IAPSER SEGUROS

www.iapserseguros.seg.ar

A.P.INDIVIDUAL
NÓMINA

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

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA	
			Desde las 12 hs.	Hasta las 12 hs.
39 - ACCIDENTES PERSONALES INDIVIDUAL	89265	0	13/08/2026	13/08/2027

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

696.931 - LOZANO, LEONARDO NAHUEL
MELITON JUAREZ 566
2840 - ALBARDON ENTRE RIOS
IVA: Consumidor Final - CUIT: 20-37544160-9
02006 - SUAREZ, ANALIA

Nro.	Asegurado	F. Nacimiento	Documento	Ocupación	Capital	Fecha Alta	Cód. Paq. Cob
1	LOZANO, LEONARDO NAHUEL	06/09/1993	DNI 37.544.160	CONDUCTOR Y/O ACOMPAÑANTE TRANSF	107.000.000,00	13/08/2026	AGENCIAS Y PAS

Beneficiario: Asegurado

Codigo	Cobertura	Suma Asegurada
501-INCAAP	INVALIDEZ TOTAL Y/O PARCIAL PERM POR ACC. 501	50.000.000,00
800-RGAMF	REEMBOLSO DE GASTOS POR ASITENCIA MEDICO FARM.	5.000.000,00
802-RGSAP	REEMBOLSO DE GASTOS DE SEPELIO	2.000.000,00
MUEAP	MUERTE ACCIDENTAL	50.000.000,00

Cantidad de Vidas : 1

Suma Asegurada Total : 107.000.000,00

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

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

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

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

IAPSER SEGUROS

www.iapserseguros.seg.ar

A.P.INDIVIDUAL
CONDICIONES PARTICULARES

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

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

696.931 - LOZANO, LEONARDO NAHUEL
MELITON JUAREZ 566
2840 - ALBARDON ENTRE RIOS
IVA: Consumidor Final - CUIT: 20-37544160-9
02006 - SUAREZ, ANALIA
CUIC:

Sección: ACC.PERS.INDIVIDUAL **Fecha de Emisión:** 13/08/2026 **Solicitud Nº:** 00015626 **Póliza:** 00089265
Endoso: 000000 **Renueva Póliza:** 00000000 **Suma Asegurada:** 107.000.000,00
Vigencia: **Desde las** 12 **hs.** 13/08/2026 **Hasta las** 12 **hs.** 13/08/2027

Anexos y/o Cláusulas que forman parte de la presente póliza:

CLAUSULAS

200, 501, 100, 400, 800, 802, 904, 1900, GP, CP-IV.-

Según se detalla en Anexo y Nómina adjunta

Moneda:	Prima Tarifa:	Derecho de Emisión:	Rec.Fin:(TEA 50,00%)	Impuestos y Sellos:	Bonificación:
$	125.451,90	0,00	24.601,12	3.151,12	0,00

Cotización:	I.V.A. TASA:	I.V.A. SOBRETASA:	I.V.A. RG 3337:	IMPORTE A PAGAR	PREMIO/COSTO:
	31.511,13	0,00	0,00		184.715,27

Productor: SUAREZ, ANALIA
Organizador:

Prima Pura: 125.451,90
Gtos. Adquisición: 33.872,01
Gtos. Explotación: 0,00

Esta Póliza está aprobada por:
SSN | SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN

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

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar, conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

Cuando el texto de las pólizas difiera del contenido de la propuesta la diferencia se considerará aceptada por el asegurado si el mismo no efectúa reclamo alguno dentro del plazo de un mes contado a p artir de la recepción de la póliza Los Vocablos 'Asegurado' y 'Tomador' o 'Contratante' se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso. Los Asegurados podrán solicitar información ante la S.S.N. con relación a la situación económico financiera de la entidad aseguradora, dirigiéndose personalmente o por nota a Julio A. Roca 721 (C.P. 1067), Bs.As.; o al teléfono (011) 4338-4000 (Líneas Rotativas), en el horario de 10:30 a 17:30 hs. Podrá consultarse vía Internet a la siguiente dirección: www.argentina.gob.ar/ssn

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA	
			Desde las 12 hs.	Hasta las 12 hs.
39-ACCIDENTES PERSONALES INDIVIDUAL	89.265	0	13/08/2026	13/08/2027

200 - ANEXO 200 - SEGURO INDIVIDUAL DE ACCIDENTES PERSONALES - CONDICIONES GENERALES ESPECÍFICAS

ANEXO 200 - SEGURO INDIVIDUAL DE ACCIDENTESPERSONALES - CONDICIONES GENERALES ESPECÍFICAS

DEFINICIONES

Cláusula 1 - A los efectos de este seguro, se entiende por:

Asegurador: INSTITUTO AUTÁRQUICO PROVINCIAL DEL SEGURO, 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.

Asegurado: Es la persona física sobre quien se contrata el presente seguro, y que se indica en las Condiciones Particulares de póliza.

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

TERMINACIÓN DE LA COBERTURA

Cláusula 2 – La cobertura otorgada al Asegurado quedará rescindida y sin valor alguno en los siguientes casos:

a) Por fallecimiento del Asegurado.

b) Por falta de pago del premio de acuerdo con lo establecido en la Cláusula de Cobranza del Premio.

c) Por haber superado el Asegurado la Edad Máxima de Permanencia en el seguro indicada en las Condiciones Particulares.

d) Por rescisión, caducidad o cancelación de la presente póliza.

e) Por haberle sido otorgado el beneficio de alguna Cláusula Adicional de la póliza, que establezca que el carácter del beneficio otorgado por ésta es sustitutivo de la cobertura básica de fallecimiento.

La rescisión de la póliza operará al término del mes por el cual se hubieren cubierto primas, y se devolverá la prima no ganada, si la hubiere.

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

CLÁUSULA ADICIONAL 501 - INVALIDEZPERMANENTE COMO CONSECUENCIA DE ACCIDENTE

RIESGO CUBIERTO

Artículo 1 – El Asegurador concederá el beneficio que otorga esta Cláusula Adicional cuando el Asegurado, como consecuencia de un accidente cubierto, sufra una Invalidez Total o Parcial Permanente determinada con prescindencia de la profesión u ocupación del Asegurado, siempre que tal estado se hubiese iniciado y continuado ininterrumpidamente durante la vigencia de su seguro y antes de haber superado la Edad Máxima para esta cobertura indicada en las Condiciones Particulares.

Es condición para la aplicación de la presente cláusula que tal estado haya continuado ininterrumpidamente por TRES (3) meses como mínimo.

El Asegurador pagará al Asegurado una suma igual al porcentaje, sobre la indemnización estipulada en las condiciones particulares, que corresponda de acuerdo a la Naturaleza y gravedad de la lesión sufrida y según se indica a continuación.

El Asegurador excluye expresamente de la cobertura de esta cláusula los casos que afecten al Asegurado en forma temporal.

BENEFICIO

Artículo 2 – Una vez comprobada la Invalidez Permanente el Asegurador abonará al Asegurado dentro de los QUINCE (15)

días, de conformidad con el artículo 49 de la Ley 17.418, una indemnización igual al porcentaje, sobre la Suma Asegurada para esta cobertura estipulada en las Condiciones Particulares, que corresponda de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la invalidez permanente sufrida y según se indica a continuación:

INVALIDEZ TOTAL %

Estado absoluto e incurable de alienación mental que no permita al Asegurado ningún trabajo u ocupación, por el resto de su vida. 100

Fractura Incurable de la columna vertebral que determine la incapacidad total permanente. 100

PARCIAL %

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 meñique 8 6

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.

b) 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 5 (cinco) centímetros. 15

Acortamiento de un miembro inferior de por lo menos 3 (tres) centímetros. 8

Pérdida total del dedo gordo de un 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 SETENTA POR CIENTO (70 %) de la que corresponde por la pérdida total del miembro u órgano afectado.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la

indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.
De las indemnizaciones que correspondan por la pérdida de una mano o de un pie, se deducirán, las que se hubiesen abonado por la pérdida de dedos o falanges.
Por la pérdida de varios miembros u órganos, se sumarán los porcentajes correspondientes a cada miembro u órgano perdido, sin que la indemnización total pueda exceder del CIEN POR CIENTO (100 %) de la suma asegurada para la presente cobertura indicada en las Condiciones Particulares.
En el caso de varias pérdidas en uno o más accidentes, el Asegurador abonará la indemnización que corresponda a la suma de los respectivos porcentajes, cuando esa suma sea de OCHENTA POR CIENTO (80 %) o más, se pagará la indemnización máxima prevista, es decir CIEN POR CIENTO (100 %) de la suma asegurada.
Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravaran y, durante el transcurso de los doce meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionaran otra u otras pérdidas, El Asegurador pagará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin excederse el máximo de la cobertura.
La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con la de los casos previstos y siempre independientemente de la profesión u ocupación del Asegurado.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Artículo 3 – El beneficio acordado por Invalidez Permanente es sustitutivo del capital asegurado que debiera liquidarse en caso de muerte del Asegurado, de modo que con el pago total, el Asegurador queda liberado de cualquier obligación con respecto a dicho Asegurado, salvo las obligaciones pendientes a la fecha del siniestro.
La indemnización de una Invalidez Parcial Permanente, conforme a los porcentajes establecidos en el Artículo 2, implicará la automática reducción del Capital Asegurado para la Cobertura Básica de Muerte por Accidente como así también los capitales de las cláusulas adicionales, conforme el monto anticipado, a partir de la fecha de la puesta a disposición del beneficio aquí previsto. En igual proporción se reducirán las primas a pagar por la cobertura principal y coberturas adicionales, desde la puesta a disposición del importe anticipado.

