

CONDICIONES ESPECÍFICAS

COBERTURA BÁSICA: MUERTE ACCIDENTAL

Artículo 1 - COBERTURA

En caso de fallecimiento del Asegurado a causa de un accidente cubierto por esta póliza, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura que se estipula en las Condiciones Particulares de póliza.

El Asegurador deducirá de esta prestación los importes que pudiere haber previamente abonado en conjunto en concepto de Incapacidad Permanente, por éste u otros accidentes ocurridos durante el mismo período anual de vigencia de la póliza.

El Asegurado podrá elegir la forma de percepción del beneficio, bajo la modalidad de "Único Pago" o de "Renta". En caso de optar por la indemnización en forma de renta, el importe a liquidar se abonará en cuotas mensuales y consecutivas, hasta que la liquidación del beneficio más sus intereses sean íntegramente abonados. La cantidad de pagos se establecerá en las Condiciones Particulares y la Tasa de Interés se especificará al momento de liquidación del beneficio dentro de los límites autorizados por la Superintendencia de Seguros de la Nación en las Bases Técnicas del plan.

Artículo 2 - PAGO DEL BENEFICIO

Para obtener el beneficio previsto en esta cobertura, además de lo estipulado en el Artículo 8 de las Condiciones Generales de póliza, se requiere presentar la siguiente documentación:

- a) Copia certificada o legalizada de la partida de defunción del Asegurado.
- b) Declaración del médico que hubiese asistido al Asegurado o certificado su muerte en formulario que suministrará la Compañía.
- c) Testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiese instruido con motivo del hecho determinante del fallecimiento del Asegurado, salvo que razones procesales lo impidieran
- d) Designación de Beneficiarios. Cuando los beneficiarios fueran los herederos, testimonio de la Declaratoria de Herederos dictada por el juez competente.

SEGURO COLECTIVO DE ACCIDENTES PERSONALES



CONDICIONES ESPECÍFICAS

COBERTURA ADICIONAL: INCAPACIDAD PERMANENTE POR ACCIDENTE

Artículo 1 - COBERTURA

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

TOTAL

Estado absoluto e incurable de alienación mental, que no permita al Asegurado ningún trabajo u ocupación, por el resto de su vida	100%
Pérdida de ambos brazos, o de ambas piernas, o de ambos pies, o de un brazo y un pie, o de una pierna y una mano, o pérdida de la vista de ambos ojos	100%
Fractura incurable de la columna vertebral que determine la invalidez total y 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 (pseudoartrosis 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	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%
c) Miembros inferiores		
Pérdida total de una pierna	55%	
Pérdida total de un pie	40%	
Fractura no consolidada de un muslo (pseudoartrosis total)	35%	
Fractura no consolidada de una pierna (pseudoartrosis total)	30%	
Fractura no consolidada de una rótula	30%	
Fractura no consolidada de un pie (pseudoartrosis total)	20%	
Anquilosis de la cadera en posición no funcional	40%	

Anquilosis de la cadera en posición funcional	20%
Anquilosis de la rodilla en posición no funcional	30%
Anquilosis de la rodilla en posición funcional	15%
Anquilosis del empeine (garganta del pie) en posición no funcional	15%
Anquilosis del empeine (garganta del pie) en posición funcional	8%
Acortamiento de un miembro inferior de por lo menos cinco centímetros	15%
Acortamiento de un miembro inferior de por lo menos tres centímetros	8%
Pérdida total del dedo gordo de un pie	8%
Pérdida total de otro dedo del pie	4%

En caso de constar en la solicitud de seguro que el Asegurado ha declarado ser zurdo, se invertirán los porcentajes de indemnización fijados por la pérdida de los miembros superiores.

Con respecto a brazos, manos, piernas, pies y dedos, se entiende por pérdida la amputación o la inhabilitación funcional completa y definitiva de los mismos; en cuanto a los ojos, consiste en la pérdida de la vista de manera total e irrecuperable por tratamiento médico y/o quirúrgico.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizable en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional, pero si la incapacidad deriva de pseudoartrosis, la indemnización no podrá exceder el 70% de la que corresponde por la pérdida total del miembro u órgano afectado.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Por la pérdida de varios miembros u órganos, se sumarán los porcentajes correspondientes a cada miembro u órgano perdido, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para esta cobertura. Cuando la incapacidad así establecida llegue al 80% se considerará incapacidad total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

Las incapacidades derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la póliza y cubiertos por la misma serán tomadas en conjunto a fin de fijar el grado de incapacidad a indemnizar por el último accidente.

