

FRENTE DE POLIZA

Entre Gestión Compañía Argentina de Seguros S.A. (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.

SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES COLECTIVO

TOMADOR
MARTINEZ, CARLOS JAVIER CURAPALIGUE 1.152 CAS (1746) - FRANCISCO ALVAR Consumidor Final CUIT/CUIL - 20-37274877-0

Póliza Nueva

POLIZA N°	ENDOSO N°	FEC. EMISION	LUGAR
24.152	0	12/09/2023	C.A.B.A.
PERIODO FACTURADO		VIGENCIA DEL CONTRATO	
Desde las 00 hs.	Hasta las 24 hs.	Desde las 00 hs.	Hasta las 24 hs.
12/09/2023	11/09/2024	12/09/2023	11/09/2024
TIPO DE FACTURACION			
VIGENCIA EDITABLE PARA PERÍODO CORTO			

OBJETO DEL SEGURO Y RIESGOS ASEGURADOS	
ASEGURADOS: N° DE ITEMS 1, DETALLADOS EN LA NOMINA ADJUNTA	
COBERTURAS	
2	- ACCIDENTES PERSONALES COLECTIVO - COBERTURA HORARIO LABORAL Y TRAYECTO IN ITINERE
CLAUSULAS	
CA - 4, CA - 6, CGE - 1, CGE - 3, CG - 2, CG - 3, CG - 4, CG - 11, CG - 13, ANEXO.-	
LAS FECHAS DEL VENCIMIENTO PARA EL PAGO DEL PREMIO SON	
1) 27/09/2023 1.171,00	2) 27/10/2023 1.171,00
3) 27/11/2023 1.171,00	4) 27/12/2023 1.171,00
5) 27/01/2024 1.171,00	6) 27/02/2024 1.171,00
7) 27/03/2024 1.171,00	8) 27/04/2024 1.171,00
9) 27/05/2024 1.171,00	10) 27/06/2024 1.171,00
11) 27/07/2024 1.171,00	12) 27/08/2024 1.176,13
Forma de Pago: Tarjeta Credito - VISA ARGENTINA - XXXX-XXXX-XXXX-4075	

Sujeto a modificación en caso de variación de la suma asegurada.

MONEDA	SUMA ASEGURADA	TASA PRIMA MEDIA	PRIMA PURA	BONIFICACION	GTOS. EXPLOTACION	GTOS. PRODUCCION	RECARGO FINANCIERO
(\$)	3.000.000,00	1,92	5.756,40	0,00	2.878,20	2.878,20	0,00
		PRIMA DE TARIFA	SELLADOS	IMPUESTOS	IVA	OTROS GASTOS	PERC. IIBB BUENOS AIR
		11.512,80	0,00	126,64	21.00% 2.417,69	0,00	0,00
							PREMIO
							14.057,13

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme a lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento de la Actividad Aseguradora.
Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el asegurado si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.

Medios de Cobranza de premios:

Los sistemas habilitados para la cancelación de premios son los establecidos por las Resoluciones N° 429/2000, 90/2001 y 407/2001 del Ministerio de Economía que se detallan a continuación:

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 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.

d. Medios electrónicos de cobro habilitados previamente por la Superintendencia de Seguros de la Nación a cada entidad de seguros, los que deberán funcionar en sus domicilios, puntos de venta o cobranza. En este caso, el pago deberá ser realizado mediante alguna de las siguientes formas: efectivo en moneda de curso legal, cheque cancelatorio Ley N° 25.345 o cheque no a la orden librado por el Asegurado o Tomador a favor de la entidad aseguradora.

Res. 24686 (Art. 1) "Los Asegurados podrán solicitar información ante la Superintendencia de Seguros de la Nación con relación a la situación económico financiera de la entidad aseguradora, dirigiéndose personalmente o por la nota a Julio A. Roca 721, (C1067ABC) Buenos Aires o al teléfono 4338-4000 (líneas rotativas), en el horario de 10:30 a 17:30. Podrán consultarnos via internet a la siguiente dirección <http://www.argentina.gob.ar/ssn>

La entidad aseguradora dispone de un servicio de atención al asegurado.

Por consultas o reclamos, comunicarse con DANIEL LANDAU. Sus datos de contacto se encuentran disponibles en la página web <https://gestionseguros.com.ar/>.

En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.

Esta póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación , MEDIANTE RESOL-2019-159-APN-SSN#MHA / 2019

PRODUCTOR: AGUILERA, DAMIAN EDUARDO

MATRICULA: 94.387

EMAIL: da@hdbroker.ar



Nadia Machado
Apoderada

ANEXO DE POLIZA

SECCIÓN	PÓLIZA N°	ENDOSO N°	VIGENCIA	
12 - Accidentes Personales colectivo	24.152	0	Desde las 00 hs. 12/09/2023	Hasta las 24 hs. 11/09/2024

CLÁUSULA DE NO REPETICIÓN

Conste por la presente que Gestión Compañía Argentina de Seguros S.A. renuncia en forma expresa a reclamar o iniciar toda acción de repetición y/o subrogación contra:

Empresa/Persona	CUIT/DNI
FIDEICOMISO DE INVERSIÓN LAGUNITAS	30-71041727-6
FIDEICOMISO INMOBILIARIO EL CANAL	30-71442576-1

Sus funcionarios, empleados u obreros, por cualquier norma jurídica con motivo de las prestaciones en especie o dinerarias que se vea obligada a abonar, contratar u otorgar al personal alcanzado por la cobertura de la presente póliza por algún accidente ocurrido en sus plantas a consecuencia de su trabajo o en el trayecto entre el domicilio del trabajador y el lugar de trabajo. La presente cláusula cesará en sus efectos si las empresas arriba mencionadas no cumplen estrictamente con las medidas de prevención e higiene y seguridad en el trabajo, o de cualquier manera infringen la ley de Higiene y Seguridad en el Trabajo N° 19.587 y su decreto reglamentario N° 351/79°

ITEM NRO: 1

MARTINEZ, CARLOS JAVIER - DNI 37.274.877

COBERTURA: 2 - - ACCIDENTES PERSONALES COLECTIVO - COBERTURA HORARIO LABORAL Y TRAYECTO IN ITINERE

DESCRIPCIÓN	FRANQUICIA	LIMITE	SUMA ASEGURADA
Muerte por accidente			\$ 3.000.000,00
Invalidez total y/o parcial por acc.			\$ 3.000.000,00
Reintegro por asistencia médico farmacéutica	REINTEGRO AMF - \$2.500		\$ 300.000,00

OCUPACIÓN: CONSTRUCCION / REFACCIONES HASTA 8 METROS DE ALTURA

TIPO DE BENEFICIARIO: Herederos Legales

BENEFICIARIO	PORCENTAJE
Herederos Legales	100%

COBERTURA: 2 - - ACCIDENTES PERSONALES COLECTIVO - COBERTURA HORARIO LABORAL Y TRAYECTO IN ITINERE

DESCRIPCIÓN	EDAD MÁXIMA DE INGRESO	EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA
Invalidez total y/o parcial por acc.	75	75
Muerte por accidente	75	75
Reintegro por asistencia médico farmacéutica	75	75

ADVERTENCIAS AL ASEGURADO

CA - 6 - CLAUSULA ADICIONAL DE REINTEGRO DE GASTOS POR ASISTENCIA MÉDICA-FARMACÉUTICA

Esta cláusula adicional responde, hasta la suma indicada en las Condiciones Particulares, por el reembolso de los gastos de asistencia médico farmacéutica en que haya incurrido el asegurado por prescripción de autoridad facultativa, con motivo de todo accidente cubierto por la póliza, sujeto a las condiciones generales de la presente póliza y sus correspondientes exclusiones.

Por tratarse de una cláusula adicional de reembolso económico, exclusivamente, queda establecido que la elección del médico o establecimiento asistencial quedará librada a la voluntad del asegurado. En consecuencia, la aseguradora no asume responsabilidad alguna por los daños o perjuicios producidos por los intervinientes con motivo de las prestaciones médicas brindadas al asegurado.