EXCLUSIONES A LA COBERTURA

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

AGRAVACION POR CONCAUSAS

Cláusula 5 - Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que éste fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

CARGAS DEL ASEGURADO - COMPROBACIÓN DE LA INVALIDEZ

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

y con gastos a cargo de éste.

PLAZO DE PRUEBA

Artículo 7 – El Asegurador dentro de los QUINCE (15) días de recibida la denuncia y/o constancias a que se refieren la Cláusula 16 de las Condiciones Generales y el Artículo 6 precedente, contados desde la fecha que sea posterior, deberá hacer saber al Asegurado la aceptación o rechazo del otorgamiento del beneficio. Si las comprobaciones a que se refiere el Artículo 6 de la presente Cláusula Adicional no resultaran concluyentes, el Asegurador podrá ampliar el plazo de prueba por un término no mayor de TRES (3) meses a fin de confirmar el diagnóstico.
La no contestación por parte del Asegurador dentro del plazo establecido, significará automáticamente el reconocimiento de los beneficios reclamados

FINALIZACIÓN DE LA COBERTURA

Artículo 9 – La cobertura que esta cláusula adicional otorga terminará en la fecha en que se verifique alguno de los eventos previstos en las Condiciones Generales y/o en las Condiciones Generales Específicas y en los siguientes casos:
a) A partir de la fecha en que el Asegurado haya percibido la totalidad del beneficio que concede esta Cláusula Adicional.
b) Por rescisión de esta Cláusula Adicional a pedido del Asegurado o del Tomador.
c) A partir de la fecha en que el Asegurado supere la Edad Máxima para esta cobertura indicada en las Condiciones Particulares.
Cuando se abonen primas por períodos mensuales, la finalización de la cobertura otorgada por la presente cláusula operará al término del período por el cual se hubieran descontado primas. En cambio, cuando se abonen primas por fracciones distintas a la mensual, la finalización de la cobertura operará el último día del mes en que se verifiquen los casos indicados en los incisos precedentes y se devolverá la prima no ganada correspondiente.

INTERPRETACIÓN DE LA CLÁUSULA

Artículo 10 – Esta cláusula adicional queda sometida a las condiciones y estipulaciones de la Póliza en cuanto no sean derogadas expresamente por las presentes condiciones.

100 - ANEXO 100 - CONDICIONES GENERALES - AP

ANEXO 100 - CONDICIONES GENERALES

PREMINENCIA NORMATIVA

Artículo 1 – Esta póliza consta de Condiciones Generales, Condiciones Generales Especificas, Cláusulas Adicionales y Condiciones Particulares. En caso de discordancia entre las mismas, regirá el siguiente orden de prelación:
a) Normas de orden público de las Leyes N° 17.418 y N° 20.091.
b) Condiciones Particulares.
c) Cláusulas Adicionales.
d) Condiciones Generales Específicas.
e) Condiciones Generales.

RIESGO CUBIERTO - MUERTE ACCIDENTAL

Cláusula 2 - El Asegurador se compromete al pago de la suma asegurada para el riesgo de Muerte Accidental estipulada en las Condiciones Particulares, cuando el Asegurado fallezca como consecuencia de un accidente, siempre que el fallecimiento se produzca dentro del plazo de UN (1) año contado desde el accidente y que éste ocurra durante la vigencia de su seguro y antes de haber superado la Edad Máxima para esta cobertura indicada en las Condiciones Particulares.
El Asegurador reducirá la prestación prevista para la muerte accidental en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado en concepto de invalidez permanente, si se hubiere contratado dicha cobertura, por éste u otros accidentes ocurridos durante el mismo período anual de vigencia de la póliza.

DEFINICIÓN DE ACCIDENTE

Cláusula 3 - A los efectos de este seguro, se entiende por accidente toda lesión corporal que pueda ser determinada por los médicos de una manera cierta, sufrida por el Asegurado independientemente de su voluntad, por la acción repentina y violenta de o con un agente externo.

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

ALCANCE DE LA COBERTURA

Cláusula 4 - Salvo las limitaciones o exclusiones que resulten de la presente póliza, el seguro cubre todos los accidentes -en los términos y alcances establecidos en la Cláusula anterior- que puedan ocurrir al Asegurado, ya sea en el ejercicio de la profesión declarada, 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, fútbol, gimnasia, golf, handball, hockey sobre césped, natación, patinaje, pelota a paleta, pelota al cesto, pesca (salvo en alta mar), remo, tenis, tiro (en polígonos habilitados), volleyball y waterpolo.

Cláusula 5 - 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.

EXCLUSIONES A LA COBERTURA

Cláusula 6 – Quedan excluidos de este seguro:

a) Las consecuencias de heridas auto infringidas por el Asegurado, aún las cometidas en estado de insanía.

b) Los accidentes que el o los Beneficiarios, por acción u omisión, provoquen dolosamente o con culpa grave. En este caso solo perderá el derecho a la indemnización el beneficiario que ha provocado el accidente. El derecho de los demás beneficiarios se acrecentará en la proporción que le corresponda a cada uno. A falta de beneficiarios, la indemnización se abonará a los herederos legales.

c) Los accidentes que el Asegurado, por acción u omisión, provoque dolosamente o con culpa grave. No obstante, quedan cubiertos los actos realizados para precaver el siniestro o atenuar sus consecuencias o por un deber de humanidad generalmente aceptado.

d) Duelo o riña, salvo que se tratase de legítima defensa.

e) Los accidentes en ocasión de empresa o acto criminal en el que sea partícipe el Asegurado o por aplicación legítima de la pena de muerte.

f) Los accidentes sufridos como consecuencia del abuso del alcohol, drogas, estupefacientes, narcóticos o estimulantes, salvo prescripción médica.

g) Las consecuencias de las enfermedades de cualquier naturaleza inclusive las originadas por la picadura de insectos, salvo lo especificado en la Cláusula 3.

h) Las lesiones causadas por la acción de los rayos "X" y similares y de cualquier elemento radiactivo, u originadas en reacciones nucleares; de las lesiones imputables a esfuerzo, salvo los casos contemplados en el Cláusula 3; de insolación, quemaduras por rayos solares, enfriamiento y demás efectos de las condiciones atmosféricas o ambientales; de psicopatías transitorias o permanentes y de operaciones quirúrgicas o tratamientos; salvo que cualquiera de tales hechos sobrevenga a consecuencia de un accidente cubierto por la presente póliza o del tratamiento de las lesiones por él producidas.

i) Los accidentes causados por vértigos, vahídos, lipotimias, convulsiones o parálisis y los que ocurran por estado de enajenación mental, salvo cuando tales trastornos sean consecuencia de un accidente cubierto por esta póliza.
j) El fallecimiento del Asegurado durante o como consecuencia de una operación quirúrgica no motivada por accidente.

Cláusula 7 - También quedan excluidos de este seguro:
a) Los accidentes causados por hechos de guerra civil o internacional.
b) Los accidentes causados por hechos de: guerrilla, rebelión, insurrección, revolución, conmoción civil, sedición, motín, vandalismo, terrorismo, tumulto popular o lock-out, cuando el Asegurado participe como elemento activo.
c) Los accidentes causados por fenómenos sísmicos, inundaciones u otros fenómenos naturales de carácter catastrófico.
Los siniestros acaecidos en el lugar y en ocasión de producirse hechos de guerra civil o internacional, guerrilla, rebelión, sedición o motín y terrorismo, se presume que son consecuencia de los mismos, salvo prueba en contrario del Asegurado.

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

PERSONAS NO ASEGURABLES

Cláusula 9 - De conformidad con las disposiciones de la Ley Nº 17.418, este seguro no es extensivo a los interdictos. Tampoco son asegurables las personas que excedan Edad Máxima de Ingreso establecida en las Condiciones Particulares.
Tratándose de asegurables incapaces o de un seguro sobre la vida de un tercero, se requerirá el consentimiento por escrito del representante legal o del tercero, respectivamente.

VIGENCIA

Cláusula 10 – Salvo pacto en contrario, el plazo de vigencia de esta póliza es de UN (1) año contado a partir del día de inicio de vigencia. - La responsabilidad del Asegurador comienza a las CERO (00:00) horas del día en el que se inicia la cobertura y termina a las VEINTICUATRO (24.00) horas del último día del plazo establecido en el Frente de póliza.

PAGO DE LA PRIMA

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 omitiere designar médico dentro del octavo día de requerido por la otra o si el tercer facultativo no fuere electo en el plazo estipulado en el primer párrafo, la parte más diligente, previa intimación a la otra, procederá a su designación.

Los honorarios y los gastos de los médicos de las partes estarán a su respectivo cargo y los del tercero serán pagados por la parte cuyas pretensiones se alejen más del dictamen definitivo, salvo el caso de equidistancia en que se pagará por mitades entre las partes (Art. 57 última parte Ley de Seguros N° 17.418).

PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

Cláusula 22 - El pago se hará dentro de los 15 (QUINCE) días de notificado el siniestro o de cumplidos los requisitos a que se refiere la Cláusula 16 de las presentes Condiciones Generales, el que sea posterior.

En caso de viaje aéreo del Asegurado si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a DOS (2) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la indemnización establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas pagadas, pero el Asegurado podrá hacer valer sobre tales sumas las pretensiones a que eventualmente tenga derecho en el caso de que hubiere sufrido accidentes resarcibles cubiertos por la presente póliza.

CADUCIDAD POR INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES Y CARGAS

Cláusula 23 - El incumplimiento de las obligaciones y cargas impuestas al Asegurado por la Ley de Seguros N° 17.418 (salvo que se haya previsto otro efecto en la misma para el incumplimiento) y por el presente contrato produce la caducidad de los derechos del Asegurado si el incumplimiento obedece a su culpa o negligencia, de acuerdo al régimen previsto en el Artículo 36 de la Ley de Seguros N° 17.418.

RESCISIÓN UNILATERAL

Cláusula 24 - 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.

La rescisión se computará desde la hora VEINTICUATRO (24) del día solicitado como fecha de rescisión. Cuando el Seguro rija de DOCE (12:00) a DOCE (12:00) horas, la rescisión se computará desde la hora DOCE (12:00) inmediata siguiente

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 (Art. 18, 2º párrafo - Ley de Seguros N° 17.418).

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.

FACULTADES DEL PRODUCTOR O AGENTE

Cláusula 25 - 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 prorrogas;

DOMICILIO PARA DENUNCIAS Y DECLARACIONES

Cláusula 26 - El domicilio en el que las partes deben efectuar las denuncias, declaraciones y demás comunicaciones previstas en este contrato o en la Ley de Seguros Nº 17.418 es el último declarado por ellas.

PRESCRIPCION

Cláusula 27 - 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 de daño, interrumpen la prescripción para el cobro de la prima y de la indemnización (Art. 58 – Ley de Seguros N ° 17.418).

COMPUTO DE LOS PLAZOS

Cláusula 28 - Todos los plazos de días indicados en la presente póliza se computarán corridos, salvo disposición expresa en contrario.

JURISDICCIÓN

Cláusula 29 - Toda controversia judicial que se plantee en relación al presente contrato, se substanciará a opción del Asegurado, ante los jueces competentes del domicilio del Asegurado o el lugar de ocurrencia del siniestro, siempre que sea dentro de los límites de la República Argentina.

Sin perjuicio de ello, el Asegurado o sus derecho-habientes, podrá presentar sus demandas contra el Asegurador ante los tribunales competentes del domicilio de la sede central o sucursal donde se emitió la póliza e igualmente se tramitarán ante ellos las acciones judiciales relativas al cobro de primas.

CLÁUSULA DE INTERPRETACIÓN

Cláusula 30 - A los efectos de la presente póliza, déjanse expresamente convenidas las siguientes reglas de interpretación, asignándose a los vocablos utilizados los significados y equivalencias que se consignan:

I – 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).

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 geográ

Cláusula 11 - La prima es debida desde la celebración del contrato pero no es exigible sino contra entrega de la póliza, salvo que se haya emitido un certificado o instrumento provisorio de cobertura (Art. 30 Ley de Seguros N° 17.418).

En el caso que la prima no se pague contra la entrega de la presente póliza, su pago queda sujeto a las condiciones y efectos establecidos en la Cláusula de Cobranza de Premios que forma parte del presente contrato.

IMPUESTOS, TASAS Y CONTRIBUCIONES

Cláusula 12 - Los impuestos, tasas y contribuciones de cualquier índole y jurisdicción que puedan crearse en lo sucesivo o los aumentos eventuales de los existentes, estarán a cargo del Tomador, de los Asegurados, de sus beneficiarios o de sus herederos, según el caso, salvo cuando la ley los declare expresamente a cargo exclusivo del Asegurador.

PLURALIDAD DE SEGUROS

Cláusula 13 - Si se realizara más de un seguro de Accidentes Personales con distintos aseguradores cubriendo la misma persona por el mismo riesgo o parte de él, deberá comunicarse sin dilación tal circunstancia a cada Asegurador con indicación de la suma y los riesgos asegurados.

Esta Cláusula solo será de aplicación en lo que respecta a las coberturas de reembolso de gastos que pudieren formar parte de la presente póliza.

En caso de siniestro, se entiende que cada Asegurador contribuye proporcionalmente al monto de su contrato, hasta la concurrencia de la indemnización debida por reembolso de gastos. La liquidación de los gastos se hará considerando los contratos vigentes al tiempo del siniestro. El Asegurador que abona una suma mayor que la proporcionalmente a su cargo, tiene acción contra el Asegurado y contra los demás aseguradores para efectuar el correspondiente reajuste.

El Asegurado no puede pretender en el conjunto una indemnización que supere el monto de los gastos incurridos. Si se celebró el seguro plural con la intención de un enriquecimiento indebido, son nulos los contratos celebrados con esa intención; sin perjuicio del derecho de los aseguradores a percibir la prima devengada en el período durante el cual

conocieron esa intención, si la ignoraban al tiempo de la celebración.

RETICENCIA O FALSA DECLARACIÓN

Cláusula 14 - 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 (3) meses de haber conocido la reticencia o falsedad (Art.5 Ley de Seguros N° 17.418).

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 (Art.6 Ley de Seguros N° 17.418).

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 (Art.8 Ley de Seguros N° 17.418).

En todos los casos, si el siniestro ocurre durante el plazo para impugnar, el Asegurador no adeuda prestación alguna (Art.9 Ley de Seguros N° 17.418).

Cuando el contrato se efectúe por cuenta ajena se juzgará la reticencia por el conocimiento y la conducta del Tomador y del Asegurado (Art. l0 Ley de Seguros N° 17.418).

AGRAVACIÓN DEL RIESGO

Cláusula 15 - El Asegurado debe denunciar al Asegurador las agravaciones del riesgo asumido, causadas por un hecho suyo, antes de que se produzcan; y las debidas a un hecho ajeno, inmediatamente después de conocerlas (Art.38 Ley de Seguros N° 17.418).

Se entiende por agravación del riesgo asegurado, la que si hubiese existido al tiempo de la celebración, a juicio de peritos hubiera impedido este contrato o modificado sus condiciones (Art.37 Ley de Seguros N° 17.418).

Se consideran agravaciones del riesgo (Art. 132 Ley de Seguros N° 17.418) únicamente las que provengan de las siguientes circunstancias:

a) Modificación del estado físico o mental del Asegurado.
b) Modificación de su profesión o actividad.
c) Fijación de residencia fuera del país.

Cuando la agravación se deba a un hecho del Asegurado la cobertura queda suspendida. El Asegurador, en el término de SIETE (7) días, deberá notificar su decisión de rescindir (Art.39 Ley de Seguros N° 17.418).

Cuando la agravación resulte de un hecho ajeno al Asegurado, el Asegurador deberá notificarle su decisión de rescindir dentro del término de un mes y con un preaviso de SIETE (7) días. Se aplicará el Artículo 39 de la Ley de Seguros N° 17.418 si el riesgo no se hubiera asumido según las prácticas comerciales del Asegurador (Art.40 Ley de Seguros N° 17.418).

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 del contrato de seguro, el Asegurador hubiera concluido el contrato por una prima mayor, la Suma Asegurada se reducirá en proporción a la prima pagada. Esta regla no es de aplicación respecto de los accidentes excluidos por los incisos d), g) e i) de las Cláusula 8 de las presentes Condiciones Generales.

CARGAS DEL ASEGURADO O BENEFICIARIOS EN CASO DE ACCIDENTE

Cláusula 16 - El Asegurado o los beneficiarios comunicarán al Asegurador el siniestro dentro de los TRES (3) días de conocerlo, bajo pena de perder el derecho a indemnizarlo, salvo que acredite caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia (Arts. 46 y 47 - Ley de Seguros N° 17.418).

Desde el momento de hacerse aparentes las lesiones, el accidentado deberá someterse, a su cargo, a un tratamiento médico racional y seguir las indicaciones del facultativo que lo asiste; deberá enviarse al Asegurador un certificado del médico que atiende al lesionado expresando la causa y naturaleza de las lesiones sufridas por el Asegurado, sus consecuencias conocidas o presuntas, y la constancia de que se encuentra sometido a un tratamiento médico racional. El Asegurado remitirá al Asegurador cada QUINCE (15) días certificaciones médicas que informen sobre la evolución de las

lesiones y actualicen el pronóstico de curación.

Asimismo, el asegurado deberá someterse al examen de los médicos del Asegurador cada vez que éste lo solicite, siendo el costo de estos exámenes a cargo del Asegurador.

El Asegurado o los beneficiarios están obligados a suministrar al Asegurador, a su pedido, la información necesaria para verificar el siniestro o la extensión de la prestación a su cargo, la prueba instrumental en cuanto sea razonable que la suministre, y a permitirle al Asegurador las indagaciones necesarias a tales fines (Art. 46 – Ley de Seguros N° 17.418) sin perjuicio de la información a que se refiere el párrafo anterior.

En especial los beneficiarios, en caso de muerte del asegurado, deberán presentar la documentación pertinente y la comprobación del derecho de los reclamantes.