A los efectos de la determinación de una invalidez cubierta por la presente póliza no se considerarán aquellas deficiencias físicas, mentales o sensoriales preexistentes a la entrada en vigencia de esta 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.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida en que constituya una agravación de la invalidez anterior.

Artículo 2 - PAGO DEL BENEFICIO

Para obtener el beneficio previsto en esta cobertura, además de lo estipulado en el Artículo 8 de las Condiciones Generales de póliza, se deberá presentar;

- a) Las constancias médicas y/o testimoniales de su comienzo y causas que acrediten el grado de incapacidad, como así también las constancias y pruebas que le diera origen.
- b) Facilitar cualquier comprobación y aclaración que la Compañía requiera, incluso hasta 3 (tres) exámenes médicos por mes hasta un total de 6 (seis) estudios por cada denuncia de siniestro por facultativos designados por la Compañía y con gastos a cargo de ésta.
- c) La documentación pertinente que incluya el alta y los certificados que acrediten el grado de invalidez definitiva.

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

Artículo 3 - CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cualquier indemnización que reciba el Asegurado en virtud de esta cobertura adicional es sustitutiva de la cobertura básica de muerte, y en consecuencia, los importes abonados en conjunto en concepto de Incapacidad Permanente por uno o más accidentes ocurridos durante el mismo período anual de vigencia de la póliza, serán deducidos de la indemnización que corresponda de producirse el fallecimiento del Asegurado.

COPIA NO NEGOCIABLE

CONDICIONES ESPECÍFICAS

COBERTURA ADICIONAL: INCAPACIDAD PERMANENTE COMO CONSECUENCIA DE ACCIDENTE DE TRANSITO

Artículo 1 - COBERTURA

Si un Accidente de Tránsito cubierto por esta póliza causara una incapacidad permanente del Asegurado, determinada con prescindencia de su profesión u ocupación, se abonará una suma igual al porcentaje que corresponda de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida – según se indica a continuación– sobre la suma asegurada estipulada para esta cobertura en las Condiciones Particulares de póliza.

Pérdida de ambos brazos, o de ambas piernas, o de ambos pies, o de un brazo y un pie, o de una pierna y una mano, o pérdida de la vista de ambos ojos	100%
Pérdida de un brazo o de una mano	50%
Pérdida de una pierna o de un pie	50%
Pérdida de la vista de un solo ojo	50%

Con respecto a brazos, manos, piernas y pies, se entiende por pérdida la amputación o la inhabilitación funcional completa y definitiva de los mismos; en cuanto a los ojos, consiste en la pérdida de la vista de manera total e irre recuperable por tratamiento médico y/o quirúrgico.

Por la pérdida de varios miembros u órganos, se sumarán los porcentajes correspondientes a cada miembro u órgano perdido, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para esta cobertura.

Las incapacidades derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la póliza y cubiertos por la misma serán tomadas en conjunto a fin de fijar el grado de incapacidad a indemnizar por el último accidente.

Se entiende por Accidente de Tránsito a los Accidentes que se producen con la intervención de un vehículo o que afecten al vehículo donde el Asegurado es transportado, cuando el Asegurado revista alguna de las siguientes calidades: i) Peatón, ii) Conductor de Vehículo Terrestre, siempre que no esté realizando actividades comerciales con el mismo, o iii) Pasajero de Transporte Terrestre, iv) Pasajero de Transporte Acuático, v) Pasajero de Transporte Aéreo, en servicios de líneas aéreas regulares o de transporte aéreo público autorizado.

Artículo 2 - COMPROBACIÓN DE LA INCAPACIDAD

Corresponde al Tomador, Asegurado o su representante:

- Comunicar a la Compañía el accidente y la existencia de la invalidez dentro de los 3 días de conocerla bajo pena de perder el derecho a ser indemnizado, salvo que acredite caso fortuito o fuerza mayor o imposibilidad de hecho, sin culpa o negligencia.
- Presentar a la Compañía las constancias médicas y/o testimoniales de su comienzo y causas que acrediten el grado de invalidez, como así también las constancias y pruebas que le diera origen.

