

Emision

DIRECCION GENERAL DE ESCUELAS DE MENDOZA

Tomador

497055

Nº de Cliente

Asegurado

PARQUE CIVICO – CASA DE GOBIERNO

54-0261-4421253

Domicilio

5500

MENDOZA – MENDOZA

Teléfono

Código Postal

Localidad y Provincia

EXENTO

30-64907657-6

Tipo de Documento

Nº Documento

Condición Frente al I.V.A.

Nº de CUIT

PROVINCIA SEGUROS S.A. (en adelante "EL ASEGURADOR"), bajo las Condiciones Generales Particulares y Especiales de la presente póliza, celebra este contrato de seguros con el ASEGURADO Y/O TOMADOR (en adelante, "EL ASEGURADO"), por los bienes que figuran bajo el título "RIESGOS ASEGURADOS" contra los riesgos y hasta las sumas que se indican en él.

RIESGOS ASEGURADOS

Riesgo: ESCOLARES – NUEVO

Plan: ESCOLARES

OCUPACION: ESCOLARES PRIMARIO SIN USO DE NATATORIO	COBERTURA ACCIDENTES PERSONALES: IN-ITINERE
LIMITE POR ACONTECIMIENTO: 100000	REPOSICION SUMA EN ASIST.MEDICA: NO
TIPO DE PUPILO: SIN ESPECIFICAR	TIPO DE TRANSPORTE ESCOLAR: OTRO
TIPO DE CAMPO DE DEPORTE: SIN ESPECIFICAR	TIPO DE TRABAJO MANUAL: NO APLICA
COLONIA DE VACACIONES: NO	USO DE SALA DE ESPECTACULOS: NO
POLIZA DE COASEGURO: 0	

Coberturas

	Capital	%Franquicia	Monto Fcia.
MUERTE POR ACCIDENTE	8943360000		
INCAPACIDAD TOTAL Y/O PARCIAL PERMANENTE	4471680000		
ASISTENCIA MEDICA Y FARMACEUTICA	2683008000		

Capital Total: 8943360000.00

TIPO DE SEGURO

Ramo

ACCIDENTES PERSONALES

Póliza

1058717

Certificado

1

Endoso

0

Renueva Póliza

Fecha de Emisión

18/09/2019

VIGENCIA

Desde las 12 hs.

16/09/2019

Hasta las 12 hs.

16/09/2020

COMPOSICION

Prima anual

1607753.91

Rec. Administrativo

Rec. Financiero

0.00% 0.00

Otros Impuestos(*)

17685.29

Derecho Emisión

Sellado

0.00

IVA

19% 0.00

21% 337628.32

IVA Adicional

9.5% 0.00

10.5% 0.00

Ingresos Brutos

0.00

Premio anual

1963067.52

(*) Impuestos Internos + Tasa Superintendencia + Servicios Sociales

Al dorso de esta página se establecen los únicos medios de pago habilitados. Si opta por PAGO DIRECTO, su código de identificación es:

1600001058717

CODIGO DE PAGO LINK:

0541610587170000001

CODIGO DE PAGO

BANELCO:

1610587170000001

Forman parte de este contrato las condiciones Generales, condiciones particulares, anexos y adendas:

Anexos: A02 ; A100 ;

Cond. Part: P02 ; P04 ; P05 ; P17 ;

Texto: 999999 Ingreso de Texto libre por el usuario

CONDICIONES PARTICULARES

Se deja constancia que la Profesión / Actividad laboral del/los asegurado/s es:

ALUMNOS PRIMARIOS, SECUNDARIOS Y TERCARIOS PERTENECIENTES A LA D.G.E. SEGÚN LA RESOLUCIÓN N° 31-HCA-2017

COBERTURA EN HORARIO ESCOLAR Y EN TODAS LAS ACTIVIDADES QUE TENGA QUE VER CON LA ACTIVIDAD ESCOLAR, SIEMPRE QUE SEAN SUPERVISADAS POR LA AUTORIDAD COMPETENTE.

CONTRARIAMENTE A LO EXPUESTO EN LAS CONDICIONES GENERALES SE EXCLUYE LA COBERTURA IN-ITINERE.

Coberturas Individuales:

Muerte por accidente: \$20.000.-

Incapacidad total y/o parcial permanente: \$10.000.-

Asist. Medica: \$6.000.- (Sin Franquicia)

Las demás cláusulas y/o condiciones del contrato no se modifican.