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

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

RESIDENCIA EN EL EXTRANJERO

Cláusula 17 - El Asegurado debe comunicar al Asegurador en forma fehaciente e inmediata, cuando fije su residencia en el extranjero.

REDUCCIÓN DE LAS CONSECUENCIAS

Cláusula 18 - 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 (Art. 150 - Ley de Seguros N° 17.418).

DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIO

Cláusula 19 - 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 se liquidará por partes iguales. Si alguno de los beneficiarios falleciera antes o al mismo tiempo que el Asegurado, su asignación se repartirá entre los demás beneficiarios, si los hubiere, en la proporción de sus propias asignaciones.

Cuando se designe a los herederos se entiende a los que por ley suceden al Asegurado, pero de haberse otorgado testamento, se tendrá por designados a los herederos instituidos. Si no se fija cuota parte, el beneficio se distribuirá conforme a las porciones hereditarias.

Cuando se designe a los hijos se entiende los concebidos y los sobrevivientes al tiempo de ocurrido el evento previsto.

Cuando el Asegurado no designe beneficiario o por cualquier causa la designación resulte ineficaz o quede sin efecto, se entiende que designó a sus herederos (Arts.145 y 146 de las Ley de Seguros N° 17.418).

Los asegurados menores de edad no podrán efectuar designación de beneficiarios. En caso de muerte, el importe del seguro se hará efectivo al padre y a la madre en ejercicio de la patria potestad.

CAMBIO DE BENEFICIARIO

Cláusula 20 - El Asegurado podrá, durante la vigencia del seguro solicitar el cambio del o los beneficiarios instituidos, el que tendrá efecto desde la fecha en que el Asegurador reciba la correspondiente comunicación firmada por el Asegurado. Tal comunicación será válida aunque la notificación llegue al Asegurador después del fallecimiento.

El Asegurador quedará liberado de toda obligación en caso de pagar el capital asegurado a los beneficiarios designados con anterioridad a la recepción de cualquier comunicación modificatoria de esa designación.

Atento el carácter irrevocable de la designación de beneficiario a título oneroso, el Asegurador en ningún caso asume responsabilidad alguna por la validez del negocio jurídico que dio lugar a la designación ni por las cuestiones que se susciten con motivo de esa designación beneficiaria.

VALUACIÓN POR PERITOS

2) Cláusula 21 - Si no hubiere acuerdo entre las partes sobre la apreciación de las consecuencias indemnizables del accidente, las mismas serán analizadas por dos médicos, designados uno por fica, 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; o 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.

PREVENCIÓN DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIAMIENTO DEL TERRORISMO

Cláusula 31 - El Asegurado asume la carga de aportar los datos y documentos que le sean requeridos por la aseguradora en virtud de lo establecido por las normas vigentes en materia de prevención de lavado de activos y financiamiento del terrorismo. Caso contrario, la aseguradora dará cumplimiento a lo establecido en las Resoluciones UIF vigentes en la materia.

400 - ANEXO 400 - SEGURO SOBRE LA PERSONA DE UN TERCERO - CONDICIONES GENERALES ESPECÍFICAS

ANEXO 400 - SEGURO SOBRE LA PERSONA DE UNTERCERO - CONDICIONES GENERALES ESPECÍFICAS
DECLARACIÓN DEL ASEGURADO

Cláusula 1 - El Tomador declara al concertar el seguro que la prima se encuentra exclusivamente a su cargo.
RIESGOS CUBIERTOS
Cláusula 2 -El presente seguro cubre los accidentes que sufra la persona indicada en las Condiciones Particulares y por las indemnización es especificadas en las mismas, mientras permanezca al servicio del Tomador o mientras éste tenga un interés económico lícito sobre su vida o salud.
Se deja expresa constancia de que la presente póliza no ampara las obligaciones emergentes de la Ley de Riesgos del Trabajo Nro. 24.557 y sus reglamentaciones.
BENEFICIARIOS
Cláusula 3 -Se instituye beneficiario en primer término al Tomador, con preeminencia sobre los restantes beneficiarios que conservarán su derecho sólo sobre el saldo de la prestación:
a) Por el monto que resultase de cualquier responsabilidad civil o legal que tuviera que asumir con motivo de accidentes cubiertos por la póliza que sufriera la persona asegurada a que se refiere la Cláusula 2 de las presente Condiciones Generales Específicas.
b) Por el monto del perjuicio concreto resultante de un interés económico lícito que demostrara con respecto a la vida o salud del Asegurado a que se refiere la Cláusula 2 de las presentes Condiciones Generales Específicas, cuando éste sufriera accidentes cubiertos por la póliza.
El Asegurador no admitirá cambio en el orden de prelación ni cambio del beneficiario en primer término.
Cláusula 4 - Previa citación al Tomador, para que en el término de3 (TRES) días invoque su derecho al cobro preferente conforme con el artículo precedente, el pago del saldo de las prestaciones se hará directamente a l apersona indicada en las Condiciones Particulares o a él o los beneficiarios que justifiquen sus derechos. En caso de desacuerdo entre los interesados, se consignará judicialmente el importe.

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

CLÁUSULA ADICIONAL 800 - REEMBOLSO DE GASTOSPOR ASISTENCIA MÉDICA -FARMACÉUTICA

RIESGO CUBIERTO

Artículo 1 - El Asegurador se compromete al pago de los gastos de asistencia médico-farmacéutica en que haya incurrido el Asegurado bajo prescripción médica, con motivo de todo accidente cubierto por la póliza, hasta la suma máxima prevista en las Condiciones Particulares, siempre que tal accidente se hubiese producido durante la vigencia de su seguro y antes de haber superado la Edad Máxima para esta cobertura indicada en las

Condiciones Particulares.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Artículo 2 –El beneficio acordado por la presente cláusula es independiente de cualquier otra cobertura otorgada bajo la presenta póliza.

EXCLUSIONES A LA COBERTURA

Artículo 3 – Serán de aplicación las exclusiones previstas en las Cláusulas 6, 7 y 8 de las Condiciones Generales. Tampoco se considerarán como accidentes a los efectos de esta cláusula a:

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

b) Las enfermedades profesionales.

No se abonará el beneficio que otorga esta Cláusula cuando:

c) Los gastos de asistencia médico-farmacéutica provengan de otras causas que no sean estricta y exclusivamente de origen accidentales.

d) Se trate de gastos por viajes y estadías por tratamientos termales o convalecencias.

e) Se trate de gastos por traslado, salvo autorización expresa del asegurador.

f) Se trate de provisión de lentes aéreos y/o lentes de contacto y/o suministro o reparación de marcos de lentes.

g) Se trate de suministro de aparatos ortopédicos.

h) Se trate de suministro de implantes y/o prótesis dentales y/o restauración de piezas dentales, salvo la atención por un odontólogo.

CARGAS DEL ASEGURADO

Artículo 4 - En adición a las cargas impuesta bajo la Cláusula 16 de las Condiciones Generales, el Asegurado deberá:

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

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

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

MEDIDA DE LA PRESTACIÓN

Artículo 5 – El pago de los gastos de asistencia médico-farmacéutica contemplados bajo el Artículo 1 opera por sobre los gastos cubiertos por la Obra Social o Medicina Prepaga a la cual se encuentre adherido el Asegurado, incluyendo el importe no cubierto de medicamentos recetados. Encaso de no poseer Obra Social o Medicina Prepaga se abonará el 100% de los gastos presentados por el Asegurado hasta la suma máxima establecida en las Condiciones Particulares y aplicando el deducible allí estipulado.

Esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción dela suma asegurada.

FINALIZACIÓN DE LA COBERTURA

Artículo 6 - La cobertura que esta cláusula adicional otorga terminará en la fecha en que se verifique alguno de los eventos previstos en las Condiciones Generales y/o en las Condiciones Generales Específicas y en los siguientes casos:

a) A partir de la fecha en que el Asegurado haya percibido la totalidad del beneficio que concede esta Cláusula Adicional.

b) Por rescisión de esta Cláusula Adicional a pedido del Asegurado o del Tomador.

c) A partir de la fecha en que el Asegurado supere la Edad Máxima para esta cobertura indicada en las Condiciones Particulares.

Cuando se abonen primas por períodos mensuales, la finalización de la cobertura otorgada por la presente cláusula operará al término del período por el cual se hubieran descontado primas. En cambio, cuando se abonen primas por fracciones distintas a la mensual, la finalización de la cobertura operará el último día del mes en que se verifiquen los casos indicados en los incisos precedentes y se devolverá la prima no ganada correspondiente.

INTERPRETACIÓN DE LA CLÁUSULA

Artículo 7 - Esta cláusula adicional queda sometida a las condiciones y estipulaciones de la Póliza en cuanto no sean derogadas expresamente por las presentes condiciones.

802 - CLÁUSULA ADICIONAL 802 - REEMBOLSO DE GASTOS DE SEPELIO

CLÁUSULA ADICIONAL 802 - REEMBOLSO DE GASTOSDE SEPELIO

RIESGO CUBIERTO

Artículo 1 - Si como consecuencia de un accidente cubierto por esta póliza se produjera el fallecimiento del Asegurado, el Asegurador se obliga a reembolsar a la persona que acredite fehacientemente haber efectuado los gastos derivados del servicio de sepelio hasta la concurrencia de la Suma Máxima Asegurada que se indica en las Condiciones Particulares.