NOMINA DE ASEGURADOS

SECCIÓN		PÓLIZA N°	ENDOSO N°		VIGENCIA			
12 - Accidentes Personales colectivo		24152	0		Desde las 00 hs. 12/09/2023		Hasta las 24 hs. 11/09/2024	
Asegurado		F. Nacimiento	Tipo Doc.	N° Documento	Capital	Fecha de Alta	Cód. Cobertura	
1	MARTINEZ, CARLOS JAVIER	18/01/1993	DNI	37.274.877	3.000.000,00	12/09/2023	1,	2, 3
Cantidad de Vidas : 1			Suma Asegurada Total :		3.000.000,00			
1	: Muerte por accidente							
2	: Invalidez total y/o parcial por acc.							
3	: Reintegro por asistencia médico farmacéutica							

ANEXO DE POLIZA

SECCIÓN	PÓLIZA N°	ENDOSO N°	VIGENCIA	
12-Accidentes Personales colectivo	24.152	0	Desde las 00 hs. 12/09/2023	Hasta las 24 hs. 11/09/2024

ANEXO - ANEXO DE POLIZA (CONTINUACION)

UBICACIÓN DEL RIESGO

Se deja constancia que:

1. Cuando el ámbito de la cobertura que brinda esta póliza se extienda a las 24 horas del día, la ubicación del riesgo será de alcance mundial.
2. Cuando el ámbito de la cobertura se extienda durante el horario laboral de/los asegurado/s, ya sea con o sin incluir el trayecto in itinere, la ubicación del riesgo será en la República Argentina, únicamente.

CA - 6: CLAUSULA ADICIONAL DE REINTEGRO DE GASTOS POR ASISTENCIA MÉDICA-FARMACÉUTICA

Deducible a cargo del Asegurado: 2 % de la suma prevista para esta cobertura por persona asegurada y por evento, con un valor máximo de \$ 3 .000 por persona.

RENTA POR INVALIDEZ

No está cubierto el beneficio de Renta Diaria por Invalidez Temporal.

COBERTURA MÁXIMA

La cobertura máxima en eventos que involucren a más de un asegurado será de \$ 10.000.000

TRABAJOS EN ALTURA

Se cubre la realización de trabajos hasta una altura máxima de 8 metros. No obstante, estarán cubiertos los asegurados que con motivo de la profesión declarada realicen tareas a una altura superior, solamente cuando tal circunstancia sea expresamente aclarada en la nómina de personas aseguradas, con la condición de que se cumplan estrictamente las normas de seguridad aplicables a esa actividad.

El Asegurado deberá notificar sin dilación alguna a cada asegurador los seguros de Accidentes Personales que tenga contratados o contrate en lo sucesivo, cuando en conjunto exceda la suma de \$ 5.000.000.-

MEDIDAS DE SEGURIDAD

Se deja constancia que tanto el tomador del seguro como las personas aseguradas deberán cumplir estrictamente, de acuerdo con su profesión o actividad, con las normas de prevención e higiene y seguridad en el trabajo y la normativa que sobre el particular haya sido dictada o sea dictada en el futuro por la Nación, las provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en el ámbito de su competencia. En caso de incumplimiento a lo precedentemente mencionado, cesará automáticamente la cobertura de esta póliza, quedando facultado el Asegurador para declinar su responsabilidad e intervención frente a un eventual accidente, y rechazar cualquier reclamo realizado por parte del Asegurado o los beneficiarios.

PREVENCIÓN DEL LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIAMIENTO DEL TERRORISMO

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 materias de prevención de lavados de activos y financiamiento de terrorismo. Caso contrario, la Aseguradora dará cumplimiento a lo establecido en las Resoluciones UIF vigentes en la materia.

GUÍA DE RECOMENDACIONES PARA LA PREVENCIÓN DEL FRAUDE EN SEGUROS

La lucha contra el fraude es uno de los principales retos de la industria aseguradora mundial.

En GESTIÓN COMPAÑÍA ARGENTINA DE SEGUROS S.A. trabajamos para que los hechos fraudulentos no afecten el costo de las primas que el Asegurado debe afrontar. Para ellos transmitimos ALERTAS para que nuestros Asegurados puedan minimizar convertirse en víctimas de los mismos.

Recuerden que pueden ser voluntaria o involuntariamente implicados en una maniobra de fraude. Siempre existe el riesgo de que alguna persona con muy malas intenciones los induzcan a realizar prácticas que están por fuera de la ley.

1. El fraude que afecta al asegurador es un delito. La variación, simulación o tergiversación de circunstancias personales, temporales, objetivas, de causalidad, de lugar, y la provocación deliberada, o la simulación total o parcial del acaecimiento del siniestro, son algunas de las formas de fraudes más comunes, lo que lleva a admitirlo como natural, sin comprender la gravedad que conlleva.
2. Las declaraciones falsas o toda reticencia de circunstancias conocidas por el asegurado, aun hechas de buena fe, que de ser tomadas en cuenta hubiesen impedido el contrato o modificado sus condiciones, hacen nulo el contrato, resultando de mayor gravedad las consecuencias

frente a actitudes dolosas o de mala fe.

3. El fraude que se dirige contra el asegurador causa daños a toda la comunidad, incide en los costos de las primas, y ocurre cuando se engaña a la compañía (y/o al productor asesor de seguros) para cobrar dinero u obtener alguna otra ventaja a la que no tiene derecho.
4. Nunca deben firmar en blanco formularios de reclamos o denuncias de siniestros.
5. Nunca deben aceptar dinero, o suscribir documentos o acordar apoderamientos cuyos alcances y efectos no comprendan, como tampoco reconocer hechos que no han sucedido, ni aceptar la asistencia letrada proporcionada por terceros desconocidos.
6. Nunca deben avenirse a cooperar en la realización de una maniobra de fraude.
7. Nunca deben facilitar los datos ni el acceso de sus pólizas a terceros cuando ello no se justifique, ni permitir que se sustituyan o simulen las reales circunstancias personales, temporales, objetivas o causales, relativas al acaecimiento de un siniestro.
8. Recuerden que deben formular la denuncia del acaecimiento del siniestro. Procuren formalizar dicha denuncia y que le sea informado el número de siniestro por el que tramitará internamente en la entidad.
9. Tengan presente que sus coberturas pueden tener limitaciones, en orden a ítems, riesgos o conceptos no cubiertos, v.gr., en virtud de franquicias o por la adopción de sistemas personalizados, usualmente conocidos “de scoring”, en los que la prima se define acorde a mediciones estadísticas respecto de la siniestralidad, dependiendo de distintas variables personales, del bien asegurado, de su uso y geográficas, que deben ser respetadas.
10. Deben estar advertidos respecto de la oferta de coberturas, generalmente de costo por debajo de la media del mercado, por parte de comercializadores no autorizados.
11. Si bien esta permitido asegurar el mismo interés y el mismo riesgo con más de un asegurador, en su caso tal extremo debe ser notificado a todas las entidades. No es lícito que la indemnización supere el monto de daño sufrido, como tampoco perseguir el cobro respecto de un siniestro que ya fue reparado por alguna otra aseguradora.
12. Siempre deben consultar con su aseguradora ante cualquier duda o eventualidad y comunicar novedades que surjan.

Ante cualquier duda, les solicitamos se comuniquen con nosotros al 0800-345-1340. Las presentes alertas de GESTIÓN COMPAÑÍA ARGENTINA DE SEGUROS S.A. se ajustan a las Pautas mínimas y obligatorias para el desarrollo de “Normas sobre Políticas, Procedimientos y Controles Internos para combatir el fraude” que requiere la Superintendencia de Seguros de la Nación a través de la Resolución N° 38.477.