999999 Ingreso de Texto libre por el usuario

212496510

ADVERTENCIAS AL ASEGURADO

En observancia al artículo 2° de la Resolución 429/2000 del Ministerio de Economía de la Nación, corregida por las Resoluciones N° 90/2001 y 407/2001 y reglamentado por la Resolución N° 28.268 de la Superintendencia de Seguros de la Nación, PROVINCIA SEGUROS S.A. cumple en advertir al Asegurado: Sobre los sistemas de pago habilitados:

Los únicos sistemas habilitados para cancelar premios de la póliza contratada a partir de la presente son los detallados en el Art. 1 de la Resolución N° 429/2000, corregida por las resoluciones N° 90/2001 y 407/2001 del Ministerio de Economía de la Nación.

- a) Entidades especializadas en cobranza, registro y procesamiento de pagos por medios electrónicos habilitados por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION.
- b) Entidades financieras sometidas al régimen de la Ley N° 21.526.
- c) Tarjetas de crédito, débito o compras emitidas en el marco de la Ley N° 25.065.
- d) Medios electrónicos de cobro habilitados previamente por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION 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.

NÓMINA DE LOS MEDIOS HABILITADOS

Débito Automático a través de:

- ¿ Cuenta Corriente Bancaria
- ¿ Caja de Ahorro Bancaria
- ¿ Tarjetas de Crédito
 - American Express
 - Cencosud
 - Cliper
 - Diners Club
 - Mastercard/Argencard
 - Naranja
 - Nativa Banco Nación
 - Nevada
 - Pactar
 - Procampo
 - Visa
- ¿ Descuento de haberes

Pago Electrónico:

- ¿ Pagos online desde nuestra web www.provinciaseguros.com.ar a través de TODO PAGO (tarjeta de crédito, tarjeta de débito y billetera virtual)
- ¿ Homebanking de tu banco a través de www.pagomiscuentas.com o www.redlink.com.ar
- ¿ Cajeros automáticos Red Link a través de la opción pago de servicios/seguros utilizando el código de pago link que figura al frente de póliza
- ¿ Cajeros automáticos Red Banelco a través de la opción pago de servicios/seguros utilizando el código de pago electrónico Banelco que figura al frente de póliza

Pago en efectivo con boleta de pago:

- ¿ Entidades Bancarias
 - Banco de la Provincia de Buenos Aires, en todas sus sucursales
 - Banco de la Nación Argentina, en todas sus sucursales
- ¿ Otras Entidades habilitadas
 - Provincia Net, en todas sus sucursales
 - Puntos de Cobranza – Pago mis cuentas

..

Emision

CONDICIONES PARTICULARES

Se deja constancia que rige para la presente póliza las siguientes condiciones:

Se deja sin efecto desde inicio de vigencia la CLAUSULA 6ª – PERSONAS NO ASEGURADAS:
El seguro no ampara a menores de 5 años, o mayores de 65 años.

Las demás cláusulas y/o condiciones no se modifican.

Texto: 999999 Ingreso de Texto libre por el usuario

CONDICIONES PARTICULARES

El pago de siniestros en concepto de asistencia médico farmacéutica, será a quien corresponda en función de la presentación de comprobantes de gastos: a los padres del alumno, al contratante entendiéndose a las cooperadoras como parte del mismo o al hospital público que atienda al alumno accidentado.

Las demás cláusulas y/o condiciones no se modifican.

Productor: 28409 MORENO LUIS EDUARDO

Matrícula Productor: 57364

Gastos Explotación: 231034.24

Forma de Pago: CAJA – Productor

Gastos Producción: 374263.53

Nº Tarj/cta Bco:

Moneda: PESOS

EL PRESENTE SEGURO SE CONTRATA POR EL TERMINO DE 367 DIAS.

FRECUENCIA DE FACTURACION: ANUAL

Quando 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 de acuerdo al artículo N°12 de la Ley de Seguros. 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 nota a Julio A. Roca 721 (C.P. 1067), Ciudad de Buenos Aires, o al teléfono 4338-4000 (líneas rotativas), en el horario de 10:30 a 17:30. Podrá consultarse vía Internet a la siguiente dirección: www.ssn.gov.ar

La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado que atenderá las consultas y reclamos que presenten los tomadores de seguros, asegurados, beneficiarios y/o derechohabientes.