EXCLUSIONES A LA COBERTURA

Artículo 2 – Serán de aplicación las exclusiones previstas en las Cláusulas 6, 7 y 8 de las Condiciones Generales.

PAGO DEL BENEFICIO

Artículo 3 - Para obtener el beneficio previsto en esta Cláusula Adicional se deberá presentar la siguiente documentación:

a) Copia legalizada de la partida de defunción.

b) Certificado médico detallando las causas del fallecimiento.

c) Factura Original del pago del Servicio de Sepelio.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Artículo 4 - El beneficio previsto en esta Cláusula es adicional e independiente de los demás beneficios previstos en la póliza y en consecuencia el Asegurador no hará, por tal concepto, deducción alguna de la suma asegurada al pagarse cualquiera de ellos.

FINALIZACIÓN DE LA COBERTURA

Artículo 5 – La cobertura que esta cláusula adicional otorga terminará en la fecha en que se verifique alguno de los eventos previstos en las Condiciones Generales y/o en las Condiciones Generales Específicas y en los siguientes casos:

a) Por rescisión de esta Cláusula Adicional a pedido del Asegurado o del Tomador.

b) A partir de la fecha en que el Asegurado supere la Edad Máxima para esta cobertura indicada en las Condiciones Particulares.

Cuando se abonen primas por períodos mensuales, la finalización de la cobertura otorgada por la presente cláusula operará

al término del período por el cual se hubieran descontado primas. En cambio, cuando se abonen primas por fracciones distintas a la mensual, la finalización de la cobertura operará el último día del mes en que se verifiquen los casos indicados en los incisos precedentes y se devolverá la prima no ganada correspondiente.

INTERPRETACIÓN DE LA CLÁUSULA

Artículo 6 – Esta cláusula adicional queda sometida a las condiciones y estipulaciones de la Póliza en cuanto no sean derogadas expresamente por las presentes condiciones.

904 - CLÁUSULA ADICIONAL 904 - USO LIMITADO DE MOTONETAS, MOTOCICLETAS, MOTOS O VEHÍCULOS AUTOP

CLÁUSULA ADICIONAL 904 - USOLIMITADO DE MOTONETAS, MOTOCICLETAS, MOTOS O VEHÍCULOS AUTOPROPULSADOS DE MENOSDE CUATRO RUEDAS

AMPLIACIÓN DEL RIESGO CUBIERTO

Artículo 1 - Queda entendido y convenido que, contrariamente a lo establecido en el inciso g) de la Cláusula 8 de las Condiciones Generales, el Asegurador amplia la cobertura a los siniestros que sean consecuencia de los accidentes derivados del uso de motonetas, motocicletas, motos o vehículos autopropulsados de menos de cuatro ruedas, únicamente en el caso en que el Asegurado usase dichos vehículos como medio de transporte habitual para trasladarse entre su domicilio a su lugar de trabajo o viceversa, siempre que el recorrido no hubiera sido interrumpido en interés particular del Asegurado, o por cualquier razón extraña al trabajo.

DEFINICIONES

Artículo 2 – Se entenderá por moto, motocicleta o vehículo similar a los vehículos autopropulsados de menos de cuatro ruedas.

RIESGOS NO ASEGURADOS

Artículo 3 – Quedan excluidos de esta ampliación de cobertura:
a) El uso de prototipos o vehículos artesanales.
El uso de los vehículos objeto de la presenta ampliación sin contar con la licencia habilitante correspondiente.

1900 - ANEXO 1900 - CLÁUSULA DE COBRANZA DEL PREMIO

ANEXO 1900 - CLÁUSULA DE COBRANZA DEL PREMIO

Artículo 1 - El o los premios de este seguro (ya sea por vigencia mensual bimestral, trimestral, cuatrimestral, semestral o anual, y en la moneda contratada según se indique en el Frente de Póliza y/o en las Condiciones Particulares), deberá ser abonado total o parcialmente, como condición imprescindible y excluyente para que dé comienzo la cobertura la que operará a partir del momento de la recepción del pago por parte del Asegurador.
Si el Asegurador aceptase financiar el premio, el primer pago que dará comienzo a la cobertura según se indica en el párrafo anterior, deberá contener además el equivalente al total del Impuesto al Valor Agregado correspondiente al contrato y el resto se abonará en cuotas mensuales, iguales y consecutivas en los plazos indicados en la correspondiente factura.
Se entiende por premio, la prima más los impuestos, tasas, gravámenes y todo otro recargo adicional de la misma.

Artículo 2 - Plazo de Gracia: En caso de no abonarse el premio en la fecha indicada en la facturación, el Asegurador acuerda un plazo de gracia de TREINTA (30) días corridos, contados a partir del momento en que la deuda resulta exigible. Lapso durante el cual la cobertura otorgada por la póliza se mantendrá plenamente vigente.

Artículo 3 - Vencido cualquiera de los plazos del pago del premio exigible y una vez transcurrido el plazo de gracia indicado en el artículo 2 precedente, sin que éste se haya producido, la cobertura quedará automáticamente suspendida desde la

hora VEINTICUATRO (24:00) del día en que finaliza el plazo de gracia, sin necesidad de interpelación extrajudicial o judicial alguna ni constitución en mora, la que se producirá por el solo vencimiento de ese plazo.
El plazo máximo de suspensión de la cobertura será de SESENTA (60) días contados desde el vencimiento del plazo de gracia. Sin embargo, el premio correspondiente al período de cobertura suspendida quedará a favor del Asegurador como penalidad. Para el caso de pago en cuotas, quedará a favor del Asegurador como penalidad, el premio correspondiente, a un máximo de dos cuotas, siempre y cuando la rescisión del contrato no se hubiere producido con anterioridad.
Toda rehabilitación surtirá efecto desde la hora CERO (00:00) del día siguiente a aquel en que la Aseguradora reciba el pago del importe vencido.
Sin perjuicio de ello, el Asegurador podrá rescindir el contrato por falta de pago.
La gestión del cobro extrajudicial o judicial del premio o saldo adeudado no modificará la suspensión de la cobertura o rescisión del contrato estipulada fehacientemente.

Artículo 4 - Condición Resolutoria: Transcurridos SESENTA (60) días desde el primer vencimiento impago sin que se haya producido la rehabilitación de la cobertura de acuerdo con lo establecido en el Artículo anterior o sin que el Asegurado haya ejercido su derecho de rescisión, el presente contrato quedara resuelto de pleno derecho sin necesidad de intimación de ninguna naturaleza y por el mero vencimiento de plazo de SESENTA (60) días, hecho que producirá la mora automática del tomador/asegurado debiéndose aplicar en consecuencia la disposiciones de la póliza sobre rescisión por causa imputable al Asegurado.
No entrará en vigencia la cobertura de ninguna facturación en tanto no esté totalmente cancelado el premio anterior.

Artículo 5 - Las disposiciones de la presente Cláusula son también aplicables a los premios de los seguros de período menor de UN (1) año, y a los adicionales por endosos o suplementos de la póliza.

Artículo 6 - Aprobada la liquidación de un siniestro el Asegurador podrá descontar de la indemnización, cualquier saldo o deuda vencida de este contrato.

Artículo 7 - Medios de Pago Habilitados: Los únicos sistemas habilitados para pagar premios de contratos de seguros son los siguientes:
a) Entidades especializadas en cobranza, registro y procesamiento de pagos por medios electrónicos habilitados por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION.
b) Entidades financieras sometidas al régimen de la Ley 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.

GP - GARANTIA DE LA PROVINCIA

GARANTIA DE LA PROVINCIA

Ley 5288 - Art.5 - El capital y fondo de reserva del Instituto constituye la garantía especial de sus operaciones, pero ADEMAS TODAS ELLAS TIENEN LA GARANTIA Y RESPONSABILIDAD DE LA PROVINCIA DE ENTRE RIOS.

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA	
39-ACCIDENTES PERSONALES INDIVIDUAL	89.265	0	**Desde las 12 hs.** 13/08/2026	**Hasta las 12 hs.** 13/08/2027

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

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

IAPSER SEGUROS

www.iapserseguros.seg.ar

A.P.INDIVIDUAL

Factura B 00026-00042738

696.931 - LOZANO, LEONARDO NAHUEL
MELITON JUAREZ 566
2840 - ALBARDON ENTRE RIOS

Sección: ACC.PERS.INDIVIDUAL **Fecha de Emisión:** 13/08/2026 **Póliza:** 00089265
Endoso: 000000 **Renueva Póliza:** 00000000 **Suma Asegurada:** 107.000.000,00

Vigencia: **Desde las** 12 **hs.** 13/08/2026 **Hasta las** 12 **hs.** 13/08/2027

Moneda:	I.V.A. TASA:	I.V.A. S/TASA:	I.V.A. RG 3337:	PRIMA:
$	31.511,13	0,00	0,00	125.451,90
D. Emisión:	**Rec.Fin:(TEA 50,00%)**	**Imp. y Sellos:**	**Bonificación:**	**PREMIO/COSTO:**
0,00	24.601,12	3.151,12	0,00	184.715,27
Perc. IIBB Bs. As.:	**Perc. IIBB Misiones:**			
0,00	0,00			