- c) Facilitar cualquier comprobación y aclaración que la Compañía requiera, incluso hasta 3 (tres) exámenes médicos por mes hasta un total de 6 (seis) estudios por cada denuncia de siniestro por facultativos designados por la Compañía y con gastos a cargo de ésta.
- d) En caso de invalidez permanente, deberán suministrar la documentación pertinente que incluya el alta y los certificados que acrediten el grado de invalidez definitiva.
- e) Se perderá todo derecho a indemnización si cualquier información fuera simulada o fraudulenta, sin perjuicio de las acciones legales que correspondan.

Artículo 3 - PAGO DEL BENEFICIO

Para obtener el beneficio previsto en esta cobertura, además de lo estipulado en el Artículo 8 de las Condiciones Generales de póliza, se deberá presentar la documentación pertinente que incluya el alta y los certificados que acrediten el grado de incapacidad definitiva.

Los importes abonados en conjunto en concepto de Incapacidad Permanente por éste u otros accidentes ocurridos durante el mismo período anual de vigencia de la póliza, serán deducidos de la indemnización que corresponda de producirse el fallecimiento del Asegurado bajo la Cláusula Adicional de Cobertura de Fallecimiento por Accidente de Tránsito.

Art. 4 - CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cualquier indemnización que reciba el Asegurado en virtud de esta cobertura es adicional e independiente de la cobertura básica de muerte, y en consecuencia, la Compañía no hará deducción alguna de la indemnización a abonarse bajo la cobertura básica en caso de fallecimiento del Asegurado por los pagos que hubiera realizado bajo esta cobertura.

Cualquier indemnización que reciba el Asegurado en virtud de esta cobertura adicional es sustitutiva de la cobertura otorgada por la Cláusula Adicional de Cobertura por Fallecimiento en Accidente de Tránsito, y en consecuencia, los importes abonados en conjunto en concepto de Incapacidad Permanente por uno o más accidentes ocurridos durante el mismo período anual de vigencia de la póliza, serán deducidos de la indemnización que corresponda de producirse el fallecimiento del Asegurado bajo la Cobertura Adicional por Fallecimiento en Accidente de Tránsito.

CONDICIONES ESPECÍFICAS

COBERTURA ADICIONAL: MUERTE POR ACCIDENTE DE TRÁNSITO

Artículo 1 - COBERTURA

En caso de fallecimiento del Asegurado a causa de un Accidente de Tránsito cubierto por esta póliza, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura que se estipula en las Condiciones Particulares de póliza correspondiente a la calidad que revista el Asegurado al momento del Accidente de Tránsito.

Se entiende por Accidente de Tránsito a los Accidentes que se producen con la intervención de un vehículo o que afecten al vehículo donde el Asegurado es transportado, cuando el Asegurado revista alguna de las siguientes calidades: i) Peatón, ii) Conductor de Vehículo Terrestre, siempre que no esté realizando actividades comerciales con el mismo, o iii) Pasajero de Transporte Terrestre, iv) Pasajero de Transporte Acuático, v) Pasajero de Transporte Aéreo, en servicios de líneas aéreas regulares o de transporte aéreo público autorizado.

El Asegurador reducirá la prestación prevista en esta Cláusula Adicional en los porcentajes tomados en conjunto, que hubiere previamente abonado en concepto de invalidez permanente total o parcial, por el mismo u otros Accidentes de Tránsito ocurridos durante el mismo período de vigencia anual de la póliza, en caso que la póliza incluyera una Cláusula Adicional de Invalidez Permanente Total o Parcial por Accidente de Tránsito.

Artículo 2 - RIESGOS NO CUBIERTOS

Adicionalmente a lo dispuesto en las Condiciones Generales de la póliza, quedan excluidos de esta cobertura:

- 1) Los accidentes que sobrevengan mientras el vehículo particular que transporta al Asegurado es manejado por una persona inhabilitada para la conducción del vehículo o cuando se tratase de vehículos robados o secuestrados o confiscados por las autoridades.
- 2) Los accidentes producidos fuera del territorio de la República Argentina, con excepción de los accidentes aéreos o acuáticos ocurridos como Pasajero de Transporte aéreo, en servicios de línea aéreas internacionales regulares o de transporte aéreo público debidamente autorizado por autoridades competentes a tales efectos.
- 3) Los accidentes ocurridos cuando el Asegurado tome parte como conductor o acompañante en juegos, deportes o diversiones.