El Servicio de Atención al Asegurado está integrado por: Responsable: Marello, Carlos F. – TE: 4346-7300 – Interno: 7457 Suplente: Dima, Alfonso – TE: 4346-7300 – Interno: 7055

En caso de que el reclamo 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, correo electrónico a denuncias@ssn.gov.ar o formulario web a través de www.argentina.gov.ar/ssn. A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora.

IMPORTANTE: se deja constancia que este contrato está compuesto por las hojas subsiguientes, hasta lo marcado por la leyenda de finalización.

OSSEG: 0.50% de acuerdo a la Medida Cautelar dispuesta por la Camara Federal de Apelaciones de la Seguridad Social Sala Nro.: 3

Advertencia: Esta póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación, Proveído N°20.610

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.9 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora

Buenos Aires, Miércoles 18 de Septiembre de 2019


FÉLIX MARINO
GERENTE GENERAL

FACTURA

DIRECCION GENERAL DE ESCUELAS DE MENDOZA

Tomador

497055

Nº de Cliente

Asegurado

PARQUE CIVICO - CASA DE GOBIERNO

54-0261-4421253

Domicilio

Teléfono

5500

MENDOZA - MENDOZA

Código Postal

Localidad y Provincia

EXENTO

30-64907657-6

Tipo de Documento

Nº Documento

Condición Frente al I.V.A.

Nº de CUIT

Plan de Pagos

08/10/2019

1963067.52

Forma de Pago: CAJA - Productor

Moneda: PESOS

"LOS CUPONES DE PAGO ADJUNTOS, CORRESPONDEN A LAS CUOTAS QUE SE ENCUENTRAN IMPAGAS A LA FECHA DE IMPRESIÓN "

Concepto	Vidas	Capitales	Primas Período
ALTA	447168	8943360000	1497054.11
Total General	447168	8943360000	1497054.11

TIPO DE SEGURO

Ramo

**ACCIDENTES
PERSONALES**

Póliza

1058717

Certificado

0

Endoso

0

Renueva Póliza

Fecha de Emisión

18/09/2019

VIGENCIA

Desde las 12 hs.
16/09/2019

Hasta las 12 hs.
16/09/2020

COMPOSICION

Prima

1607753.91

Rec. Administrativo

Rec. Financiero

0.00

Otros Impuestos(*)

17685.29

Derecho Emisión

Sellado

0.00

IVA

19% **0.00**

21% **337628.32**

IVA Adicional

9.5% **0.00**

10.5% **0.00**

Ingresos Brutos

0.00

Premio

1963067.52

(*) Impuestos Internos +
Tasa Superintendencia +
Servicios Sociales


FÉLIX MARINO
GERENTE GENERAL

Emision

Ramo: **ACCIDENTES PERSONALES**

Poliza: **1058717** Endoso: **0**

Comienzo **Condiciones Generales**

Clausula: G03

CLAUSULA DE COBRANZA DEL PREMIO

Artículo 1º

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, Bonex o moneda extranjera establecidas en las Condiciones Particulares, en las que constará asimismo el plazo de pago de llas cuotas).

El componente financiero a aplicar para las pólizas contratadas en pesos será equivalente como mínimo, a la Tasa Pasiva del Banco Central de la República Argentina. Para las pólizas contratadas en Bonex o moneda extranjera, se aplicará la tasa Libor, como mínimo.

El comienzo de la vigencia de las pólizas o contratos quedará condicionado al pago parcial o total del premio.

En las pólizas, endosos y certificados de cobertura, se consignará la duración de la vigencia, pero no el comienzo de la misma, que sólo 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 que el pago del premio se convenga en cuotas, la primera de ellas deberá contener además el total del Impuesto al Valor Agregado correspondiente al contrato. Quedan excluidos del presente régimen los seguros de Caucción, de Granizo, de Vida y de Retiro.

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

Artículo 2º

Vencido cualquiera de los plazos de pago exigible sin que éste se haya producido, la cobertura quedará automáticamente suspendida desde la hora 24 del día del vencimiento impago, sin necesidad de interpelación extrajudicial o judicial alguna ni constitución en mora, la que se producirá por el vencimiento de ese plazo. Sin embargo, el premio correspondiente al período de cobertura suspendida quedará a favor del Asegurador como penalidad.

Toda rehabilitación surtirá efecto desde la hora cero (0) del día siguiente 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 penalidad el importe del premio correspondiente al período transcurrido desde el inicio de la cobertura hasta el momento de la rescisión, calculado de acuerdo a lo establecido en las Condiciones de póliza sobre rescisión por causa imputable al Asegurado.

