclusivo cargo la observancia de todas las obligaciones laborales y previsionales que correspondan al efecto.

País de residencia: Para fines de estas condiciones generales, el territorio de la República Argentina.

Representante: Cualquier persona, sea o no acompañante del CLIENTE que realice gestión alguna para posibilitar la prestación de los servicios de asistencia.

Residencia permanente: El domicilio habitual en la República Argentina que manifieste tener un CLIENTE al momento de suscribir el servicio de asistencia, siempre que se encuentre dentro del territorio nacional. Domicilio que será considerado como el del CLIENTE para los efectos de los servicios de asistencia objeto de estas condiciones generales.

Reintegro: Solo se procederá al reintegro cuando IGS lo considere conveniente y, para proceder al mismo, se deberá presentar la documentación respaldatoria junto a la factura o documento que la reemplace, completa en todos sus ítems según normas vigentes de AFIP sobre el particular y emitida por el establecimiento, que acredite la prestación brindada al CLIENTE.

Tope de cobertura: Dícese del monto máximo expresado en moneda de curso legal solicitado de la asistencia. Esta se ajusta en base a las condiciones determinadas y se tomará el monto vigente al momento de solicitar la asistencia.

Emergencia: Se considera EMERGENCIA una situación accidental y fortuita a consecuencia de un evento y todos los casos que se presenten en el momento.

MODELO ILUSTRATIVO SIN VALOR CONTRACTUAL

3. Asistencia Accidentes Personales

Para los presentes servicios que así lo requieran, el CLIENTE deberá presentar la correspondiente orden médica (receta). Serán recetarios válidos aquellos que fueren emitidos por profesionales particulares o instituciones médicas y debe figurar de puño y letra del profesional y con la misma tinta: nombre y apellido del paciente, examen a realizar, firma y sellos con nro. de matrícula y aclaración, fecha de prescripción. La validez

de la receta será el día de la prescripción y los 30 días siguientes. Las presentes coberturas son solo para el CLIENTE. Los servicios se prestarán hasta un máximo de 3 (tres) ACCIDENTES al año. Es obligatorio, para todos los casos, la presentación de certificación médica.

3.1 Reembolso de medicamentos e insumos derivados del siniestro

En caso de que el CLIENTE sufra un ACCIDENTE, IGS pagará gastos por medicamentos e insumos derivados del mismo hasta agotar la suma en cobertura. Dichos gastos comprenden medicamentos, insumos, suministros varios médicos y de enfermería adquiridos como consecuencia de un ACCIDENTE, como pueden ser: analgésicos, antibióticos, desinfectantes, gazas, alcohol etílico, povidona, agua oxigenada, guantes descartables, bolsas de frio para freezer, jabón desinfectante, cintas hipoalergénicas, vendas. Para hacer efectivo el REINTEGRO se le solicitará al asegurado el ticket o comprobante que acredite el pago realizado (dentro de los 60 días de ocurrido el accidente) y el certificado médico correspondiente. El presente servicio se prestará con un LÍMITE DE 3 (TRES) EVENTOS AL AÑO Y HASTA TOPE DE LA COBERTURA POR EVENTO.

MODELO ILUSTRATIVO SIN VALOR CONTRACTUAL

3.2 Coordinación de sesiones de kinesiología

Como consecuencia de ACCIDENTE del CLIENTE y, en caso de ser recetado por su médico matriculado y autorizado por personal médico de IGS, se coordinarán sesiones de rehabilitación en centro de kinesiología a designar por IGS hasta la suma designada y/o hasta agotar cobertura. Para hacer efectivo el REINTEGRO, se solicitará al CLIENTE el ticket o comprobante que acredite el pago realizado (dentro de los 60 días de ocurrido el accidente) y el certificado médico correspondiente. El presente servicio se prestará con un LÍMITE DE 3 (TRES) EVENTOS AL AÑO Y HASTA TOPE DE LA COBERTURA POR EVENTO.