CONDICIONES GENERALES COMUNES

SECCIÓN	PÓLIZA N°	ENDOSO N°	VIGENCIA	
12-Accidentes Personales colectivo	24.152	0	Desde las 00 hs. 12/09/2023	Hasta las 24 hs. 11/09/2024

CG - 4 - CONDICIONES GENERALES COMUNES - AP COLECTIVO

ANEXO 1 - EXCLUSIONES A LA COBERTURA

Cláusula 6 - Quedan excluidos de este seguro:

- Las consecuencias de heridas auto infringidas por el asegurado, aún las cometidas en estado de insania.
 - Acto ilícito del Beneficiario que provoca deliberadamente la muerte del Asegurado. En este caso solo perderá el derecho a la indemnización el beneficiario que ha cometido dicho acto ilícito. 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.
 - Dolo o culpa grave del Asegurado.
 - Duelo o riña, salvo que se tratase de legítima defensa.
 - 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.
 - Los accidentes sufridos como consecuencia del abuso del alcohol, drogas, estupefacientes, narcóticos o estimulantes.
 - 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.
 - Los accidentes sufridos en ocasión de participar en viajes o excursiones a zonas o regiones inexploradas.
 - 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.
 - Los accidentes sufridos en ocasión de intervenir en la prueba de prototipos de aviones, automóviles y otros vehículos de propulsión mecánica.
 - El desempeño paralelo de las profesiones de acróbata, buzo, jockey y domador de potros o fieras.
 - La práctica de deportes o actividades peligrosas definidas a continuación: como alpinismo, andinismo, paracaidismo, rapel, buceo, esquí acuático o de montaña, wakeboard, snowboard, rafting, caza, motonáutica, y manipuleo de explosivos y/o armas o con exposición a radiaciones atómicas, salvo pacto en contrario.
 - Los accidentes derivados del uso de motonetas, motocicletas, motos o cualquier vehículo autopropulsado de menos de cuatro ruedas.
 - Las consecuencias de las enfermedades de cualquier naturaleza inclusive las originadas por la picadura de insectos, salvo lo especificado en la Cláusula 3.
 - 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 conforme con el Cláusula 2 o del tratamiento de las lesiones por él producidas.
 - Los accidentes causados por vértigos, vahídos, lipotimias, convulsiones o parálisis y los que ocurran por estado' de enajenación mental, salvo cuando tales trastornos sean consecuencia de un accidente cubierto conforme a la Cláusula 3.
 - 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.
 - El fallecimiento del Asegurado durante o como consecuencia de una operación quirúrgica no motivada por accidente.
 - Los accidentes que sufra el Asegurado mientras se encuentre efectuando tareas a una altura superior a 8 (OCHO) metros respecto del plano horizontal inferior más próximo y/o cuando el accidente consistiere en la caída desde una altura superior a 8 (OCHO) metros entre el plano donde se encuentra efectuando las tareas y el plano donde impacta con su cuerpo.
- Producido el fallecimiento del Asegurado durante la vigencia de la póliza por cualquiera de las causas enunciadas en los incisos precedentes, la póliza perderá su vigencia inmediatamente, quedando el Asegurador liberado de abonar los capitales asegurados.

Cláusula 7 - También quedan excluidos de este seguro:

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

CONDICIONES GENERALES COMUNES - ACCIDENTES PERSONALES COLECTIVO.**PREEMINENCIA NORMATIVA**

Cláusula 1 - La Propuesta o Solicitud de Seguro, las Condiciones Generales y las Particulares, los distintos Anexos y Endosos y cualquier otra declaración escrita relacionada con la contratación de este seguro quedan incorporadas como parte integrante de esta póliza.

La expresión ESTA PÓLIZA significará a los fines de este contrato dicho conjunto de elementos.

En caso de discordancia entre las Condiciones Generales y las Particulares, predominarán estas últimas.

RIESGO CUBIERTO - MUERTE ACCIDENTAL

Cláusula 2 - El Asegurador se compromete al pago de la suma asegurada para el riesgo de Muerte Accidental estipulada en el Frente de Póliza, cuando el Asegurado fallezca como consecuencia de lesiones corporales producidas directa y exclusivamente por causas externas, violentas y fortuitas, ajenas a toda otra causa e independiente de su voluntad, 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 el Frente de Póliza y en el Certificado de Incorporación Individual.

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 directa y exclusivamente por causas externas, violentas y fortuitas, ajenas a toda otra causa e independiente de su voluntad.

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 carbunco, 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.

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.

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 insania.
- b) Acto ilícito del Beneficiario que provoca deliberadamente la muerte del Asegurado. En este caso solo perderá el derecho a la indemnización el beneficiario que ha cometido dicho acto ilícito. 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) Dolo o culpa grave del Asegurado.
- 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.
- g) 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.
- h) Los accidentes sufridos en ocasión de participar en viajes o excursiones a zonas o regiones inexploradas.

- i) 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.
 - j) Los accidentes sufridos en ocasión de intervenir en la prueba de prototipos de aviones, automóviles y otros vehículos de propulsión mecánica.
 - k) El desempeño paralelo de las profesiones de acróbata, buzo, jockey y domador de potros o fieras.
 - l) La Práctica de deportes o actividades peligrosas como alpinismo, andinismo, paracaidismo, rapel, buceo, esquí acuático o de montaña, wakeboard, snowboard, rafting, caza, motonáutica, y manipuleo de explosivos y/o armas o con exposición a radiaciones atómicas, salvo pacto en contrario.
 - m) Los accidentes derivados del uso de motonetas, motocicletas, motos o cualquier otro vehículo autopropulsado de menos de cuatro ruedas.
 - n) Las consecuencias de las enfermedades de cualquier naturaleza inclusive las originadas por la picadura de insectos, salvo lo especificado en la Cláusula 3.
 - o) 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 conforme con el Cláusula 2 o del tratamiento de las lesiones por él producidas.
 - p) Los accidentes causados por vértigos, vahídos, lipotimias, convulsiones o parálisis y los que ocurran por estado' de enajenación mental, salvo cuando tales trastornos sean consecuencia de un accidente cubierto conforme a la Cláusula 3.
 - q) 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.
 - r) El fallecimiento del Asegurado durante o como consecuencia de una operación quirúrgica no motivada por accidente.
 - s) Los accidentes que sufra el Asegurado mientras se encuentre efectuando tareas a una altura superior a 8 (OCHO) metros respecto del plano horizontal inferior más próximo y/o cuando el accidente consistiere en la caída desde una altura superior a 8 (OCHO) metros entre el plano donde se encuentra efectuando las tareas y el plano donde impacta con su cuerpo.
- Producido el fallecimiento del Asegurado durante la vigencia de la póliza por cualquiera de las causas enunciadas en los incisos precedentes, la póliza perderá su vigencia inmediatamente, quedando el Asegurador liberado de abonar los capitales asegurados.

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, motín o 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 los acontecimientos enumerados en esta Cláusula, se presume que son consecuencia de los mismos, salvo prueba en contrario del Asegurado.

PAGO DE LA PRIMA

Cláusula 8 - 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 L. de S.).

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 9 - 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 Contratante, 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.

FACULTADES DEL PRODUCTOR O AGENTE

Cláusula 10 - 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;

CARGAS DEL ASEGURADO O BENEFICIARIOS EN CASO DE ACCIDENTE

Cláusula 11 - El Asegurado o los beneficiarios comunicarán al Asegurador el siniestro dentro de los 15 (QUINCE) 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 - L. de S.).

Desde el momento de hacerse aparentes las lesiones, el accidentado deberá someterse, a su cargo, a un tratamiento médico racional y seguir las indicaciones del facultativo que 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 15 (QUINCE) días certificaciones médicas que informen sobre la evolución de las lesiones y actualicen el pronóstico de curación.

Asimismo, el asegurado deberá someterse al examen de los médicos del Asegurador cada vez que éste lo solicite.

El Asegurado o los beneficiarios están obligados a suministrar al Asegurador, a su pedido, la información necesaria para verificar el siniestro o la extensión de la prestación a su cargo, la prueba instrumental en cuanto sea razonable que la suministre, y a permitirle al Asegurador las indagaciones necesarias a tales fines (Art. 46 - L. de S.) 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 gestionar la exhumación del cadáver y practicar la autopsia en presencia de uno de sus facultativos, con gastos a cargo del mismo. El beneficiario, en tanto se encuentren a su alcance los medios necesarios, prestará su conformidad y su concurso para la obtención de las correspondientes autorizaciones para realizarla.

PLAZO DE PRUEBA

Cláusula 12 - El Asegurador dentro de los QUINCE (15) días de recibida la denuncia y/o constancias a que se refiere el Artículo anterior, contados desde la fecha que sea posterior, deberá hacer saber al Beneficiario y/o al Contratante la aceptación o rechazo del otorgamiento del beneficio.

La no contestación por parte del Asegurador dentro del plazo establecido, significará automáticamente el reconocimiento de los beneficios reclamados.

RESIDENCIA EN EL EXTRANJERO

Cláusula 13 - El Asegurado debe comunicar al Asegurador en forma fehaciente e inmediata, cuando fije su residencia en el extranjero.