La gestión del cobro extrajudicial o judicial del premio o saldo adeudado, no modificará la suspensión de la cobertura o rescisión del contrato estipulada precedentemente.

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

Artículo 3º

El plazo de pago no podrá exceder el plazo de la vigencia, disminuido en 30 (treinta) días.

Artículo 4º

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 la póliza.

Artículo 5º

Cuando la prima quede sujeta a la liquidación definitiva sobre la base de las declaraciones que deba efectuar el Asegurado, el premio adicional deberá ser abonado dentro de los 2 (dos) meses desde el vencimiento del contrato.

Artículo 6º

Todos los pagos que resulten de la aplicación de esta cláusula se efectuarán según lo especificado en el dorso del frente de póliza.

Artículo 7º

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

Clausula: G11

CONDICIONES GENERALES – ESCOLARES

CLAUSULA 1º – LEY DE LAS PARTES CONTRATANTES

Las partes contratantes se someten a las disposiciones de la Ley de Seguros Nº 17.418 y las de la presente póliza.

En caso de disconformidad entre las Condiciones Generales y las Particulares, predominarán éstas últimas.

Los derechos y obligaciones del beneficiario, del Asegurado y del Asegurador que se mencionan con indicación de los respectivos artículos de la Ley de Seguros, deben entenderse como simples enunciaciones informativas del contenido esencial de la Ley, la que rige en su integridad con las modalidades

Emision

Ramo: **ACCIDENTES PERSONALES**

Poliza: **1058717** Endoso: **0**

convenidas por las partes.

CLAUSULA 2ª – RIESGO CUBIERTO

El Asegurador se compromete al pago de las prestaciones estipuladas en la presente póliza, en el caso de que él o los alumnos comprendidos en la misma como Asegurados, sufrieran durante la vigencia del seguro algún accidente que fuera la causa originaria de la muerte o invalidez permanente o temporaria, total o parcial, y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo, de acuerdo con lo establecido en las Condiciones Particulares.

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 alumno asegurado independientemente de su voluntad, por la acción repentina y violenta de o con una agente externo.

Se consideran también como accidentes: la asfixia o intoxicación por vapores o gases, la asfixia por inmersión u obstrucción en el aparato respiratorio que no provenga de enfermedad; la intoxicación o envenenamiento por ingestión de sustancias tóxicas o alimentos en mal estado consumidos en lugares públicos o adquiridos en tal estado; las quemaduras de todo tipo producidas por cualquier agente, salvo lo dispuesto en la Cláusula 4, 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.

CLAUSULA 3ª

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 alumno asegurado.

a) Dentro del edificio y dependencias del Colegio, durante la enseñanza, práctica de ejercicios físicos y juegos, durante los recreos.

b) Fuera del Colegio, durante los actos organizados por el mismo como ser:

Viajes colectivos tanto con la finalidad pedagógica como por un simple recreo, visitas a exposiciones, museos, fábricas, etc, cursos de natación, desfiles o torneos deportivos; siempre y cuando tales actos hayan sido organizados por las autoridades del Colegio y sean vigiladas por su personal docente.

c) En el trayecto de ida y vuelta al establecimiento educacional cualquiera sea el medio habitual de locomoción que se utilice, o se realice a pie.

Se cubren también los accidentes que se produzcan durante la participación en los siguientes entrenamientos y deportes, salvo que lo haga con carácter profesional: juego de salón, atletismo, basquetbol, bochas, bolos, canotaje, caza menor, ciclismo, deporte náutico a vela y/o motor por ríos o lagos, equitación, esgrima, excursiones a montañas por carreteras y senderos, gimnasia, golf, handball, hockey sobre césped, natación, patinaje, pelota a paleta, pelota al cesto; pesca (salvo en alta mar), remo, tenis, tiro (en polígonos habilitados), volley-ball y water-polo, siempre que sean organizados por el Colegio y se realicen bajo la vigilancia de su personal docente.