3.3 Reembolso de gastos en ortopedia

Por el presente servicio, IGS pone a disposición del CLIENTE el REINTEGRO de gastos en ortopedias hasta la suma designada. Se contemplan las compras o alquiler de: silla de ruedas, muletas, bota *walker*, cuello ortopédico o *philadelphia*, cabestrillos, cama ortopédica, equipos de internación domiciliaria, baño ortopédico. El presente servicio requiere prescripción médica y debe ser previamente autorizado por el equipo médico de IGS. Incluye andadores ortopédicos plegables. Para hacer efectivo el REINTEGRO, se

solicitará al CLIENTE el ticket o comprobante que acredite el pago realizado (dentro de los 60 días de ocurrido el accidente) y el certificado médico correspondiente. El presente servicio se prestará con un LÍMITE DE 3 (TRES) EVENTOS AL AÑO Y HASTA TOPE DE LA COBERTURA POR EVENTO.

3.4 Coordinación de radiografías o ecografías derivadas del siniestro

Como consecuencia de ACCIDENTE del CLIENTE y, en caso de ser recetado por médico matriculado y autorizado por personal médico de IGS, se coordinarán radiografías o ecografías en centro a designar por IGS hasta la suma designada y/o hasta agotar cobertura. Para hacer efectivo el REINTEGRO, se solicitará al CLIENTE el ticket o comprobante que acredite el pago realizado (dentro de los 60 días de ocurrido el ACCIDENTE) y el certificado médico correspondiente. El presente servicio se prestará con un LÍMITE DE 3 (TRES) EVENTOS AL AÑO Y HASTA TOPE DE LA COBERTURA POR EVENTO.

3.5 Traslado por urgencia – Código Rojo

En caso de ACCIDENTE, donde el CLIENTE requiera su hospitalización o atención de urgencia, IGS gestionará y cubrirá el costo del traslado en ambulancia terrestre al centro hospitalario más cercano, siempre y cuando exista la infraestructura privada en la zona que lo permita. En caso de no existir un centro hospitalario cercano, IGS coordinará el traslado por medio de los servicios médicos públicos en la localidad SIN LÍMITE DE MONTOS NI EVENTOS AÑO. En el presente servicio no se contemplan traslados programados, únicamente por urgencia y traslado en el momento.

3.6 Masajes descontracturantes (Post Operatorio)

En caso de intervención quirúrgica del CLIENTE como consecuencia de un ACCIDENTE se coordinarán sesiones de masajes descontracturantes en la zona intervenida. El servicio será brindado en un centro de kinesiología o rehabilitación a designar por IGS. La prestación contempla la práctica de: drenaje linfático manual y estimulación de la zona. Para la prestación del servicio se requiere certificado médico que avale el tratamiento sobre el paciente y la zona afectada. Para hacer efectivo el REINTEGRO, se solicitará al CLIENTE el ticket o comprobante que acredite el pago realizado (dentro de los 60 días de ocurrido el ACCIDENTE) y el certificado médico correspondiente. El presente servicio se prestará con un LÍMITE DE 3 (TRES) EVENTOS AL AÑO Y HASTA TOPE DE LA COBERTURA POR EVENTO.

MODELO ILUSTRATIVO SIN VALOR CONTRACTUAL

3.7 Reembolso de gastos médicos derivados del siniestro

En caso de que el CLIENTE sufra un ACCIDENTE, IGS pagará gastos médicos hasta el límite designado. Dichos gastos comprenden honorarios de médicos, alojamiento o habitación en hospitales, servicios o suministros otorgados derivados de la atención recibida, análisis u otras prácticas. Para hacer efectivo el REINTEGRO, se solicitará al CLIENTE el ticket o comprobante que acredite el pago realizado (dentro de los 60 días de ocurrido el ACCIDENTE) y el certificado médico correspondiente. El presente servicio se prestará con un LÍMITE DE 3 (TRES) EVENTOS AL AÑO Y HASTA TOPE DE LA COBERTURA POR EVENTO.

3.8 Asistencia psicológica por TEPT

Como consecuencia del ACCIDENTE y en caso de estar cursando una afección producto de un trastorno por estrés post traumático, el CLIENTE podrá solicitar el SERVICIO de asistencia psicológica virtual de IGS. El mismo consistirá en la transferencia de su llamado con un psicólogo para que telefónicamente realice la contención y asesoramiento necesarios. El presente servicio se prestará con un LÍMITE DE 6 (SEIS) SESIONES POR EVENTO Y DE HASTA 3 (TRES) EVENTOS AL AÑO.