Artículo 3 - CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cualquier indemnización que reciba el Asegurado en virtud de esta cobertura es adicional e independiente de la cobertura básica de muerte, y en consecuencia, la Compañía no hará deducción alguna de la indemnización a abonarse bajo la cobertura básica en caso de fallecimiento del Asegurado por los pagos que hubiera realizado bajo esta cobertura.

CONDICIONES ESPECÍFICAS – COBERTURA ADICIONAL: GASTOS MÉDICOS

Artículo 1 - COBERTURA

El Asegurador reembolsará los gastos de asistencia médico-farmacéutica prescrita por facultativo en que haya incurrido el Asegurado, como consecuencia de un accidente cubierto por esta póliza hasta la suma asegurada prevista para esta cobertura en las Condiciones Particulares de póliza. Para esta cobertura será aplicación la franquicia por siniestro que se indica en las Condiciones Particulares de póliza.

El Asegurador no tomará a su cargo los gastos por viajes y estadías para tratamientos termales o convalecencias ni por el suministro de lentes, aparatos ortopédicos y prótesis dentales.

Artículo 2 - PAGO DEL BENEFICIO

Para obtener el beneficio previsto en esta cobertura, además de lo estipulado en el Artículo 8 de las Condiciones Generales de póliza, el Asegurado deberá presentar la historia clínica, constancia de los tratamientos prescritos por el médico tratante y comprobantes originales de los gastos incurridos.

Artículo 3 - CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cualquier indemnización que reciba el Asegurado en virtud de esta cobertura es adicional e independiente de la cobertura básica de muerte, y en consecuencia, la Compañía no hará deducción alguna de la indemnización a abonarse bajo la cobertura básica en caso de fallecimiento del Asegurado por los pagos que hubiera realizado bajo esta cobertura.

COPIA NO NEGOCIABLE

CONDICIONES ESPECÍFICAS

COBERTURA ADICIONAL: RENTA DIARIA POR INTERNACION

Artículo 1 - COBERTURA

En caso de internación del Asegurado en un establecimiento asistencial, a consecuencia de un accidente cubierto por esta póliza, el Asegurador pagará la indemnización diaria estipulada para esta cobertura en las Condiciones Particulares de póliza.

Este beneficio se abonará cuando por cada día de internación posterior al período de espera que se estipula en las Condiciones Particulares de póliza, computado en días completos y consecutivos, y hasta el plazo máximo de pago de renta también estipulado para esta cobertura en las Condiciones Particulares de póliza.

Artículo 2 - DEFINICIONES

A efectos de esta cobertura, se entiende por:

- **Internación:** Es la permanencia del Asegurado como paciente en un establecimiento asistencial, durante un mínimo de veinticuatro (24) horas, ordenada o autorizada por un profesional médico. Es indispensable la inscripción del Asegurado en el registro de entrada del establecimiento.
- **Establecimiento asistencial:** Todo establecimiento público o privado legalmente autorizado para el tratamiento de enfermedades o lesiones corporales, provisto de los medios para efectuar diagnósticos e intervenciones quirúrgicas. Dicho establecimiento debe proporcionar asistencia médica y de enfermería durante las veinticuatro (24) horas del día.

Artículo 3 - PAGO DEL BENEFICIO

Para obtener el beneficio previsto en esta cobertura, además de lo estipulado en el Artículo 8 de las Condiciones Generales de póliza, se deberá presentar la historia clínica y toda la documentación pertinente que acredite la internación: registro expedido por el establecimiento asistencial con indicación de la fecha de ingreso y alta del Asegurado, certificado médico en el que conste el motivo de la internación.

Artículo 4 - INTERNACIONES RECURRENTE

Si se hubiera abonado alguna indemnización prevista por esta cobertura y el Asegurado debiera ser nuevamente internado por la misma causa, la nueva internación se considerará como continuación de la anterior, salvo que entre una y otra haya transcurrido un período de doce (12) meses consecutivos.

Art. 5 - CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cualquier indemnización que reciba el Asegurado en virtud de esta cobertura es adicional e independiente de cualquier otra cobertura otorgada por esta póliza, y en consecuencia, la Compañía no hará deducción alguna de la indemnización a abonarse al Asegurado o los Beneficiarios bajo cualquier otra cobertura de la póliza por los pagos que hubiera realizado bajo esta cobertura.