REDUCCIÓN DE LAS CONSECUENCIAS.

Cláusula 14 - 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 - L. de S.).

DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIO

Cláusula 15 - 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 conforme a las disposiciones de la Ley de Seguros N° 17.418. 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.

Si al fallecimiento del Asegurado existieran herederos o beneficiarios menores de edad, el padre o la madre en ejercicio de la patria potestad están autorizados para percibir el importe respectivo. En caso de que medie oposición expresa del Asegurado, la Entidad Aseguradora exigirá la presentación de la autorización judicial para efectuar el pago o en su defecto procederá a consignar judicialmente el capital asegurado. Los menores de edad emancipados por matrimonio o habilitación de edad podrán percibir el pago del seguro, cualquiera sea su importe.

Los asegurados menores de edad, mayores de 14 años 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 16 - 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. Cuando la designación sea a título oneroso y el Asegurador conozca dicha circunstancia no admitirá el cambio de beneficiario.

El Asegurador quedará liberado de toda obligación en caso de pagar el capital asegurado a los beneficiarios designados en el certificado individual 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

Cláusula 17 - 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 cada parte, los que deberán elegir dentro de los 8 (OCHO) días de su designación a un tercer facultativo para el caso de divergencia.

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

CUMPLIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DEL ASEGURADOR

Cláusula 18 - El pago se hará dentro de los 15 (QUINCE) días de notificado el siniestro o de cumplidos los requisitos a que se refieren las Cláusulas 11 y 12 de estas Condiciones Generales Comunes, el que sea posterior.

En caso de viaje aéreo del Asegurado si no se tuvieron noticias del avión por un período no inferior a dos meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la indemnización establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si apareciera el Asegurado o se tuvieron 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 19 - El incumplimiento de las obligaciones y cargas impuestas al Asegurado por la Ley de Seguros (salvo que se haya previsto otro efecto en la misma para el incumplimiento) y por el presente contrato produce la caducidad de los derechos del Asegurado si el incumplimiento obedece a su culpa o negligencia, de acuerdo al régimen previsto en el Artículo 36 de la Ley de Seguros.

DOMICILIO PARA DENUNCIAS Y DECLARACIONES

Cláusula 20 - 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 N° 17.418 es el último declarado por ellas.

CÓMPUTO DE LOS PLAZOS

Cláusula 21 - Todos los plazos de días indicados en la presente póliza se computarán corridos, salvo disposición expresa en contrario.

JURISDICCIÓN

Cláusula 22 - 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.

CESIÓN DE DERECHOS

Cláusula 23 - Los derechos emergentes de esta póliza y los certificados de incorporación son intransferibles, por lo tanto cualquier cesión se considerará nula y sin valor alguna.

MONEDA DEL CONTRATO

Cláusula 24 - Todos los compromisos que se originaren con relación al presente contrato deberán ser abonados en la moneda de curso legal en la República Argentina.

CONDICIONES GENERALES

SECCIÓN	PÓLIZA N°	ENDOSO N°	VIGENCIA	
12-Accidentes Personales colectivo	24.152	0	Desde las 00 hs. 12/09/2023	Hasta las 24 hs. 11/09/2024

CG - 2 - CLÁUSULA DE COBRANZA DE PREMIO

Artículo 1° - El/los premio/s (anual, mensual, bimestral, trimestral, cuatrimestral o semestral, según se indique en las condiciones particulares), de este seguro, debe/n pagarse al contado en la fecha de iniciación de la vigencia de cada período de facturación o, si el Asegurador lo aceptase, en cuotas mensuales, iguales y consecutivas expresadas en pesos, en las que constará asimismo el plazo de pago de las cuotas. En las pólizas, endosos y certificados de cobertura deberán consignarse la duración de la vigencia pero no el comienzo de la misma, que solo tendrá lugar a la cero (0) hora del día siguiente a la fecha de pago. Ello sólo quedará acreditado con el recibo oficial correspondiente. En caso de convenir el pago del premio en cuotas, la primera de ellas deberá contener el total del impuesto al Valor Agregado correspondiente al contrato, conforme lo dispuesto por la Resolución SSN N° 21.600.

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

Artículo 2° - Vencido cualquiera de los plazos de pago del premio exigible sin que éste se haya producido, la cobertura quedará automáticamente suspendida luego de finalizado el plazo de gracia de un mes contando desde el día de vencimiento impago, sin necesidad de interpelación extrajudicial o judicial alguna ni constitución en mora, la que se producirá por el solo vencimiento de ese plazo. Finalizado el plazo de gracia, y sólo en caso de corresponder, se podrán aplicar dos meses como máximo de período de suspensión. A finalizar ambos períodos sin que se haya efectuado el pago de la prima debida, la póliza quedará automáticamente rescindida, quedando a favor del Asegurador el valor de las primas impagas.

Toda rehabilitación surtirá efecto desde la hora cero (0) 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. Si así lo hiciere quedará a su favor como máximo, en concepto de penalidad, el monto del Premio correspondiente a tres cuotas siempre y cuando la rescisión del contrato no se hubiera producido con anterioridad.

La gestión del cobro extrajudicial del premio o saldo adeudado no modificará la suspensión de la cobertura o rescisión del contrato estipulado fehacientemente.

No entrará en vigencia la cobertura de ninguna facturación en tanto no esté totalmente cancelado el premio anterior.

Artículo 3° - El plazo de pago no podrá exceder el plazo de la facturación, disminuido en 30 (treinta) días.

Artículo 4° - Las disposiciones de la presente Cláusula son también aplicables a los premios de seguros de período menor de (1) un año, y a los adicionales por endosos o suplementos de la póliza.

Artículo 5° - Los sistemas habilitados para la cancelación de premios son los establecidos por las Resoluciones N° 429/2000, 90/2001 y 407/2001 del Ministerio de Economía que se detallan a continuación:

- Entidades especializadas en cobranza, registro y procesamiento de pagos por medios electrónicos habilitados por la Superintendencia de Seguros de la Nación.
- Entidades financieras sometidas al régimen de la Ley N° 21.526.
- Tarjetas de crédito, débito o compras emitidas en el marco de la Ley N° 25.065.
- Medios electrónicos de cobro habilitados previamente por la Superintendencia de Seguros de la Nación a cada entidad de seguros, los que deberán funcionar en sus domicilios, puntos de venta o cobranza. En este caso, el pago deberá ser realizado mediante alguna de las siguientes formas: efectivo en moneda de curso legal, cheque cancelatorio Ley N° 25.345 o cheque no a la orden librado por el Asegurado o Tomador a favor de la entidad aseguradora.

Los productores asesores de seguros Ley N° 22.400 deberán ingresar el producido de la cobranza de premios a través de los sistemas previstos.

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

CG - 3 - CLÁUSULA DE INTERPRETACIÓN

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

I -

- Hechos de Guerra internacional: Se entienden por tales los hechos dañosos originados en i) la guerra declarada o no, entre dos o más países

con la intervención de fuerzas regulares o irregulares organizadas militarmente, y aunque en ellas participen civiles o, ii) la invasión a un país por las fuerzas regulares o irregulares organizadas militarmente de un enemigo extranjero, y aunque en ellas participen civiles de este enemigo extranjero o, iii) las operaciones bélicas o de naturaleza similar llevadas a cabo por un País en contra de un enemigo extranjero.

2. Hechos de Guerra Civil: Se entienden por tales los hechos dañosos originados en un estado de lucha armada entre habitantes del país o entre ellos y las fuerzas regulares, caracterizado por la organización militar de los contendientes (aunque ella fuere rudimentaria), participen o no civiles, cualquiera fuere su extensión geográfica, intensidad o duración y que tiene por objeto derribar a los poderes constituidos del país o lograr la secesión de una parte del territorio de la Nación.

3. Hechos de Rebelión, Insurrección o Revolución: Se entienden por tales los hechos dañosos originados en un alzamiento armado total o parcial de las fuerzas organizadas militarmente (regulares o no) y participen o no civiles en él, contra el Gobierno Nacional constituido, que conlleven resistencia y desconocimiento de las órdenes impartidas por la jerarquía superior de la que dependen y que pretendan imponer sus propias normas. Se entienden equivalentes a los hechos de Rebelión, Insurrección o Revolución, otros hechos que encuadren en los caracteres descriptos, como ser: sublevación, usurpación de poder, insubordinación, conspiración.