MODELO ILUSTRATIVO SIN VALOR CONTRACTUAL

4. Exclusiones

No son objeto de los SERVICIOS, las situaciones de asistencia que presenten las siguientes causas:

a) La mala fe del CLIENTE, comprobada por el personal de IGS.

b) Hechos y actos de fuerzas armadas, fuerza o cuerpo de seguridad.

c) Los fenómenos de la naturaleza de carácter extraordinario, tales como inundaciones, terremotos, erupciones volcánicas, huracanes, tempestades ciclónicas, etc.

d) Hechos y actos del hombre derivados del terrorismo, guerra, guerrilla, vandalismo, motín o tumulto popular, etc.

e) Cuando el CLIENTE no proporcione información veraz y oportuna, que por su naturaleza no permita atender debidamente el asunto.

f) Cuando el CLIENTE no se identifique como adherido a la ASISTENCIA DE ACCIDENTES PERSONALES.

g) Cuando el CLIENTE incumpla en cualesquiera de las obligaciones indicadas en estas condiciones generales.

h) Cuando la solicitud de algún Servicio esté vinculada directa o indirectamente con una enfermedad.

i) Cuando la solicitud de algún servicio esté vinculada directa o indirectamente con un ACCIDENTE ocurrido con anterioridad a la fecha de contratación de la póliza.

MODELO ILUSTRATIVO SIN VALOR CONTRACTUAL

5. Obligaciones del Cliente

Con el fin que el CLIENTE pueda disfrutar de los servicios contemplados, el mismo deberá cumplir con las siguientes obligaciones:

a) Abstenerse de realizar gastos sin haber consultado previamente con IGS, es decir cuando por alguna circunstancia el CLIENTE realice cualquier tipo de gasto deberá solicitar autorización a IGS a fin de no realizar gastos innecesarios o gastos no restituibles posteriormente.

b) Queda entendido que en caso de que el CLIENTE establezca su RESIDENCIA PERMANENTE en un lugar distinto al territorio de la República Argentina, IGS se verá liberada de su obligación de prestar los servicios contemplados en las condiciones generales.

c) Identificarse como CLIENTE ante los representantes de **IGS** o ante las personas que esta última compañía contrate con el propósito de prestar los servicios contemplados en estas condiciones generales.

d) Entregar la documentación en original que le sea requerida para la correcta prestación de los SERVICIOS.

e) Exhibir su DNI para acreditar su identidad todas las veces que le sea requerido por IGS.

f) Presentar certificado médico que acredite lesiones, trauma o incapacidad a causa del ACCIDENTE denunciado. El mismo deberá contener nombre y apellido del paciente, DNI del paciente, diagnóstico, días de reposo indicados, tratamiento médico, invalidez, fecha y hora de emisión, firma y sello del profesional, membrete de la institución, letra clara y legible. Serán validos los certificados médicos con fecha menor a 7 días de denunciado el ACCIDENTE.

6. Proceso general de solicitud del servicio de asistencia

MODELO ILUSTRATIVO SIN VALOR CONTRACTUAL

En caso de que el CLIENTE requiera de los SERVICIOS contemplados, se procederá de la siguiente forma:

a) El CLIENTE que requiera del servicio se comunicará con IGS a los números telefónicos especificados en estas condiciones generales.

b) El CLIENTE procederá a suministrarle al representante de IGS que atienda la llamada respectiva, los datos necesarios para identificarlo como CLIENTE, así como los demás datos que sean necesarios con el fin de poder prestar el servicio solicitado, tales como la ubicación exacta del CLIENTE; un número telefónico en el cual localizarlo; descripción por el CLIENTE del problema que sufre, el tipo de ayuda que precise en relación con el cual se solicite un servicio. Al momento de recibir al prestador el CLIENTE deberá mostrar una identificación con fotografía. Queda entendido que el personal de IGS únicamente prestará los servicios contemplados en estas Condiciones Generales, a las personas que figuren como CLIENTE en la última lista de CLIENTES activos.

c) Una vez cumplidos todos los requisitos indicados, IGS le prestará al CLIENTE los servicios solicitados a los cuales tenga derecho de conformidad con los términos, condiciones y limitaciones de las condiciones generales. En caso de que el CLIENTE no cumpla adecuadamente con los requisitos indicados, IGS no asumirá responsabilidad ni gasto alguno relacionado con la no prestación de los servicios relacionados con las condiciones generales.