Régimen de Transparencia Fiscal al Consumidor (Ley 27.743)
IVA Contenido: 31.511,13 **Impuestos Internos:** 0,00

CUOTA	VENCIMIENTO	IMPORTE
1	18/08/2026	15.392,00
2	18/09/2026	15.393,00
3	18/10/2026	15.393,00
4	18/11/2026	15.393,00
5	18/12/2026	15.393,00
6	18/01/2027	15.393,00
7	18/02/2027	15.393,00
8	18/03/2027	15.393,00
9	18/04/2027	15.393,00
10	18/05/2027	15.393,00
11	18/06/2027	15.393,00
12	18/07/2027	15.393,27

Situación: Consumidor Final
C.U.I.T: 20-37544160-9
Base Impon. IVA: 150.053,02
Importe no Grav:

POR PRONTO PAGO

Fecha Vto: 18/08/2026
Importe: 154.824,91
Base Imponible: 125.451,90
IVA Tasa: 26.344,90

Se debitarán las cuotas de: Debito en Cuenta (Bancos) - 11-BANCO DE LA NACION ARGENTINA - 11028733002877389569

MEDIOS DE PAGO: De acuerdo a lo establecido en las resoluciones 429/2000, 90/2001 y la 407/2001 del Ministerio de Economía y la Resolución 28.268 de Superintendencia de Seguros de la Nación, los únicos sistemas habilitados para pagar los premios de los Contratos de Seguros, son los siguientes:
a) Entidades especializadas en cobranza, registro y procesamiento de pagos por medios electrónicos habilitados por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN.
b) Entidades Financieras sometidas el régimen de la Ley Nº: 21.526.
c) Tarjetas de crédito, debito o compras emitidas en el marco de la Ley Nº: 25.065.
d) Cheques de terceros los que deberán ser indefectiblemente endosados por el Asegurado o tomador de la póliza.
e) Efectivo en moneda de curso legal, mediante la utilización de un Controlador Fiscal homologado por la Administración Federal de Ingresos Públicos y registrado ante la Superintendencia de Seguros de la Nación, únicamente hasta la suma máxima establecida en la normativa vigente.
Home Banking: a través de Link y Pago mis cuentas (el código aparece en los cupones de pago): **Una vez cargado permanecerá activo en su agenda por 10 días posteriores al vencimiento**
Utilizando el cupón-recibo de la chequera de póliza y hasta 45 días más de la fecha del segundo vencimiento que figura en la misma, en los siguientes servicios de cobranzas:
Entre Ríos Servicios - Pago Fácil - RapiPago - Mercado Pago - BERSA Banco de Entre Ríos S.A. - BICA Multipago - San Juan Servicios Santa Fe Servicios -
Santa Cruz Servicios - Corrientes Servicios. **Débito automático por CBU(1).**
Tarjetas de Crédito (débito automático) (1): VISA - MASTERCARD - CABAL - NARANJA - SIDECREER.

(1) En estos casos se deberá firmar previamente la autorización del débito.
Pago digital, por medio de la **aplicación IAPSER Conecta**. Link: https://auth-api.iapserseguros.seg.ar/login/insured
Pautas de Cobranzas: Efectivo: sólo en caja de Casa Central de IAPSER Seguros. Tarjeta de Débito o Crédito (MasterCard, Cabal, Visa, Naranja, Sidecreer), en todas nuestras oficinas.
Cheque, únicamente librado por el Asegurado a la orden del Instituto Autárquico Provincial del Seguro de Entre Ríos.

ARCA
AGENCIA DE RECAUDACIÓN Y CONTROL ADUANERO

CAE Nº: 86338261620201
Fecha de Vto de CAE: 23/08/2026

Comprobante Autorizado
Esta Administración Federal no se responsabiliza por los datos ingresados en el detalle de la operación

IAPSER SEGUROS

www.iapserseguros.seg.ar

A.P.INDIVIDUAL
NÓMINA

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

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA	
			Desde las 12 hs.	Hasta las 12 hs.
39 - ACCIDENTES PERSONALES INDIVIDUAL	89265	0	13/08/2026	13/08/2027

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

696.931 - LOZANO, LEONARDO NAHUEL
MELITON JUAREZ 566
2840 - ALBARDON ENTRE RIOS
IVA: Consumidor Final - CUIT: 20-37544160-9
02006 - SUAREZ, ANALIA

Nro.	Asegurado	F. Nacimiento	Documento	Ocupación	Capital	Fecha Alta	Cód. Paq. Cob
1	LOZANO, LEONARDO NAHUEL	06/09/1993	DNI 37.544.160	CONDUCTOR Y/O ACOMPAÑANTE TRANSF	107.000.000,00	13/08/2026	AGENCIAS Y PAS

Beneficiario: Asegurado

Codigo	Cobertura	Suma Asegurada
501-INCAAP	INVALIDEZ TOTAL Y/O PARCIAL PERM POR ACC. 501	50.000.000,00
800-RGAMF	REEMBOLSO DE GASTOS POR ASITENCIA MEDICO FARM.	5.000.000,00
802-RGSAP	REEMBOLSO DE GASTOS DE SEPELIO	2.000.000,00
MUEAP	MUERTE ACCIDENTAL	50.000.000,00

Cantidad de Vidas : 1

Suma Asegurada Total : 107.000.000,00

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

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

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

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

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA	
39 - ACCIDENTES PERSONALES INDIVID	89.265	0	**Desde las 12 hs.** 13/08/2026	**Hasta las 12 hs.** 13/08/2027

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

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

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

ADVERTENCIAS AL ASEGURADO

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

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

Corresponde al Asegurado:

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

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

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

INVALIDEZPERMANENTE COMO CONSECUENCIA DE ACCIDENTE EXCLUSIONES A LA COBERTURA

Artículo 4 – Serán de aplicación las exclusiones previstas en las Cláusulas 6, 7 y 8 de las Condiciones Generales. Tampoco se considerarán como accidentes a los efectos de esta cláusula a:

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

b) Las enfermedades profesionales.

100 - ANEXO 100 - CONDICIONES GENERALES - AP

ADVERTENCIAS AL ASEGURADO

OBLIGACIONES Y CARGAS

Cláusula 16 de las Condiciones Generales - Cargas del Asegurado o Beneficiarios en Caso de Accidente: El Asegurado o los beneficiarios comunicarán al Asegurador el siniestro dentro de los TRES (3) días de conocerlo, bajo pena de perder el derecho a indemnizarlo, salvo que acredite caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia (Arts. 46 y 47 - Ley de Seguros N° 17.418). Desde el momento de hacerse aparentes las lesiones, el accidentado deberá someterse, a su cargo, a un tratamiento médico racional y seguir las indicaciones del facultativo que lo asiste; deberá enviarse al Asegurador un certificado del médico que atiende al lesionado expresando la causa y naturaleza de las lesiones sufridas por el Asegurado, sus consecuencias conocidas o presuntas, y la constancia de que se encuentra sometido a un tratamiento médico racional. El Asegurado remitirá al Asegurador cada QUINCE (15) días certificaciones médicas que informen sobre la evolución de las lesiones y actualicen el pronóstico de curación. Asimismo, el asegurado deberá someterse al examen de los médicos del Asegurador cada vez que éste lo solicite, siendo el costo de estos exámenes a cargo del Asegurador. El Asegurado o los beneficiarios están obligados a suministrar al Asegurador, a su pedido, la información necesaria para verificar el siniestro o la extensión de la prestación a su cargo, la prueba instrumental en cuanto sea razonable que la suministre, y a permitirle al Asegurador las indagaciones necesarias a tales fines (Art. 46 – Ley de Seguros N° 17.418) sin perjuicio de la información a que se refiere el párrafo anterior. En especial los beneficiarios, en caso de muerte del asegurado, deberán presentar la documentación pertinente y la comprobación del derecho de los reclamantes. Se perderá todo derecho a indemnización si cualquier información fuera simulada o

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA	
39 - ACCIDENTES PERSONALES INDIVID	89.265	0	**Desde las 12 hs.** 13/08/2026	**Hasta las 12 hs.** 13/08/2027

fraudulenta, sin perjuicio de las acciones legales que correspondan. En caso de fallecimiento del Asegurado, el Asegurador se reserva el derecho de exigir la autopsia o la exhumación del cadáver para establecer las causas de la muerte, debiendo los beneficiarios prestar su conformidad y su concurso para la obtención de las correspondientes autorizaciones para realizarlas. La autopsia o la exhumación deberán efectuarse con citación de los beneficiarios, los que podrán designar un médico para representarlos. Todos los gastos que ellas motiven serán por cuenta del Asegurador, excepto los derivados del nombramiento del médico representante de los beneficiarios. **Cláusula 23 de las Condiciones Generales - Caducidad por Incumplimiento de Obligaciones y Cargas:** El incumplimiento de las obligaciones y cargas impuestas al Asegurado por la Ley de Seguros N° 17.418 (salvo que se haya previsto otro efecto en la misma para el incumplimiento) y por el presente contrato produce la caducidad de los derechos del Asegurado si el incumplimiento obedece a su culpa o negligencia, de acuerdo al régimen previsto en el Artículo 36 de la Ley de Seguros N° 17.418.