4. Hechos de Conmoción Civil: Se entienden por tales los hechos dañosos originados en un levantamiento popular organizado en el país aunque lo sea en forma rudimentaria, que genera violencia e incluso muertes y daños y pérdidas a bienes, si bien no con el objeto definido de derrocar al Gobierno Nacional o lograr la secesión de una parte del territorio.

5. Hechos de Sedición o Motín: Se entiende por tales los hechos dañosos originados en el accionar de grupos (armados o no) que se alzan contra las autoridades constituidas del lugar, sin rebelarse contra el Gobierno Nacional o que se atribuyan los derechos del pueblo, tratando de arrancar alguna concesión favorable a su pretensión. Se entienden equivalentes a los de sedición otros hechos que encuadren en los caracteres descriptos, como ser: asonada, conjuración.

6. Hechos de Tumulto Popular: Se entienden por tales los hechos dañosos originados a raíz de una reunión multitudinaria (organizada o no) de personas, en la que uno o más de sus participantes intervienen en desmanes o tropelías, en general sin armas, pese a que algunos las emplearen. Se entienden equivalentes a los hechos de tumulto popular otros hechos que encuadren en los caracteres descriptos, como ser: alboroto, alteración del orden público, desórdenes, disturbios, revuelta.

7. Hechos de Vandalismo: Se entienden por tales los hechos dañosos originados por el accionar destructivo de turbas que actúan irracionalmente y desordenadamente.

8. Hechos de Guerrilla: Se entienden por tales los hechos dañosos originados a raíz de un acto(s) de violencia, fuerza, hostigamiento, amenaza, agresión o de naturaleza equivalente o similar llevado(s) a cabo contra cualquier autoridad pública o del país o contra su población o contra bienes ubicados en el mismo, por un grupo(s) armado(s) y organizado(s) a tal efecto -aunque lo sea en forma rudimentaria- y que:

1. tiene(n) por objeto, provocar el caos, o atemorizar a la población, o derrocar al Gobierno Nacional, o lograr la secesión de una parte de su territorio, o

2. en el caso en que no se pueda probar tal objeto, produzca(n), de todas maneras, alguna(s) de tales consecuencias.

Se entiende equivalentes a los hechos de guerrilla los de subversión.

1. Hechos de Terrorismo: Se entienden por tales los hechos dañosos originados en un acto(s) de violencia, fuerza, hostigamiento, amenaza, agresión o de naturaleza equivalente o similar, llevados a cabo contra cualquier autoridad pública del país, sus habitantes o bien(es) situado(s) en el mismo, o la comisión de un acto(s) que sea(n) peligroso(s) para la vida humana o bienes, o la comisión de un acto(s) que interfiera(n) con o interrumpa(n) un sistema electrónico o de comunicaciones, realizado(s) por cualquier persona(s) o grupo(s) de personas, actuando solo(s) o en representación o en conexión con cualquier organización(es) u organismo(s) gubernamental(es) o fuerza(s) militar(es) -aunque ella(s) sea(n) rudimentaria(s)- de un país extranjero o gobierno extranjero, que sean cometidos por razones políticas, religiosas, ideológicas o similares o equivalentes propósitos y que,

1. 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

2. en el caso en que no se pueda probar tal objetivo, produzca(n), de todas maneras, alguna(s) de tales consecuencias, o

3. interrumpir cualquier segmento de la economía. Terrorismo también incluirá cualquier acto(s) que sea verificado o reconocido como tal por el Gobierno Argentino.

1. Hechos de Lock-Out: Se entienden por tales los hechos dañosos originados por:

1. El cierre de establecimientos de trabajo dispuesto por uno o más empleadores o por entidad gremial que los agrupa (reconocida o no oficialmente).

2. El despido simultáneo de una multiplicidad de trabajadores que paralice total o parcialmente la explotación de un establecimiento.

No se tomará en cuenta la finalidad gremial o extragremial que motivó el lock-out, así como tampoco su clasificación de legal o ilegal.

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

CG - 11 - LIMITACIÓN DEL ÁMBITO DE COBERTURA AL LUGAR Y EN OCASIÓN DEL TRABAJO E "IN ITINERE"

ÁMBITO LABORAL

Artículo 1 - Queda entendido y convenido que, no obstante cualquier disposición contraria inserta en la presente póliza, el Asegurador se obliga al pago de las prestaciones estipuladas en el Frente de Póliza, únicamente en el caso en que la persona designada en las mismas como Asegurado, sufra durante la vigencia del seguro algún accidente mientras se encuentre en el lugar y en ocasión del trabajo, desempeñando las tareas enunciadas en la póliza.

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.

IN ITINERE

Artículo 2 - La presente cobertura se amplía a cubrir al Asegurado cuando el accidente se produzca en el trayecto entre su domicilio y su lugar de trabajo o viceversa, siempre que el recorrido no hubiera sido interrumpido en interés particular del trabajador, o por cualquier razón extraña al trabajo.

La presente ampliación de cobertura solamente cubre al asegurado cuando se encuentre circulando, hacia o desde su lugar de trabajo, como peatón o en bicicleta 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.

EXCLUSIONES

Artículo 3 - No obstante la presente ampliación, además de las exclusiones previstas en el Artículo 7 de las Condiciones Generales, queda excluido de este seguro todo accidente ocurrido al Asegurado:

1. Mientras participe o tome parte en juegos, entretenimientos y/o deportes, aunque éstos se desarrollen en horario de trabajo.
2. Mientras se encuentre viajando en medios de transporte distintos a los indicados en el segundo párrafo del Artículo 2 precedente o se trate de alguno de los vehículos indicados en el inciso m) de la Cláusula 6 de las Condiciones Generales Comunes.

CG - 13 - TRABAJOS EN ALTURA - RIESGOS NO ASEGURADOS

AMPLIACIÓN

Artículo 1 - Queda entendido y convenido que, en atención a las declaraciones del Asegurado y la información adicional suministrada, el Asegurador consiente en ampliar la altura límite indicada en el inciso s) de la Cláusula 6 de las Condiciones Generales Comunes a la cantidad de metros indicada en el Frente de Póliza para esta ampliación.

CONDICIÓN DE COBERTURA

Artículo 2 - Queda entendido y convenido que, cuando el Asegurado se encuentre efectuando trabajos en altura, la cobertura otorgada por la presente póliza queda condicionada al cumplimiento de las normas vigentes en materia de Higiene y Seguridad en el Trabajo.

El incumplimiento de esta carga impuesta al Asegurado por el presente contrato, produce la caducidad de los derechos del Asegurado o de sus beneficiarios.

CONDICIONES ADICIONALES

SECCIÓN	PÓLIZA N°	ENDOSO N°	VIGENCIA	
12-Accidentes Personales colectivo	24.152	0	Desde las 00 hs. 12/09/2023	Hasta las 24 hs. 11/09/2024

CA - 4 - CLÁUSULA ADICIONAL DE INVALIDEZ TOTAL Y/O PARCIAL PERMANENTE COMO CONSECUENCIA DE ACCIDENTE

Anexo 1 - EXCLUSIONES

EXCLUSIONES

Artículo 4 - Serán de aplicación las exclusiones previstas en la Cláusula 6 y 7 de las Condiciones Generales Comunes. Tampoco se considerarán como accidentes a los efectos de esta cláusula a: 1. Las enfermedades producidas por afecciones cardiovasculares provocadas, desencadenadas o agravadas por esfuerzos físicos de cualquier índole. 2. Las enfermedades profesionales.