CONDICIONES ESPECÍFICAS

COBERTURA ADICIONAL: RENTA DIARIA POR INCAPACIDAD TEMPORAL

Artículo 1 - COBERTURA

Si un accidente cubierto por esta póliza causara una incapacidad temporaria del Asegurado que le impida dedicarse a sus actividades, trabajos o empleos remunerados habituales declarados, el Asegurador pagará la renta diaria estipulada para esta cobertura en las Condiciones Particulares de póliza.

Este beneficio se abonará por cada día de incapacidad posterior al período de espera que se estipula en las Condiciones Particulares de póliza, computado en días completos y consecutivos, y hasta el plazo máximo de pago de renta también estipulado para esta cobertura en las Condiciones Particulares de póliza.

Artículo 2 - PAGO DEL BENEFICIO

Para obtener el beneficio previsto en esta cobertura, además de lo estipulado en el Artículo 8 de las Condiciones Generales de póliza, se deberá presentar la historia clínica y toda la documentación pertinente que acredite la incapacidad temporal y que incluirá el alta definitiva.

Artículo 3 - INCAPACIDADES RECURRENTE

Si se hubiera abonado alguna indemnización prevista por esta cobertura y el Asegurado sufriera nuevamente una incapacidad temporaria originada por la misma causa, la nueva incapacidad se considerará como continuación de la anterior, salvo que entre una y otra haya transcurrido un período de doce (12) meses consecutivos.

Artículo 4 - CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cualquier indemnización que reciba el Asegurado en virtud de esta cobertura es adicional e independiente de cualquier otra cobertura otorgada por esta póliza, y en consecuencia, la Compañía no hará deducción alguna de la indemnización a abonarse al Asegurado o los Beneficiarios bajo cualquier otra cobertura de la póliza por los pagos que hubiera realizado bajo esta cobertura.

CONDICIONES ESPECÍFICAS

COBERTURA ADICIONAL: FALLECIMIENTO POR ACCIDENTE AÉREO

Artículo 1 - COBERTURA

En caso de fallecimiento del Asegurado a causa de un Accidente Aéreo cubierto por esta póliza, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura que se estipula en las Condiciones Particulares de póliza.

Se entiende por Accidente Aéreo a los Accidentes que afecten a la aeronave donde el Asegurado es transportado como Pasajero de Transporte Aéreo, en servicios de líneas aéreas regulares o de transporte aéreo público autorizado.

Artículo 2 - CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cualquier indemnización que reciba el Asegurado en virtud de esta cobertura es adicional e independiente de la cobertura básica de muerte, y en consecuencia, la Compañía no hará deducción alguna de la indemnización a abonarse bajo la cobertura básica en caso de fallecimiento del Asegurado por los pagos que hubiera realizado bajo esta cobertura.

COPIA NO NEGOCIABLE

**CONDICIONES GENERALES ESPECÍFICAS
ALCANCE DE COBERTURA: 24 HORAS**

Artículo 1 - ALCANCE DE LA COBERTURA

El presente seguro se hace extensivo a todos los accidentes que sufra el Asegurado, ocurridos durante las veinticuatro (24) horas del día, sujeto a las limitaciones o exclusiones estipuladas en esta póliza.

COPIA NO NEGOCIABLE

CONDICIONES GENERALES ESPECÍFICAS – RIESGO ADICIONAL: USO DE MOTOCICLETAS

En virtud de que este seguro cubre el riesgo adicional de conducción y uso de motocicletas y motonetas, queda sin efecto parcialmente la exclusión que al respecto se indica en el inciso f) del Artículo 4 - Riesgos no Cubiertos de las Condiciones Generales de póliza.

A los fines de la presente se entiende por Motocicleta o Motoneta al vehículo de dos ruedas impulsado por un motor que acciona la rueda trasera. El chasis y las ruedas constituyen la estructura fundamental del vehículo. La rueda directriz es la delantera. Puede transportar hasta dos personas, y tres si está dotada de sidecar.

COPIA NO NEGOCIABLE

SEGURO COLECTIVO DE ACCIDENTES PERSONALES



CONDICIONES GENERALES ESPECÍFICAS

ALCANCE DE COBERTURA: JORNADA LABORAL E IN ITINERE

Artículo 1 - ALCANCE DE LA COBERTURA

El presente seguro cubre exclusivamente los accidentes que sufra el Asegurado durante la jornada de trabajo al servicio del Tomador, en el horario y lugar declarados en la solicitud de seguro, y sujeto a las limitaciones o exclusiones estipuladas en esta póliza.