CLAUSULA 4ª – RIESGOS NO ASEGURADOS

Quedan excluidos de este seguro:

a) Las consecuencias de las enfermedades de cualquier naturaleza, inclusive las originadas por la picadura de insectos, salvo lo especificado en la cláusula 2.

b) Las lesiones causadas por la acción de los rayos "X" y similares, y de cualquier elemento radioactivo, u originadas en reacciones nucleares; de las lesiones imputables a esfuerzo, salvo los casos contemplados en la Cláusula 2; 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 la Cláusula 2 o del tratamiento de las lesiones por él producidas.

c) Los accidentes que el Asegurado o los beneficiarios, por acción u omisión provoquen dolosamente o con culpa grave o el Asegurado los sufra en empresa criminal. No obstante quedan cubiertos los actos realizados para precaver el siniestro o atenuar sus consecuencias o por un deber de humanidad generalmente aceptado (Artículos 152 y 70 L. de S.).

d) Los accidentes causados por vértigos, vahídos, lipotimias, convulsiones o parálisis y los que ocurran por estado de enajenación mental, salvo cuando tales trastornos sean consecuencia de un accidente encubierto conforme a la Cláusula 2; o por estado de ebriedad o por estar el Asegurado bajo la influencia de estupefacientes o alcaloides.

e) Los accidentes que ocurran mientras el Asegurado tome parte en carreras, ejercicios o juegos atléticos de acrobacia o que tengan por objeto pruebas de carácter excepcional, o mientras participe en viajes o excursiones a regiones o zonas inexploradas.

f) Los accidentes derivados de la navegación aérea no realizada en líneas de transporte aéreo regular.

g) Los accidentes derivados del uso de motocicletas y vehículos similares, o de la práctica de deportes que no sean los enumerados en la Cláusula 3, o en condiciones distintas de las enunciadas en la misma.

Emission

Ramo: **ACCIDENTES PERSONALES**

Poliza: **1058717** Endoso: **0**

CLAUSULA 5º

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, terrorismo, motín o tumulto popular, huelga 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.

CLAUSULA 6º – PERSONAS NO ASEGURADAS

El seguro no ampara a menores de 5 años, o mayores de 65 años.

CLAUSULA 7º – MUERTE

Si el accidente causare la muerte, el Asegurador abonará la suma asegurada para este caso. Sin embargo el Asegurador reducirá la prestación prevista para la muerte en los porcentajes tomados en conjuntos que hubiere abonado en concepto de invalidez permanente por este u otros accidentes ocurridos durante el mismo período anual de vigencia de la póliza.

En caso de muerte por accidente a menores de 14 años, el Asegurador reconocerá en carácter de indemnización únicamente los gastos de sepelio incurridos, hasta la suma indicada en las Condiciones Particulares.

El Asegurador deducirá también los importes que hubiere abonado en concepto de invalidez temporaria por el accidente que causó la muerte.

En caso de fallecimiento o de invalidez permanente que de lugar a la prestación de la suma total asegurada a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, quedarán automáticamente sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima. En los seguros polianuales el Asegurador gana la prima de los períodos transcurridos, incluyendo el del siniestro (hasta la prima total cobrada), calculada sobre la base de la tarifa anual.

CLAUSULA 8º – INVALIDEZ PERMANENTE

En caso de incapacidad permanente por accidente, el Asegurador pagará el porcentaje que corresponda, hasta la suma máxima estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida y según la escala siguiente:

TOTAL

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

Emission

Ramo: **ACCIDENTES PERSONALES**

Poliza: **1058717** Endoso: **0**

Anquilosis del codo en posición no funcional ..	25	20
Anquilosis del codo en posición funcional .. .	20	16
Anquilosis de la muñeca en posición no funcional ..	20	16
Anquilosis de la muñeca en posición funcional ...	15	12
Pérdida total del pulgar	18	14
Pérdida total del índice	14	11
Pérdida total del dedo medio	9	7
Pérdida total del anular o el meñique .. .	8	6

c) Miembros inferiores

Pérdida total de una pierna	55
Pérdida total de un pie	40
Fractura no consolidada de un muslo (seudoartrosis total) ...	35
Fractura no consolidada de una pierna (seudoartrosis total)	30
Fractura no consolidada de una rótula ...	30
Fractura no consolidada de un pie (seudoartrosis total)	20
Anquilosis de la cadera en posición no funcional	40
Anquilosis de la cadera en posición funcional ..	20
Anquilosis de la rodilla en posición no funcional	30
Anquilosis de la rodilla en posición funcional ..	15
Anquilosis del empeine (garganta del pie) en posición no funcional	15
Anquilosis del empeine (garganta del pie) en posición funcional .	8
Acortamiento de un miembro inferior de por lo menos 5 centímetros ..	15
Acortamiento de un miembro de por lo menos 3 centímetros .	8
Pérdida total de 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 indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional, pero si la invalidez deriva de pseudoartrosis, la indemnización no podrá exceder del 70% de la que corresponda 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 la invalidez total permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

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

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en la 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.