ANEXO I

EXCLUSIONES

CONDICIONESGENERALES EXCLUSIONES A LA COBERTURA

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

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA	
39 - ACCIDENTES PERSONALES INDIVID	89.265	0	**Desde las 12 hs.** 13/08/2026	**Hasta las 12 hs.** 13/08/2027

regiones inexploradas. c) Los accidentes sufridos en ocasión de participar como conductor, acompañante o integrante de equipo en competencias o pruebas de pericia y/o velocidad con vehículos mecánicos o de tracción a sangre o en justas hípicas. d) Los accidentes sufridos en ocasión de intervenir en la prueba de prototipos de aviones, automóviles y otros vehículos de propulsión mecánica. e) El desempeño paralelo de las profesiones de acróbata, buzo, jockey y domador de potros o fieras. f) La Práctica de deportes o actividades peligrosas como alpinismo, andinismo, paracaidismo, rapel, buceo, esquí acuático o de montaña, waveboard, snowboard, rafting, caza, motonáutica, y manipuleo de explosivos y/o armas o con exposición a radiaciones atómicas. g) Los accidentes derivados del uso de motonetas, motocicletas, motos o cualquier otro vehículo autopropulsado de menos de cuatro ruedas. h) Los accidentes derivados de la práctica de deportes que no sean los enumerados en el Cláusula 4, o en condiciones distintas a las enunciadas en la misma. Los accidentes que sufra el Asegurado mientras se encuentre efectuando tareas a una altura superior a OCHO (8) metros respecto del plano horizontal inferior más próximo y/o cuando el accidente consistiere en la caída desde una altura superior a OCHO (8) metros entre el plano donde se encuentra efectuando las tareas y el plano donde impacta con su cuerpo.

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

Artículo 4 de la Cláusula Adicional 800 – Reembolso de Gastos por Asistencia Médica-Farmacéutica: En adición a las cargas impuesta bajo la Cláusula 16 de las Condiciones Generales, el Asegurado deberá:
a) Presentar al Asegurador certificaciones médicas de diagnóstico y tratamiento efectuado, informaciones de instituciones intervinientes, documentos, historia clínica y facturas originales de los gastos realizados.
b) Facilitar cualquier comprobación, incluso hasta dos exámenes médicos por facultativos designados por el Asegurador y con gasto a cargo de éste.
Se perderá todo derecho a indemnización si cualquier información fuera simulada o fraudulenta, sin perjuicio de las acciones legales que correspondan.

REEMBOLSODE GASTOS POR ASISTENCIA MÉDICA -FARMACÉUTICA

EXCLUSIONES A LA COBERTURA

Artículo 3 – Serán de aplicación las exclusiones previstas en la Cláusula 8 de las Condiciones Generales. Tampoco se considerarán como accidentes a los efectos de esta cláusula a:
a) Las enfermedades producidas por afecciones cardiovasculares provocadas, desencadenadas o agravadas por esfuerzos físicos de cualquier índole.
b) Las enfermedades profesionales.
No se abonará el beneficio que otorga esta Cláusula cuando los gastos de asistencia médico-farmacéutica provengan de otras causas que no sean estricta y exclusivamente de origen accidentales.

802 - CLÁUSULA ADICIONAL 802 - REEMBOLSO DE GASTOS DE SEPELIO

REEMBOLSO DE GASTOS DE SEPELIO

EXCLUSIONES A LA COBERTURA Artículo 2 – Serán de aplicación las exclusiones previstas en las Cláusulas 6,7 y 8 de las Condiciones Generales.

904 - CLÁUSULA ADICIONAL 904 - USO LIMITADO DE MOTONETAS, MOTOCICLETAS, MOTOS O VEHÍCULOS AUTO

USO LIMITADO DE MOTONETAS, MOTOCICLETAS, MOTOS O VEHÍCULOSAUTOPROPULSADOS DE MENOS DE CUATRO RUEDAS

RIESGOS NO ASEGURADOS

Artículo 3 – Quedan excluidos de esta ampliación de cobertura:
a) El uso de prototipos o vehículos artesanales.
b) El uso de los vehículos objeto de la presenta ampliación sin contar con la licencia habilitante correspondiente.

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA	
39 - ACCIDENTES PERSONALES INDIVID	89.265	0	**Desde las 12 hs.** 13/08/2026	**Hasta las 12 hs.** 13/08/2027

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

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

IAPSER SEGUROS

www.iapserseguros.seg.ar

REPORTE DE DETALLE DE PAGO DE PÓLIZAS

PÓLIZA

Detalle de la póliza N°: 89.265 **Vigencia Desde:** 13/08/2026 **Vigencia Hasta:** 13/08/2027

Fecha de Emisión: 13/08/2026 **Cobertura:** AGENCIAS Y PAS - AGENCIAS / PAS BASICO - EDITABLE **Forma de Cobro Póliza:** Debito en Cuenta (Bancos) - 11-BA

Sección: 39 - ACCIDENTES PERSONALES INDIVI **Bien Asegurado:** LOZANO, LEONARDO NAHUEL - DNI 37.544.160

TOMADOR

Identificación: LEONARDO NAHUEL LOZANO **C.U.I.T:** 20-37544160-9 **Código:** 696931

PRODUCTOR

Razón Social: ANALIA SUAREZ **C.U.I.T:** 27-13994020-8 **Código:** 2006

DETALLE

Cuota	Endoso	Fecha Venc.	Premio	Estado	Forma de Cobro	N° Cobro	Fecha de Cobro	Premio Cob.	Saldo
1	0	18/08/2026	$ 15.392,00	Inicial	DE				$ 15.392,00
2	0	18/09/2026	$ 15.393,00	Inicial	DE				$ 15.393,00
3	0	18/10/2026	$ 15.393,00	Inicial	DE				$ 15.393,00
4	0	18/11/2026	$ 15.393,00	Inicial	DE				$ 15.393,00
5	0	18/12/2026	$ 15.393,00	Inicial	DE				$ 15.393,00
6	0	18/01/2027	$ 15.393,00	Inicial	DE				$ 15.393,00
7	0	18/02/2027	$ 15.393,00	Inicial	DE				$ 15.393,00
8	0	18/03/2027	$ 15.393,00	Inicial	DE				$ 15.393,00
9	0	18/04/2027	$ 15.393,00	Inicial	DE				$ 15.393,00
10	0	18/05/2027	$ 15.393,00	Inicial	DE				$ 15.393,00
11	0	18/06/2027	$ 15.393,00	Inicial	DE				$ 15.393,00
12	0	18/07/2027	$ 15.393,27	Inicial	DE				$ 15.393,27

Total Saldo: $ 184.715,27

PARANA, 13 DE AGOSTO DE 2026

Estela M. Vlasic
Cobranzas
IAPSER SEGUROS

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA	
39 - ACCIDENTES PERSONALES INDIVID	89.536	72.648	**Desde las 12 hs.** 13/10/2026	**Hasta las 12 hs.** 13/08/2027

Tipo de Operación: Modificaciones Varias (Sin Mov.)

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

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

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

Beneficiario: RPB S.A.30-66313737-5

ADVERTENCIAS AL ASEGURADO

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

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

Corresponde al Asegurado:

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

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

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

INVALIDEZPERMANENTE COMO CONSECUENCIA DE ACCIDENTE EXCLUSIONES A LA COBERTURA

Artículo 4 – Serán de aplicación las exclusiones previstas en las Cláusulas 6, 7 y 8 de las Condiciones Generales. Tampoco se considerarán como accidentes a los efectos de esta cláusula a:

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

b) Las enfermedades profesionales.

100 - ANEXO 100 - CONDICIONES GENERALES - AP

ADVERTENCIAS AL ASEGURADO

OBLIGACIONES Y CARGAS

Cláusula 16 de las Condiciones Generales - Cargas del Asegurado o Beneficiarios en Caso de Accidente: El Asegurado o los beneficiarios comunicarán al Asegurador el siniestro dentro de los TRES (3) días de conocerlo, bajo pena de perder el derecho a indemnizarlo, salvo que acredite caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia (Arts. 46 y 47 - Ley de Seguros N° 17.418). Desde el momento de hacerse aparentes las lesiones, el accidentado deberá someterse, a su cargo, a un tratamiento médico racional y seguir las indicaciones del facultativo que lo asiste; deberá enviarse al Asegurador un certificado del médico que atiende al lesionado expresando la causa y naturaleza de las lesiones sufridas por el Asegurado, sus consecuencias conocidas o presuntas, y la constancia de que se encuentra sometido a un tratamiento médico racional. El Asegurado remitirá al Asegurador cada QUINCE (15) días certificaciones médicas que informen sobre la evolución de las lesiones y actualicen el pronóstico de curación. Asimismo, el asegurado deberá someterse al examen de los médicos del Asegurador cada vez que éste lo solicite, siendo el costo de estos exámenes a cargo del Asegurador. El Asegurado o los beneficiarios están obligados a suministrar al Asegurador, a su pedido, la información necesaria para verificar el siniestro o la extensión de la prestación a su cargo, la prueba instrumental en cuanto sea

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA	
39 - ACCIDENTES PERSONALES INDIVID	89.536	72.648	**Desde las 12 hs.** 13/10/2026	**Hasta las 12 hs.** 13/08/2027

Tipo de Operación: Modificaciones Varias (Sin Mov.)