Los días libres y ausencias del lugar de trabajo no se considerarán jornada laboral.

Se cubren asimismo los accidentes producidos en el trayecto entre el domicilio del Asegurado y el lugar de trabajo, siempre que dicho trayecto no sea modificado por motivos ajenos al trabajo, y sujeto a las limitaciones o exclusiones estipuladas en esta póliza.

COPIA NO NEGOCIABLE

SEGURO COLECTIVO DE ACCIDENTES PERSONALES



CONDICIONES GENERALES ESPECÍFICAS

ALCANCE COBERTURA: JORNADA ESCOLAR E IN ITINERE

Artículo 1 - ALCANCE DE LA COBERTURA

El presente seguro cubre exclusivamente los accidentes que sufra el Asegurado durante la jornada escolar como alumno del Tomador, en el horario y lugar declarados en la solicitud de seguro, y sujeto a las limitaciones o exclusiones estipuladas en esta póliza. Los días libres y ausencias del establecimiento escolar no se considerarán jornada escolar.

Se cubren asimismo los accidentes producidos en el trayecto entre el domicilio del Asegurado y el establecimiento educativo, siempre que dicho trayecto no sea modificado por motivos ajenos a las actividades educativas bajo la órbita del Tomador, y sujeto a las limitaciones o exclusiones estipuladas en esta póliza.

La cobertura de menores de 14 años estará restringida según los términos del Art. 128 de la Ley de Seguros N° 17.418

COPIA NO NEGOCIABLE

SEGURO COLECTIVO DE ACCIDENTES PERSONALES



CONDICIONES GENERALES ESPECÍFICAS

ALCANCE COBERTURA: JORNADA DEPORTIVA E IN ITINERE

Artículo 1 - ALCANCE DE LA COBERTURA

El presente seguro cubre exclusivamente los accidentes que sufra el Asegurado durante la jornada deportiva, en el horario y lugar declarados en la solicitud de seguro, y sujeto a las limitaciones o exclusiones estipuladas en esta póliza.

Se cubren asimismo los accidentes producidos en el trayecto entre el domicilio del Asegurado y el establecimiento deportivo, siempre que dicho trayecto no sea modificado por motivos ajenos a las actividades deportivas bajo la órbita del Tomador, y sujeto a las limitaciones o exclusiones estipuladas en esta póliza.

La cobertura de menores de 14 años estará restringida según los términos del Art. 128 de la Ley de Seguros N° 17.418

COPIA NO NEGOCIABLE

CONDICIONES GENERALES ESPECÍFICAS - CÓNYUGE O CONVIVIENTE

Artículo 1 - ALCANCE DE LA COBERTURA

El Cónyuge o Conviviente (en los términos de los artículos 509 y 510 del Código Civil y Comercial) del Asegurado titular indicado en las Condiciones Particulares queda comprendido en la cobertura de esta póliza por las coberturas indicadas para los Cónyuges o Convivientes en las Condiciones Particulares.

Artículo 2 - TERMINACION DE LA COBERTURA

La cobertura de este seguro quedará rescindida o caducará en los siguientes casos:

- a) Por rescisión o caducidad de la póliza por cualquier causa.
- b) Por extinguirse la cobertura del Asegurado Titular por cualquier causa.
- c) Por renuncia del Cónyuge o Conviviente a continuar cubierto bajo esta póliza.
- d) Para los cónyuges, cuando termine la cobertura del Asegurado titular, por extinguirse el matrimonio por cualquier causa, o por haber alcanzado la edad máxima de cobertura prevista en las Condiciones Particulares de esta póliza.
- e) Para los convivientes, cuando termine la cobertura del Asegurado titular, por haber cesado la convivencia con el Asegurado titular o por haber alcanzado la edad máxima de cobertura prevista en las Condiciones Particulares de esta póliza.

COPIA NO NEGOCIABLE

CONDICIONES GENERALES ESPECÍFICAS – SEGURO SOBRE LA PERSONA DE UN TERCERO

Artículo 1 - CONDICIONES

El Tomador declara al concertar el seguro que la prima se encuentra exclusivamente a su cargo.

El presente seguro cubre los accidentes que sufran los Asegurados, y por las indemnizaciones especificadas en las Condiciones Particulares de póliza, mientras permanezcan al servicio del Tomador, o mientras éste tenga un interés económico lícito sobre la vida o salud de los Asegurados.