7. Reintegro

Solo se procederá al reintegro cuando se considere conveniente y, para proceder al mismo, se deberá primero comunicar con IGS donde le informarán los pasos a seguir, deberá presentar la documentación respaldatoria junto a la factura, o documento que la reemplace, completa en todos sus ítems según normas vigentes de AFIP sobre el particular y con membrete y datos completos del emisor de la misma.

8. Prestación de servicios

Queda entendido que **IGS** prestará los servicios en forma directa, o a través de terceros a los que contrate, bajo su exclusiva responsabilidad.

MODELO ILUSTRATIVO SIN VALOR CONTRACTUAL

10 - ACCIDENTES PERSONALES

N° de Certificado 000001

Datos del Tomador

Contratado por	Póliza Nº	Endoso Nº	Inicio Vigencia Póliza	Fin Vigencia Póliza
AMPRINO FERNANDO JAVIER	00808132	00000000	27/10/2026 11:17	27/11/2026 00:00

Dirección: SANTA MARIA DE ORO 230
5584 - PALMIRA, MENDOZA

CUIT
20266548665

Datos Personales del Asegurado

	Titular	Fecha Nacimiento	Tipo y Nº de Documento
AMPRINO FERNANDO JAVIER		17/07/1978	D.N.I. 26.654.866

ACTIVIDAD: CHOFER DE CAMION/OMNIBUS/FLETE/TAXI/REMISE/GRUAS/TRACTOR/RETROEXCAVADORA(3)

NO SUBROGACION: QUEDA CONVENIDO QUE, LUEGO DE CUALQUIER INDEMNIZACION ABONADA POR UN SINIESTRO EN VIRTUD

Tipo de Póliza: AP COTIZADOR 24 HORAS **Producto** AP COTIZADOR REINTEGROClausulas Adicionales h

Detalle de las Coberturas	Suma Asegurada Asegurado Titular	Edad Mínima de ingreso	Edad Máxima de ingreso	Edad Máxima de permanencia
MUERTE ACCIDENTAL	$ 10.000.000,00	14	75	80
INVALIDEZ TOTAL Y/O PARCIAL PERM. POR A	$ 10.000.000,00	14	75	80
AMF REINTEGRO (PROTESIS HASTA 100%)	$ 5.000.000,00	14	75	80
SEPELIO POR ACCID REINTEGRO O PRESTAC	$ 2.071.300,00	14	75	80
RENTA POR INTERNACION POR ACC (DIARIA)	$ 30.000,00	14	75	80
LLAMANDO AL DR. INCLUIDO	$ 1,00	14	75	80

NO SUBROGACION:
QUEDA CONVENIDO QUE, LUEGO DE CUALQUIER INDEMNIZACION ABONADA POR UN SINIESTRO EN VIRTUD DE LA PRESENTE, EL ASEGURADOR NO PODRA SUBROGARSE EN LOS DERECHOS, ACCIONES Y RECURSOS LEGALES DEL ASEGURADO EN LO QUE RESPECTA AL SINIESTRO EN CUESTION.

CLAUSULA DE NO REPETICION:
RPB S.A. 30-66313737-5

ESTA ASEGURADORA RENUNCIA EN FORMA EXPRESA A INICIAR TODA ACCIÓN DE REPETICIÓN O DE REGRESO CONTRA LAS ENTIDADES DETALLADAS PRECEDENTEMENTE, SUS FUNCIONARIOS, EMPLEADOS U OBREROS, EN CUALQUIER FORMA JURÍDICA, CON MOTIVO DE LAS PRESTACIONES DINERARIAS QUE SE VEA OBLIGADA A ABONAR POR EL SINIESTRO ACAECIDO BAJO LA PÓLIZA EN CUESTIÓN. –
BENEFICIARIO EN PRIMER TERMINO:
RPB S.A. 30-66313737-5

Emitido en CIUDAD DE BUENOS AIRES, 27 de Octubre de 2026

Alfredo Del Greco
Director
p/ Beneficio S.A.
Compañía de Seguros