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

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

CLAUSULA 9ª – INVALIDEZ TEMPORARIA

Si el accidente causare una incapacidad temporaria, los gastos de asistencia médica originados a consecuencia de dicho accidente serán a cargo del Asegurador mientras dure el tratamiento médico hasta la suma máxima estipulada en las Condiciones Particulares de ésta póliza.

Los gastos que el Asegurador tomará a su cargo serán honorarios médicos, el costo de internación, el de los productos farmacéuticos, los gastos ocasionados por curas de urgencia o de primeros auxilios, radiografías o tratamientos especiales prescritos por el facultativo, pero no los gastos por viajes y estadías en balnearios y termas o de convalecencia ni por el suministro de aparatos ortopédicos, lentes, medias y fajas de goma, prótesis y opturaciones dentales.

Emision

Ramo: **ACCIDENTES PERSONALES**

Poliza: **1058717** Endoso: **0**

El Asegurador se hará cargo de los precitados gastos mientras dure el tratamiento médico, hasta la suma especificada en la presente póliza.

CLAUSULA 10ª – CONCURRENCIA DE INVALIDECES

Cuando a una invalidez temporaria acompañe o sobrevenga una invalidez parcial permanente, la indemnización no podrá ser menor a la suma que corresponda por la invalidez parcial permanente más la que resulte de aplicar el porcentaje de capacidad final conservada al importe total que hubiere correspondido por la invalidez temporaria.

CLAUSULA 11ª – PLURALIDAD DE SEGUROS

Si el alumno estuviere cubierto por otro u otros seguros escolares, con otros aseguradores, deberá el padre o tutor comunicar sin dilación tal circunstancia a cada Asegurador con indicación de la suma y riesgo asegurado.

CLAUSULA 12ª – RETICENCIA

Toda declaración falsa o toda reticencia de circunstancias, conocidas por el Asegurado, aún hechas de buena fe, que a juicio de los peritos hubiese impedido el contrato o modificado sus condiciones, si el Asegurador hubiese sido cerciorado del verdadero estado del riesgo, hace nulo el contrato.

El Asegurador debe impugnar el contrato dentro de los tres meses de haber conocido la reticencia o falsedad (Art. 5 – L. de S.).

Cuando la reticencia no dolosa es alegada en el plazo del artículo 5 de la Ley de Seguros, el Asegurador, a su exclusivo juicio, puede anular el contrato restituyendo la prima percibida con deducción de los gastos, o reajustarla con la conformidad del Asegurado al verdadero estado del riesgo (Art. 6 – L. de S.).

Si la reticencia fuese dolosa o de mala fe, el Asegurador tiene derecho a las primas de los períodos transcurridos y del período en cuyo transcurso invoque la reticencia o falsa declaración (Art. 8 – L. de S.).

En todos los casos, si el siniestro ocurre durante el plazo para impugnar, el Asegurador no adeuda prestación alguna (Art. 9 – L. de S.).

Cuando el contrato se efectúe por cuenta ajena se juzgará la reticencia por el conocimiento y la conducta del contratante y del Asegurado (Art. 10 – L. de S.).

CLAUSULA 13ª – AGRAVACION O MODIFICACION DEL RIESGO

El Asegurado debe denunciar al Asegurador las agravaciones del riesgo asumido, causadas por un hecho suyo, antes de que se produzcan, y las debidas a un hecho ajeno, inmediatamente después de conocerlas (Art. 38 – L. de S.).

Se entiende por agravación del riesgo asumido, 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:

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

Cuando la agravación resulte de un hecho ajeno al Asegurado, el Asegurador deberá notificarle su decisión de rescindir dentro del término de un mes y con un preaviso de siete 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.

Esta regla no se aplica a las exclusiones previstas en la Cláusula 4 inc. g).

La rescisión del contrato por agravación del riesgo da derecho al Asegurador:

- a) Si la agravación del riesgo le fue comunicada oportunamente, a percibir la prima proporcional al tiempo transcurrido.

Emission

Ramo: **ACCIDENTES PERSONALES**

Poliza: **1058717** Endoso: **0**

b) Si no fue comunicada oportunamente, a percibir la prima por el período de seguro en curso, no mayor de un año (Art. 41 – L. de S.).

CLAUSULA 14ª – PAGO DE LA PRIMA

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.