Artículo 2 - BENEFICIARIOS

Se instituye beneficiario en primer término al Tomador, con preeminencia sobre los restantes beneficiarios designados conforme a las Condiciones Generales, 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 sufrieran los Asegurados; b) por el monto del perjuicio concreto resultante de un interés económico lícito que demostrara con respecto a la vida o salud de los Asegurados, cuando éstos sufrieran accidentes cubiertos por el contrato.

Previa citación al Tomador, para que en el término de tres (3) días invoque su derecho al cobro preferente conforme con el párrafo anterior, el pago del saldo de las prestaciones se hará directamente a los Asegurados o beneficiarios que justifiquen sus derechos. En caso de desacuerdo entre los interesados, se consignará judicialmente el importe.

COPIA NO NEGOCIABLE

CLÁUSULA DE COBRANZA DE PREMIO

Artículo 1: El Contratante declara al concertar el seguro que el pago de la prima se encuentra a cargo suyo y de los Asegurados, en la proporción que se indique en las Condiciones Particulares.

El premio de este seguro (expresado en las Condiciones Particulares en la moneda del Contrato) debe pagarse en un pago único en la fecha establecida en Condiciones Particulares o, si así lo indicara en Condiciones Particulares, en cuotas iguales y consecutivas en las fechas indicadas en Condiciones Particulares.

En caso de haberse previsto el pago en cuotas, la primera de las cuotas contendrá el total del Impuesto al Valor Agregado correspondiente al contrato. El componente financiero se calculará de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 5 de la Resolución N° 21.201 y normas modificatorias de la Superintendencia de Seguros de la Nación.

El premio no será exigible sino contra entrega de la póliza o de un endoso de renovación de vigencia, salvo que se haya emitido un certificado o instrumento provisorio de cobertura (Art. 30 de la Ley de Seguros).

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

Artículo 2: La Compañía concede un plazo de gracia de treinta días para el pago de las primas vencidas impagas, durante el cual la póliza continuará en vigor, no obstante lo cual el Tomador sólo cancelará su deuda abonando la suma nominal adeudada.

Si el Asegurado sufriera una pérdida indemnizable durante el transcurso del plazo de gracia, el Asegurador deducirá de las prestaciones a su cargo el monto de la prima impaga.

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

Artículo 3: Las disposiciones de la presente cláusula son también aplicables a los premios de los seguros de período menor a 1 (un) año, y a los adicionales por endosos o suplementos de póliza.

Artículo 4: Todos los pagos que resulten de la aplicación de esta cláusula se efectuarán a través de los medios de pago autorizados por la Compañía de conformidad con la Resolución MEO y SP N° 429/00 y normas complementarias, según se indica en Condiciones Particulares.

Artículo 5: Aprobada la liquidación de un siniestro el asegurador podrá descontar de la indemnización, cualquier saldo o deuda vencida de este contrato.

CLÁUSULA ADICIONAL DE AJUSTE DE LA SUMAS ASEGURADAS - PORCENTAJE FIJO

Artículo 1º - Sumas Aseguradas Individuales

Queda expresamente convenido que las Sumas Aseguradas previstas en esta póliza serán ajustadas anualmente, en oportunidad de la renovación anual de la póliza a efectos de mantener actualizados sus valores.

En las Condiciones Particulares de la póliza se identificarán las coberturas a las cuales resulta aplicable la presente Cláusula de Ajuste.

Artículo 2º - Índice de Ajuste

El índice de ajuste de las Sumas Aseguradas será convenido en las Condiciones Particulares de la presente póliza. De esta forma, las Sumas Aseguradas serán ajustadas al cumplirse la anualidad de la Póliza, aplicando el porcentaje de incremento expresamente previsto en las Condiciones Particulares.

Artículo 3º - Aplicación

Las nuevas Sumas Aseguradas determinadas de conformidad al procedimiento descrito en el artículo precedente, entrarán en vigencia para cada asegurado a partir de la 0 hora del día siguiente al cual se cumpla cada anualidad de vigencia de la Póliza.

La Compañía procederá a comunicar con no menos de 45 días de anticipación a la fecha de su entrada en vigencia, las nuevas Sumas Aseguradas para las diversas coberturas y las nuevas primas que fueren de aplicación.