razonable que la suministre, y a permitirle al Asegurador las indagaciones necesarias a tales fines (Art. 46 – Ley de Seguros N° 17.418) sin perjuicio de la información a que se refiere el párrafo anterior. En especial los beneficiarios, en caso de muerte del asegurado, deberán presentar la documentación pertinente y la comprobación del derecho de los reclamantes. Se perderá todo derecho a indemnización si cualquier información fuera simulada o fraudulenta, sin perjuicio de las acciones legales que correspondan. En caso de fallecimiento del Asegurado, el Asegurador se reserva el derecho de exigir la autopsia o la exhumación del cadáver para establecer las causas de la muerte, debiendo los beneficiarios prestar su conformidad y su concurso para la obtención de las correspondientes autorizaciones para realizarlas. La autopsia o la exhumación deberán efectuarse con citación de los beneficiarios, los que podrán designar un médico para representarlos. Todos los gastos que ellas motiven serán por cuenta del Asegurador, excepto los derivados del nombramiento del médico representante de los beneficiarios. **Cláusula 23 de las Condiciones Generales - Caducidad por Incumplimiento de Obligaciones y Cargas:** El incumplimiento de las obligaciones y cargas impuestas al Asegurado por la Ley de Seguros N° 17.418 (salvo que se haya previsto otro efecto en la misma para el incumplimiento) y por el presente contrato produce la caducidad de los derechos del Asegurado si el incumplimiento obedece a su culpa o negligencia, de acuerdo al régimen previsto en el Artículo 36 de la Ley de Seguros N° 17.418.

ANEXO I

EXCLUSIONES

CONDICIONESGENERALES EXCLUSIONES A LA COBERTURA

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

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA	
39 - ACCIDENTES PERSONALES INDIVID	89.536	72.648	**Desde las 12 hs.** 13/10/2026	**Hasta las 12 hs.** 13/08/2027

Tipo de Operación: Modificaciones Varias (Sin Mov.)

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

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

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

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

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

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

REEMBOLSODE GASTOS POR ASISTENCIA MÉDICA -FARMACÉUTICA

EXCLUSIONES A LA COBERTURA

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

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

b) Las enfermedades profesionales.

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

802 - CLÁUSULA ADICIONAL 802 - REEMBOLSO DE GASTOS DE SEPELIO

REEMBOLSO DE GASTOS DE SEPELIO

EXCLUSIONES A LA COBERTURA Artículo 2 – Serán de aplicación las exclusiones previstas en las Cláusulas 6,7 y 8 de las Condiciones Generales.

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA	
39 - ACCIDENTES PERSONALES INDIVID	89.536	72.648	**Desde las 12 hs.** 13/10/2026	**Hasta las 12 hs.** 13/08/2027

Tipo de Operación: Modificaciones Varias (Sin Mov.)

904 - CLÁUSULA ADICIONAL 904 - USO LIMITADO DE MOTONETAS, MOTOCICLETAS, MOTOS O VEHÍCULOS AUTO

USO LIMITADO DE MOTONETAS, MOTOCICLETAS, MOTOS O VEHÍCULOSAUTOPROPULSADOS DE MENOS DE CUATRO RUEDAS

RIESGOS NO ASEGURADOS

Artículo 3 – Quedan excluidos de esta ampliación de cobertura:

a) El uso de prototipos o vehículos artesanales.

b) El uso de los vehículos objeto de la presenta ampliación sin contar con la licencia habilitante correspondiente.

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

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

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA	
39 - ACCIDENTES PERSONALES INDIVID	89.536	72.648	**Desde las 12 hs.** 13/10/2026	**Hasta las 12 hs.** 13/08/2027

Tipo de Operación: Modificaciones Varias (Sin Mov.)

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

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

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

Beneficiario: RPB S.A.30-66313737-5

ADVERTENCIAS AL ASEGURADO

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

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

Corresponde al Asegurado:

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

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

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

INVALIDEZPERMANENTE COMO CONSECUENCIA DE ACCIDENTE EXCLUSIONES A LA COBERTURA

Artículo 4 – Serán de aplicación las exclusiones previstas en las Cláusulas 6, 7 y 8 de las Condiciones Generales. Tampoco se considerarán como accidentes a los efectos de esta cláusula a:

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

b) Las enfermedades profesionales.

100 - ANEXO 100 - CONDICIONES GENERALES - AP

ADVERTENCIAS AL ASEGURADO

OBLIGACIONES Y CARGAS

Cláusula 16 de las Condiciones Generales - Cargas del Asegurado o Beneficiarios en Caso de Accidente: El Asegurado o los beneficiarios comunicarán al Asegurador el siniestro dentro de los TRES (3) días de conocerlo, bajo pena de perder el derecho a indemnizarlo, salvo que acredite caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia (Arts. 46 y 47 - Ley de Seguros N° 17.418). Desde el momento de hacerse aparentes las lesiones, el accidentado deberá someterse, a su cargo, a un tratamiento médico racional y seguir las indicaciones del facultativo que lo asiste; deberá enviarse al Asegurador un certificado del médico que atiende al lesionado expresando la causa y naturaleza de las lesiones sufridas por el Asegurado, sus consecuencias conocidas o presuntas, y la constancia de que se encuentra sometido a un tratamiento médico racional. El Asegurado remitirá al Asegurador cada QUINCE (15) días certificaciones médicas que informen sobre la evolución de las lesiones y actualicen el pronóstico de curación. Asimismo, el asegurado deberá someterse al examen de los médicos del Asegurador cada vez que éste lo solicite, siendo el costo de estos exámenes a cargo del Asegurador. El Asegurado o los beneficiarios están obligados a suministrar al Asegurador, a su pedido, la información necesaria para verificar el siniestro o la extensión de la prestación a su cargo, la prueba instrumental en cuanto sea

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA	
39 - ACCIDENTES PERSONALES INDIVID	89.536	72.648	**Desde las 12 hs.** 13/10/2026	**Hasta las 12 hs.** 13/08/2027

Tipo de Operación: Modificaciones Varias (Sin Mov.)

razonable que la suministre, y a permitirle al Asegurador las indagaciones necesarias a tales fines (Art. 46 – Ley de Seguros N° 17.418) sin perjuicio de la información a que se refiere el párrafo anterior. En especial los beneficiarios, en caso de muerte del asegurado, deberán presentar la documentación pertinente y la comprobación del derecho de los reclamantes. Se perderá todo derecho a indemnización si cualquier información fuera simulada o fraudulenta, sin perjuicio de las acciones legales que correspondan. En caso de fallecimiento del Asegurado, el Asegurador se reserva el derecho de exigir la autopsia o la exhumación del cadáver para establecer las causas de la muerte, debiendo los beneficiarios prestar su conformidad y su concurso para la obtención de las correspondientes autorizaciones para realizarlas. La autopsia o la exhumación deberán efectuarse con citación de los beneficiarios, los que podrán designar un médico para representarlos. Todos los gastos que ellas motiven serán por cuenta del Asegurador, excepto los derivados del nombramiento del médico representante de los beneficiarios. **Cláusula 23 de las Condiciones Generales - Caducidad por Incumplimiento de Obligaciones y Cargas:** El incumplimiento de las obligaciones y cargas impuestas al Asegurado por la Ley de Seguros N° 17.418 (salvo que se haya previsto otro efecto en la misma para el incumplimiento) y por el presente contrato produce la caducidad de los derechos del Asegurado si el incumplimiento obedece a su culpa o negligencia, de acuerdo al régimen previsto en el Artículo 36 de la Ley de Seguros N° 17.418.

ANEXO I

EXCLUSIONES

CONDICIONESGENERALES EXCLUSIONES A LA COBERTURA

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

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA	
39 - ACCIDENTES PERSONALES INDIVID	89.536	72.648	**Desde las 12 hs.** 13/10/2026	**Hasta las 12 hs.** 13/08/2027

Tipo de Operación: Modificaciones Varias (Sin Mov.)

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

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

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

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

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

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

REEMBOLSODE GASTOS POR ASISTENCIA MÉDICA -FARMACÉUTICA

EXCLUSIONES A LA COBERTURA

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

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

b) Las enfermedades profesionales.

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

802 - CLÁUSULA ADICIONAL 802 - REEMBOLSO DE GASTOS DE SEPELIO

REEMBOLSO DE GASTOS DE SEPELIO

EXCLUSIONES A LA COBERTURA Artículo 2 – Serán de aplicación las exclusiones previstas en las Cláusulas 6,7 y 8 de las Condiciones Generales.

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA	
39 - ACCIDENTES PERSONALES INDIVID	89.536	72.648	**Desde las 12 hs.** 13/10/2026	**Hasta las 12 hs.** 13/08/2027

Tipo de Operación: Modificaciones Varias (Sin Mov.)

904 - CLÁUSULA ADICIONAL 904 - USO LIMITADO DE MOTONETAS, MOTOCICLETAS, MOTOS O VEHÍCULOS AUTO

USO LIMITADO DE MOTONETAS, MOTOCICLETAS, MOTOS O VEHÍCULOSAUTOPROPULSADOS DE MENOS DE CUATRO RUEDAS

RIESGOS NO ASEGURADOS

Artículo 3 – Quedan excluidos de esta ampliación de cobertura:

a) El uso de prototipos o vehículos artesanales.

b) El uso de los vehículos objeto de la presenta ampliación sin contar con la licencia habilitante correspondiente.

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

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