CLAUSULA 15ª – FACULTADES DEL PRODUCTOR O AGENTE

El productor o agente de seguro, cualquiera sea su vinculación con el Asegurador, autorizado por éste para la mediación, sólo está facultado con respecto a las operaciones en las cuales interviene, para:

- a) Recibir propuestas de celebración y modificación de contratos de seguro;
- b) Entregar los instrumentos emitidos por el Asegurador, referentes a contratos o sus prórrogas;
- c) Aceptar el pago de la prima si se halla en posesión de un recibo del Asegurador. La prima puede ser facsimilar (Art. 53 – L. de S.).

CLAUSULA 16ª – CARGAS DEL ASEGURADO O BENEFICIARIO EN CASO DE ACCIDENTE

El Asegurado o los beneficiarios comunicarán al Asegurador el acaecimiento del siniestro dentro de los tres días de conocerlo, bajo pena de perder el derecho a ser indemnizado, salvo que acredite caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia (Art. 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 le asiste; deberá enviar 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 días certificados médicos 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 el Asegurado o los beneficiarios deberán presentar:

- a) En caso de muerte, la documentación pertinente que haga al derecho de los reclamos.
- b) En caso de invalidez permanente, la documentación pertinente que incluya el alta y los certificados que acreditan el grado de invalidez definitiva.
- c) En caso de invalidez temporaria, la documentación pertinente, que incluirá el alta definitiva.

CLAUSULA 17ª

En caso de fallecimiento del Asegurado, el Asegurador se reserva el derecho de exigir la autopsia o exhumación del cadáver para establecer las causas de la muerte, debiendo los beneficiarios prestar su conformidad y su concurso para la obtención de las correspondientes autorizaciones para realizarlas.

La autopsia o la exhumación deberán efectuarse con citación de los beneficiarios, los que podrán designar un médico para representarlos.

Todos los gastos que ellas motiven serán por cuenta del Asegurador, excepto los derivados del nombramiento del médico representante de los beneficiarios.

CLAUSULA 18ª – VALUACION DE PERITOS

Si no hubiere acuerdo entre las partes, las consecuencias indemnizables del accidente serán determinadas por dos médicos designados uno por cada parte, los que deberán elegir dentro de los 8 días de su designación, a un tercer facultativo para el caso de divergencia.

Emision

Ramo: **ACCIDENTES PERSONALES**

Poliza: **1058717** Endoso: **0**

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

Si una de las partes omitiese designar médico dentro del octavo día de requerido por la otra, o si el tercer facultativo no fuera electo en el plazo establecido en el apartado anterior, la parte más diligente podrá requerir su nombramiento a la Secretaría de Estado de Salud Pública de la Nación.

Los honorarios y gastos de los médicos de las partes serán a su respectivo cargo y los del tercero serán pagados por la parte cuyas pretensiones se alejen más del dictamen definitivo, salvo en caso de equidistancia en que se pagarán por mitades entre las partes (Art. 57 – última parte – L. de S.).

CLAUSULA 19ª – CUMPLIMIENTO DE LA PRESTACION DEL ASEGURADOR

El pago se hará dentro de los 15 días de notificado el siniestro o de cumplidos los requisitos a que se refieren las Cláusulas 16 y 17 de estas Condiciones Generales, el que sea posterior.

Cuando el Asegurador hubiere reconocido el derecho, pero aún no estuviera establecido el grado de invalidez permanente, el Asegurado podrá reclamar un pago a cuenta del 50% de la prestación estimada por el Asegurador. A más tardar dentro de los 18 meses de ocurrido el accidente se ajustará y liquidará definitivamente la prestación según la invalidez resultante en ese momento.

En caso de invalidez temporaria, y mientras no se dé el alta definitiva, se pagará al Asegurado, a su pedido, la renta diaria correspondiente en forma mensual.

En caso de viaje aéreo del Asegurado, si no se tuviera 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 tuvieran noticias cierta 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.

CLAUSULA 20ª – CADUCIDAD POR INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES Y CARGAS

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

CLAUSULA 21ª – RESCISION UNILATERAL

Cualquiera de las partes tiene derecho a rescindir el presente contrato sin expresar causa. Cuando el Asegurador ejerza este derecho, dará un preaviso no menor de quince días. Cuando lo ejerza el Asegurado, la rescisión se producirá desde la fecha en que notifique fehacientemente esa decisión.

Cuando el seguro rija de doce a doce horas, la rescisión se computará desde la hora doce inmediata siguiente, y en caso contrario, desde la hora veinticuatro.