CLÁUSULA ADICIONAL DE INVALIDEZ TOTAL Y/O PARCIAL PERMANENTE COMO CONSECUENCIA DE ACCIDENTE

RIESGO CUBIERTO

Artículo 1 - El Asegurador concederá el beneficio que otorga esta Cláusula Adicional, cuando el Asegurado, como consecuencia de lesiones corporales producidas directa y exclusivamente por causas externas, violentas y fortuitas, ajenas a toda otra causa e independiente de su voluntad, sufra una Invalidez Total o Parcial Permanente; 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 el Frente de Póliza. Es condición para la aplicación de la presente cláusula que tal estado haya continuado ininterrumpidamente por TRES (3) meses como mínimo. 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 el Frente de Póliza y en el Certificado de Incorporación Individual, que corresponda de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la invalidez permanente sufrida y según se indica a continuación:

INVALIDEZ TOTAL

- Pérdida de la vista de ambos ojos de manera total e irreparable por tratamiento médico y/o quirúrgico: 100%.
- La amputación o inhabilitación completa de ambas manos o de ambos pies, o de una mano y de un pie, o de una mano y pérdida de la vista de un ojo, o la pérdida de la vista de un ojo y la amputación o inhabilitación completa de un pie: 100%.
- 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

- Pérdida total de un brazo: Derecho - 65% / Izquierdo - 52%
- Pérdida total de una mano: Derecha - 60% / Izquierda - 48%
- Fractura no consolidada de un brazo (pseudoartrosis total): Derecho - 45% / Izquierdo - 36%
- Anquilosis del hombro en posición no funcional: Derecho - 30% / Izquierdo 24%
- Anquilosis del hombro en posición funcional: Derecho - 25% / Izquierdo - 20%
- Anquilosis del codo en posición no funcional: Derecho - 25% / Izquierdo - 20%
- Anquilosis del codo en posición funcional: Derecho - 20% / Izquierdo - 16%
- Anquilosis de la muñeca en posición no funcional: Derecha - 20% / Izquierda - 16%
- Anquilosis de la muñeca en posición funcional: Derecha - 15% / Izquierda - 12%
- Pérdida total del pulgar: Derecho - 18% / Izquierdo - 14%
- Pérdida total del índice: Derecho - 14% / Izquierdo - 11%
- Pérdida total del dedo medio: Derecho - 9% / Izquierdo - 7%
- Pérdida total del anular o meñique: Derecho 8% / Izquierdo 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.

c) Miembros inferiores

- Pérdida total de una pierna: 55%
- Pérdida total de un pie: 40%
- Fractura no consolidada de un muslo(seudoartrosis total): 35%
- Fractura no consolidada de una pierna(seudoartrosis total): 30%
- Fractura no consolidada de una rótula: 30%
- Fractura no consolidada de un pie(seudoartrosis total): 20%
- Anquilosis de la cadera en posición no funcional: 40%
- Anquilosis de la cadera en posición funcional: 20%
- Anquilosis de la rodilla en posición no funcional: 30%
- Anquilosis de la rodilla en posición funcional: 15%
- Anquilosis del empeine(garganta del pie)en posición no funcional: 15%
- Anquilosis del empeine(garganta del pie)en posición funcional: 8%
- Acortamiento de un miembro inferior de por lo menos 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 pseudoartrosis, 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 CIENTO POR CIENTO (100 %) de la suma asegurada para la presente cobertura indicada en el Frente de Póliza. 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 CIENTO 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 total y 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 incapacidad 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 la Cláusula 6 y 7 de las Condiciones Generales Comunes. Tampoco se considerarán como accidentes a los efectos de esta cláusula a:

1. Las enfermedades producidas por afecciones cardiovasculares provocadas, desencadenadas o agravadas por esfuerzos físicos de cualquier índole.
2. Las enfermedades profesionales.

COMPROBACIÓN DE LA INCAPACIDAD

Artículo 5 - La determinación del estado de Incapacidad a cargo del Asegurador, resultará imprescindible para establecer la procedencia del beneficio en todos los casos. Corresponde al Asegurado:

1. 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.

2. Presentar las constancias médicas y/o testimoniales de su comienzo y causas.
3. Facilitar cualquier comprobación, incluso hasta dos exámenes médicos por facultativos designados por el Asegurador y con gastos a cargo de éste.

PLAZO DE PRUEBA

Artículo 6- El Asegurador dentro de los QUINCE (15) días de recibida la denuncia y/o constancias a que se refieren la Cláusula 11 de las Condiciones Generales Comunes y el Artículo 5 precedente, contados desde la fecha que sea posterior, deberá hacer saber al Beneficiario y/o al Contratante la aceptación o rechazo del otorgamiento del beneficio. Si las comprobaciones a que se refiere el Artículo 5 - Comprobación de la Incapacidad, 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.

VALUACIÓN POR PERITOS

Artículo 7 - Si no hubiera acuerdo entre las partes sobre la naturaleza del diagnóstico, la misma será analizada por dos peritos médicos, designados uno por cada parte, los que deberán elegir dentro de los OCHO (8) días de su designación a un tercer facultativo para el caso de divergencia. Los médicos designados por las partes deberán presentar su informe dentro de los TREINTA (30) días y en caso de divergencia el tercero deberá expedirse dentro del plazo de QUINCE (15) días. Si una de las partes omitiera 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.

FINALIZACIÓN DE LA COBERTURA

Artículo 8 - La cobertura que esta cláusula adicional otorga terminará en la fecha en que se verifique alguno de los eventos previstos en las Condiciones Generales Comunes y/o en las Condiciones Generales Específicas y en los siguientes casos:

1. A partir de la fecha en que el Asegurado haya percibido la totalidad del beneficio que concede esta Cláusula Adicional.
2. Por rescisión de esta Cláusula Adicional a pedido del Asegurado o del Contratante.
3. A partir de la fecha en que el Asegurado supere la Edad Máxima para esta cobertura indicada en el Frente de Póliza. 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 9 - Esta cláusula adicional queda sometida a las condiciones y estipulaciones de la Póliza en cuanto no sean derogadas expresamente por las presentes condiciones.

CA - 6 - CLAUSULA ADICIONAL DE REINTEGRO DE GASTOS POR 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 el Frente 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.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

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

MEDIDA DE LA PRESTACIÓN

Artículo 3 - 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. En caso 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 el Frente de Póliza 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 de la suma asegurada.

PLURALIDAD DE SEGUROS

Artículo 4 - Quien asegura el mismo interés y el mismo riesgo con más de un Asegurador, notificará sin dilación en caso de siniestro, a cada uno de ellos los demás contratos celebrados, con indicación del Asegurador y de la suma asegurada, bajo pena de caducidad, salvo pacto en contrario. En caso de siniestro, se entiende que cada Asegurador contribuye proporcionalmente al monto de su contrato, hasta la concurrencia de la indemnización debida. 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.

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 Comunes y/o en las Condiciones Generales Específicas y en los siguientes casos: 1. A partir de la fecha en que el Asegurado haya percibido la totalidad del beneficio que concede esta Cláusula Adicional. 2. Por rescisión de esta Cláusula Adicional a pedido del Asegurado o del Contratante. 3. A partir de la fecha en que el Asegurado supere la Edad Máxima para esta cobertura indicada en el Frente de Póliza. 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.