Artículo 4º - Primas

Las nuevas primas a abonar por cada Asegurado serán las que surjan de aplicar las tasas de prima vigentes para cada cobertura sobre las nuevas Sumas Aseguradas ajustados.

Artículo 5º - Aceptación por parte del Asegurado

Constituida la notificación por parte del Asegurador de las nuevas Sumas Aseguradas y respectivas primas a abonar, el Asegurado deberá informar al Asegurador si acepta o rechaza el ajuste, dentro del plazo de 30 días.

Si el Asegurado manifestara, dentro del plazo previsto en el párrafo anterior, su voluntad de continuar con las Sumas Aseguradas vigentes sin que se efectúe el ajuste, el Asegurador se obliga a mantener la cobertura de dicho Asegurado con las Sumas Aseguradas vigentes, no procediendo a realizarse ningún ajuste posterior.

CLÁUSULA DE AUMENTO AUTOMÁTICO DE SUMAS ASEGURADAS

Las sumas aseguradas para las coberturas contratadas, y consecuentemente la prima, serán ajustadas periódicamente en forma automática.

La frecuencia en que se realizará el ajuste y el aumento en las coberturas y en la prima, se establece en las Condiciones Particulares en la Sección “Frecuencia del Aumento Automático de Sumas Aseguradas”. Con motivo de cada ajuste, la Aseguradora procederá a endosar la póliza, aumentando las sumas aseguradas, y facturará a partir de ese momento el nuevo valor de la prima.

Para fijar la proporción del ajuste y aumento en las coberturas y la prima, se empleará un índice de ajuste que se define en las Condiciones Particulares en la Sección “Índice de ajuste para el Aumento Automático de Sumas Aseguradas y/o unidad de valor”. Asimismo, en las Condiciones Particulares se fija un tope o porcentaje máximo de ajuste en la Sección “Tope para el Aumento Automático de Sumas Aseguradas”.

En el caso que el Índice de ajuste y/o unidad de valor para el Aumento Automático de Sumas Aseguradas se discontinuara o no se publicara, el Asegurador utilizará el Índice que en el futuro lo reemplace.

El contratante de la Póliza podrá dejar sin efectos el ajuste propuesto, notificando a la Aseguradora por escrito de tal decisión con una antelación no menor a 30 (treinta) días a la fecha prevista para el correspondiente ajuste.

En tal caso, exclusivamente para esa oportunidad no se realizará el ajuste de las sumas aseguradoras y la prima, reanudándose el ajuste en la próxima frecuencia, a menos que el tomador solicite expresamente la cancelación de la presente cláusula adicional.

COPIA NO NEGOCIABLE

**CLÁUSULA ADICIONAL N°99
CLAUSULA DE MONEDA**

La moneda de la póliza, en la cual se encuentran expresadas las sumas aseguradas, el monto de la prima y demás valores establecidos en la póliza, es la moneda extranjera indicada en las Condiciones Particulares.

Sin perjuicio de ello, las partes acuerdan que sus obligaciones de pago se darán por cumplidas dando el equivalente en moneda de curso legal de acuerdo a las previsiones del Artículo 765 y concordantes del Código Civil y Comercial de la Nación.

Para ello, las obligaciones y demás valores de la póliza se convertirán a moneda de curso legal de acuerdo a la cotización tipo de cambio mayorista vendedor de cierre del Banco de la Nación Argentina, del día hábil anterior a la fecha de pago de la obligación.

Si entre la fecha de facturación de la prima y la fecha de efectiva recepción de los fondos por parte del Asegurador se hubiere producido variación en la cotización de la moneda extranjera que se estipula en las Condiciones Particulares, las diferencias que pudieran generarse entre la prima convenida por la/s cobertura/s contratada/s y el pago efectivamente recibido, podrán ser incluidas a través de la correspondiente nota de crédito/débito. Lo mismo resulta de aplicación respecto de las obligaciones de pago del asegurador en caso de variación de cotización de la moneda extranjera que se estipula en las Condiciones Particulares, entre la fecha de pago y la fecha de efectiva recepción de los fondos por parte del Asegurado.

Si por una disposición cambiaria, no hubiere cotización del Banco de la Nación Argentina, se utilizará, en igual forma el Tipo de Cambio Mayorista de Referencia vendedor publicado por el Banco Central de la República Argentina.

COPIA NO NEGOCIABLE