CONDICIONES GENERALES ESPECIFICAS

SECCIÓN	PÓLIZA N°	ENDOSO N°	VIGENCIA	
12-Accidentes Personales colectivo	24.152	0	Desde las 00 hs. 12/09/2023	Hasta las 24 hs. 11/09/2024
CGE - 1 - AMPLIACIÓN DE PERSONAS NO ASEGURABLES				
<p>Queda entendido y convenido que la Cláusula 1 “Personas Asegurables” de las Condiciones Generales Específicas para el Seguro Colectivo queda reemplazada por la siguiente:</p> <p>PERSONAS ASEGURABLES</p> <p>Cláusula 1 - Se consideran asegurables a la fecha de emisión de esta póliza todas las personas integrantes del grupo regido por el Contratante mayores de 5 años de edad y que no hayan superado la Edad Máxima de Ingreso establecida en las Condiciones Particulares. Dicho grupo deberá estar constituido con un fin común distinto al de contratar el seguro. Las personas que en el futuro se incorporen al grupo, así como las que reingresen al mismo, serán asegurables respectivamente, a partir de las cero horas del día en que el Asegurador haya aceptado los requisitos de asegurabilidad dispuestos por la misma. De conformidad con las disposiciones de la Ley N° 17.418, este seguro no es extensivo a los interdictos y los menores de 14 años de edad. 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.</p>				
CGE - 3 - CONDICIONES GENERALES ESPECÍFICAS PARA EL SEGURO COLECTIVO				
<p>PERSONAS ASEGURABLES</p> <p>Cláusula 1 - Se consideran asegurables a la fecha de emisión de esta póliza todas las personas integrantes del grupo regido por el Contratante mayores de 14 años de edad y que no hayan superado la Edad Máxima de Ingreso establecida en las Condiciones Particulares. Dicho grupo deberá estar constituido con un fin común distinto al de contratar el seguro. Las personas que en el futuro se incorporen al grupo, así como las que reingresen al mismo, serán asegurables respectivamente, a partir de las cero horas del día en que el Asegurador haya aceptado la solicitud de incorporación. De conformidad con las disposiciones de la Ley N° 17.418, este seguro no es extensivo a los interdictos y los menores de 14 años de edad. 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.</p> <p>FORMA Y PLAZO PARA SOLICITAR LA INCORPORACIÓN AL SEGURO</p> <p>Cláusula 2 - Toda persona asegurable que desee incorporarse a esta póliza, deberá solicitarlo por escrito en los formularios de solicitud individual que a este efecto proporcione el Asegurador. La solicitud deberá formularla dentro del plazo de un mes no inferior a 30 (DÍAS) días, a contar desde la fecha en que resulte asegurable.</p> <p>PRIMAS DEL SEGURO</p> <p>Cláusula 3 - La prima media resultará de aplicar la tarifa del Asegurador correspondiente a la edad alcanzada, tipo de riesgo y capital asegurado de cada cobertura individual, sumar dichos importes y dividir el resultado correspondiente por el total de capitales asegurados. El importe de las primas a pagar por el Contratante resultará de multiplicar la prima media por el total de los capitales asegurados vigentes. En cualquier momento en que se produzca una variación superior al porcentaje previsto en las Condiciones Particulares (% de variación) respecto de la cantidad inicial de asegurados y/o de la suma de las coberturas individuales, el Contratante o el Asegurador podrán exigir un nuevo cálculo de la prima media, la que regirá a partir de la fecha correspondiente a la próxima facturación. Las primas deberán ser abonadas según lo establecido en la Cláusula de Cobranza de esta póliza.</p> <p>CANTIDAD MÍNIMA DE ASEGURADOS Y PORCENTAJE MÍNIMO DE ADHESIÓN</p> <p>Cláusula 4 - Es condición expresa para que este seguro entre en vigor y mantenga su vigencia en las condiciones pactadas en materia de capitales y primas, que tanto la cantidad de asegurados como el porcentaje de los mismos con relación a los que se hallen en condiciones de ser incorporados al seguro, alcancen por lo menos, los mínimos indicados en las Condiciones Particulares. Si en un determinado momento no se reunieran los mínimos antes mencionados, el Asegurador se reserva el derecho de reducir las Sumas Aseguradas o de modificar la tarifa de primas aplicada. El Asegurador notificará su decisión por escrito al Contratante con una anticipación mínima de 30 (TREINTA) días de su entrada en vigor. El Contratante, dentro del plazo de 15 días de haber sido notificado de los cambios, deberá manifestarse por su aceptación o no, reservándose el Asegurador la facultad de rescindir el contrato en caso de no aceptación. El Contratante deberá comunicar a cada Asegurado la decisión por él adoptada. En caso de aceptar las modificaciones, deberá comunicar las mismas y en caso de no aceptarlas informar al Asegurado la fecha en que perderá vigencia la póliza.</p>				

CAPITALES ASEGURADOS

Cláusula 5 - La suma con que está cubierto cada Asegurado será la indicada en su respectivo Certificado de Incorporación Individual.

CERTIFICADOS INDIVIDUALES

Cláusula 6 - El Asegurador emitirá a nombre de cada Asegurado un Certificado de Incorporación Individual en el que constarán los beneficios a que tiene derecho como asimismo las principales disposiciones de este seguro. Tal certificado se entregará a cada Asegurado por intermedio del Contratante. Asimismo, el Asegurador comunicará por medio fehaciente al Asegurado (a través del Contratante), cada vez que se produzca una modificación que afecte el alcance de la cobertura brindada. En caso de producirse una modificación que afecte el alcance de la cobertura brindada o a los capitales asegurados, el Asegurador otorgará un nuevo certificado que reemplazará a todos los emitidos anteriormente sobre la misma persona.

FECHA DE ENTRADA EN VIGOR DE CADA CERTIFICADO INDIVIDUAL

Cláusula 7 - El Certificado de Incorporación Individual de las personas asegurables que hubieran solicitado su incorporación a esta póliza hasta la CERO (0) hora del día fijado como comienzo de vigencia para la misma, comenzará a regir desde dicha hora y fecha. El Certificado de Incorporación Individual de las personas asegurables que soliciten su incorporación a esta póliza con posterioridad al momento de su vigencia o su reincorporación, regirá a partir de la CERO (0) horas del día en que el Asegurador haya aceptado la solicitud de incorporación o reincorporación.

OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE

Cláusula 8 - Son obligaciones del Contratante:

1. Comunicar al Asegurador en los formularios que éste le suministre, el fallecimiento por accidente de cualquier Asegurado. El Contratante queda liberado de esta carga cuando el fallecimiento sea comunicado por el Beneficiario.
2. Remitir al Asegurador sin demora los formularios de solicitud individual y entregar al Asegurado Titular el Certificado de Incorporación Individual.
3. Comunicar mensual y regularmente, dentro de los DIEZ (10) primeros días de cada mes, las altas y bajas de las personas aseguradas y toda otra variación atinente al seguro, enviando la documentación correspondiente.
4. Proporcionar al Asegurador toda información que éste le requiera con motivo de la aplicación del seguro;
5. Practicar el descuento de las primas e ingresar en tiempo y forma el importe de las mismas;
6. Hacer saber al Asegurador cualquier cambio de denominación o domicilio.
7. Notificar a los Asegurados aquellas modificaciones que afecten el alcance de la cobertura brindada, a través de la distribución de nuevos certificados individuales emitidos por el Asegurador. A los efectos señalados en los apartados anteriores, el Contratante deberá remitir en cada caso al Asegurador la documentación pertinente debidamente diligenciada.

RESCISIÓN DE ESTA PÓLIZA

Cláusula 9 - Esta Póliza adquiere fuerza legal desde las CERO (0) horas del día fijado como comienzo de su vigencia. Esta póliza podrá ser rescindida por el Contratante o el Asegurador sin expresar causa. La parte que ejerza este derecho dará un preaviso no menor de 15 (QUINCE) días. La rescisión se computará desde la hora veinticuatro del día solicitado como fecha de rescisión. Si el Asegurador ejerce el derecho de rescindir, la prima se reducirá proporcionalmente por el plazo no corrido. En caso de producirse la rescisión de la póliza, caducarán simultáneamente todos los certificados individuales de incorporación que se hubieren emitido con relación a ésta y el Asegurador quedará libre de toda responsabilidad u obligación por siniestros ocurridos después de dicha rescisión sin perjuicio del cumplimiento de las obligaciones pendientes a cargo del Asegurador en ese momento.

RESCISIÓN DE LOS CERTIFICADOS INDIVIDUALES

Cláusula 10 - El Certificado de Incorporación Individual de cada Asegurado quedará rescindido y sin valor alguno en los siguientes casos:

1. Por renuncia del Asegurado a continuar en el seguro.
2. Por fallecimiento del Asegurado.
3. Por dejar el Asegurado de estar vinculado con el Contratante en las condiciones requeridas como Persona Asegurable.
4. Por haber superado, el Asegurado, la edad máxima de permanencia en el seguro indicada en las Condiciones Particulares y en el Certificado de Incorporación Individual.
5. Por rescisión, caducidad o cancelación de la presente póliza.
6. Por falta de pago de primas de acuerdo con lo estipulado en la Cláusula 8 de las Condiciones Generales Comunes y en la Cláusula 3 de las presentes Condiciones Generales Específicas.
7. Por haberle sido otorgado el beneficio de Incapacidad Total y Permanente, cuando dicha cobertura estuviera contemplada por la presente póliza. Los casos previstos en los incisos a) y c) deberán ser comunicados al Asegurador por intermedio del Contratante, dentro de los TREINTA (30) días corridos desde la fecha en la cual se produjeron dichos eventos.

La rescisión de los Certificados Individuales operará al término del mes por el cual se hubieren descontado primas, y se devolverá la prima no

ganada, si la hubiere, correspondiente a los Certificados Individuales rescindidos. En cualquier caso de rescisión o caducidad de esta póliza caducarán simultáneamente todos los Certificados Individuales cubiertos por ella, salvo las obligaciones pendientes a cargo del Asegurador. Se presumirá que un Asegurado ha renunciado a continuar con el seguro, sin admitirse prueba en contrario, cuando al mismo no se le efectúe el descuento correspondiente a la prima de este seguro y no se ingrese al Asegurador dicho importe en la forma y plazo previstos en la Cláusula 8 de las Condiciones Generales Comunes y en la Cláusula 3 de las presentes Condiciones Generales Específicas. No se considerará terminación del empleo a los efectos de la caducidad de los certificados individuales la suspensión en el servicio activo a causa de enfermedad

AGRAVACIÓN DEL RIESGO

Cláusula 11 - El Contratante y/o el Asegurado deben 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 L. de S.).

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 L. de S.).

Se consideran agravaciones del riesgo (Art. 132 L. de S.) únicamente las que provengan de las siguientes circunstancias:

1. Modificación del estado físico o mental del Asegurado.
2. Modificación de su profesión o actividad.
3. 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 7 (SIETE) días, deberá notificar su decisión de rescindir (Art.39 L. de S.). Cuando la agravación resulte de un hecho ajeno al Asegurado, el Asegurador deberá notificarle su decisión de rescindir dentro del término de un mes y con un preaviso de 7 (SIETE) días. Se aplicará el Artículo 39 de la Ley de Seguros si el riesgo no se hubiera asumido según las prácticas comerciales del Asegurador (Art.40 L. de S.).

No obstante, cuando la agravación provenga del cambio de la profesión o actividad del Asegurado y si de haber existido ese cambio al tiempo de la celebración, el Asegurador hubiera concluido el contrato por una prima mayor, la Suma Asegurada se reducirá en proporción a la prima pagada. La rescisión del contrato por agravación del riesgo da derecho al Asegurador:

1. si la agravación del riesgo le fue comunicada oportunamente, a percibir la prima proporcional al tiempo transcurrido.
2. si no le fue comunicada oportunamente, a percibir la prima por el período de seguro en curso, no mayor de un año (Art. 41 L. de S.).

RETICENCIA O FALSA DECLARACIÓN

Cláusula 12 - Toda declaración falsa o toda reticencia de circunstancias conocidas por el Tomador o por los Asegurados, aún hechas de buena fe, que a juicio de peritos hubiere impedido el contrato o la aceptación de las coberturas individuales, o hubiere modificado sus condiciones si el Asegurador hubiese sido cerciorado del verdadero estado del riesgo, hace nulo el contrato o los certificados de los Asegurados, según el caso.

Cuando la reticencia o falsedad sólo fuere imputable a una persona asegurada o a parte del núcleo total asegurado, el Asegurador podrá rescindir íntegramente el contrato si no lo hubiese celebrado en las mismas condiciones respecto de las restantes personas aseguradas. Si el Asegurador ejerce su derecho de rescindir el contrato respecto de una parte de las personas aseguradas, el Contratante podrá rescindir en lo restante. En ese caso corresponderá en cuanto a la prima, aplicar las disposiciones del Artículo 41 de la Ley N° 17.418. La misma regla es aplicable cuando el Asegurador se libera por esta causa.

Cuando la reticencia no dolosa fuere alegada en el plazo de TRES (3) meses de haber conocido la reticencia o falsedad, el Asegurador, a su exclusivo juicio, podrá anular el contrato restituyendo la prima percibida con deducción de los gastos, o reajustarla con la conformidad del Contratante al verdadero estado del riesgo. Si la nulidad fuese perjudicial para los Asegurados, y siempre que el contrato fuese reajutable a juicio de peritos, el Asegurador procederá al reajuste de la prima. Si la reticencia fuese dolosa o de mala fe, el Asegurador tiene derecho a las primas de los períodos transcurridos y del período en cuyo transcurso invoque la reticencia o falsa declaración. En cualquiera de ambos casos, de ocurrir un siniestro durante el plazo para impugnar, el Asegurador no adeudará prestación alguna.

Si la reticencia no fuera dolosa y se alegara en el plazo establecido después de ocurrido el siniestro, el Asegurador reducirá la prestación debida en función del verdadero estado del riesgo. En los casos de reticencia en los que corresponda un reajuste de la prima, la diferencia deberá ser pagada dentro del mes de comunicada al Contratante.

NÓMINA DE ASEGURADOS

Cláusula 13 - El Asegurador entregará al Contratante, al momento de emitir la póliza, una nómina de los Asegurados con las respectivas sumas aseguradas y mensualmente listas adicionales de modificación por el ingreso y/o egreso de Asegurados y/o el aumento o reducción de capitales asegurados.

EJECUCIÓN DEL CONTRATO

Cláusula 14 - Las relaciones entre el Asegurador y los Asegurados o beneficiarios de éstos se desenvolverán siempre por intermedio del Contratante. En consecuencia, el Contratante efectuará el pago de las primas al Asegurador y cobrará a los Asegurados su parte proporcional asignada. Lo convenido precedentemente no excluye el derecho propio que contra el Asegurador tienen los Asegurados y sus respectivos beneficiarios desde que ocurriera alguno de los eventos previstos por esta póliza.

DUPLICADO DE PÓLIZA Y COPIA

Cláusula 15 - El Contratante o el Asegurado, respectivamente, podrán solicitar en cualquier momento y sin cargo, copia o duplicado de la póliza. Una vez emitido el duplicado, el original pierde todo valor. Las modificaciones efectuadas después de emitido el duplicado serán las únicas válidas. El Contratante o el Asegurado tienen derecho a que se le entregue copia de las declaraciones efectuadas para la celebración del contrato y copia no negociable de la póliza.

Gestión Compañía Argentina de Seguros S.A.

SAN MARTIN 140 Piso 3°

(1004) C.A.B.A.

Responsable Inscripto

Tel: (54-11) 52544009

CUIT N°: 30-71483881-0

Ingresos Brutos N°: 901-130714-0

Fecha Inicio: 01/04/2015

0004-00238648

B

Fecha: 12/09/2023

Sr (es): **CARLOS JAVIER - MARTINEZ**

Código: 21078

CURAPALIGUE 1.152 CAS

FRANCISCO ALVAR

C.P: 1746

Buenos Aires

IVA: Consumidor Final

CUIT N°: 20-37274877-0

Sección : **12 - Accidentes Personales colectivo**Póliza : **24.152**

Endoso : 0

Tipo de Movimiento : **Póliza Nueva**Suma Asegurada : **\$ 3.000.000,00**Vigencia Facturada : **12/09/2023 - 11/09/2024****OBJETO DEL SEGURO Y RIESGOS ASEGURADOS****ASEGURADOS: N° DE ITEMS 1****COBERTURAS**

CANT. VIDAS

2 - ACCIDENTES PERSONALES COLECTIVO - COBERTURA HORARIO LABORAL Y TRAYECTO IN ITINERE

1

Prima: \$11.512,80**Adicional Financiero: \$ 0,00****SUB-TOTAL (Base imponible): \$11.512,80****Servicios Sociales: \$57,56****Tasa SSN: \$69,08****IVA: \$2.417,69****Premio: \$14.057,13**

Cuota	Fecha Vto.	Premio
1	27/09/2023	\$ 1.171,00
2	27/10/2023	\$ 1.171,00
3	27/11/2023	\$ 1.171,00
4	27/12/2023	\$ 1.171,00
5	27/01/2024	\$ 1.171,00
6	27/02/2024	\$ 1.171,00
7	27/03/2024	\$ 1.171,00
8	27/04/2024	\$ 1.171,00
9	27/05/2024	\$ 1.171,00
10	27/06/2024	\$ 1.171,00
11	27/07/2024	\$ 1.171,00
12	27/08/2024	\$ 1.176,13

El IVA discriminado no puede computarse como Crédito Fiscal

Productor: AGUILERA, DAMIAN EDUARDO

Vencido el plazo indicado se renovará automáticamente la facturación, hasta que obre en poder de esta Compañía una constancia oficial del Asegurado comunicando la cesación del riesgo, o bien la devolución de la póliza respectiva.

Sr. Cliente: Solicitamos emitir cheque a la orden de: "Gestión Compañía Argentina de Seguros S.A. - NO A LA ORDEN" o transferencia bancaria Banco Patagonia Cuenta Corriente \$ 10-100611022-0 / CBU 0340010400100611022009.