Si el Asegurador ejerce el derecho de rescindir, la prima se reducirá proporcionalmente por el plazo no corrido.

Si el Asegurado opta por la rescisión, el Asegurador tendrá derecho a la prima devengada por el tiempo transcurrido, según las tarifas de corto plazo (Art. 18, 2º párrafo – L. de S.).

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

CLAUSULA 22ª – DOMICILIO PARA DENUNCIAS Y DECLARACIONES

El domicilio en que las partes deben efectuar las denuncias y declaraciones previstas en la Ley de Seguros o en el presente contrato, es el último declarado (Arts. 15 y 16 – L. de S.).

CLAUSULA 23ª – COMPUTO DE LOS PLAZOS

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

CLAUSULA 24ª – PRESCRIPCION

212496510

Emision

Ramo: **ACCIDENTES PERSONALES**

Poliza: **1058717** Endoso: **0**

Las acciones fundadas en el presente contrato prescriben en el plazo de un año, computado desde que la correspondiente obligación es exigible. Los actos del procedimiento establecido por la Ley o el presente contrato para la liquidación del daño, interrumpen la prescripción para el cobro de la prima y de la indemnización (Art. 58 – L. de S.).

CLAUSULA 25ª – PRORROGA DE JURISDICCION

Toda controversia judicial que se plantee en relación al presente contrato, se substanciará ante los jueces competentes de la ciudad cabecera de la circunscripción judicial del domicilio del Asegurado, siempre que sea dentro de los límites del país.

Sin perjuicio de ello, el Asegurado o sus beneficiarios, podrán 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.

Fin **Condiciones Generales**

Comienzo **Anexos**

Clausula: A02

ANEXO IV – CONDICIONES PARTICULARES PARA SEGURO COLECTIVO

ANEXO IV
CONDICIONES PARTICULARES
SEGURO COLECTIVO DE ACCIDENTES PERSONALES

Con la prima exclusivamente a cargo del contratante

- 1) El contratante declara al concertar el seguro que la prima se encuentra exclusivamente a cargo.
- 2) El presente seguro rige para cada una de las personas comprendidas en la nómina anexa a la póliza y por las prestaciones especificadas en la misma, mientras permanezcan al servicio del Contratante.
Los ajustes de la prima que correspondan con motivo de la exclusión de asegurados cesantes en el empleo o de la incorporación de nuevos asegurados, se efectuarán a prorrata del tiempo transcurrido como asegurado o del que falte hasta el vencimiento de la póliza desde el día de la notificación de la cesantía al Asegurador, o de la aceptación por el mismo de la incorporación de los nuevos asegurados, respectivamente teniendo en cuenta la prima a aplicar de acuerdo con el riesgo.
En los casos de seguros a prima única, contratados por varios años, si la exclusión o inclusión de personal se produjera luego de transcurrido el primer año, el Asegurador retendrá o percibirá la prima anual a prorrata del tiempo transcurrido o a transcurrir hasta el vencimiento de la póliza. Cuando las exclusiones e inclusiones fueran simultáneas, la prima a retener o a percibir se calculará sobre el saldo de capital no compensado entre ellas y en la forma indicada precedentemente.
- 3) Se instituye beneficiario en primer término al Contratante, con preeminencia sobre los restantes beneficiarios que conservarán se derecho solo sobre el saldo de la prestación:
 - a) Por 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 a que se refiere el inciso 2 de esta Cláusula:
 - 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 a que se refiere el inciso 2 de esta Cláusula, cuando éstos sufriera accidentes cubiertos por la póliza.
- 4) Previa citación al Contratante para que en el término de tres días invoque su derecho al cobro preferente conforme con el inciso anterior, el pago del saldo de las prestaciones se hará directamente a los demás asegurados o beneficiarios que justifiquen sus derechos. En caso de desacuerdo entre los interesados, se consignará judicialmente el importe.

Clausula: A100

ANEXO 100

ANEXO N° 100 – ANEXO INFORMATIVO LEY N° 25.246 Y 26.268

1. Queda entendido y convenido que de acuerdo a lo establecido en la Ley N° 25.246 y 26.268, sus Decretos y Resoluciones relacionadas, se hace saber los requisitos de información que serán requeridos al Asegurado al momento de cualquier pago o indemnización que deba realizar el Asegurador en virtud de la póliza y/o de cualquier cesión de derechos o cambio de beneficiario y/o anulación.

2. Información a Requerir – Clientes Habituales y Ocasionales

2.1. Requisitos Generales (excepto para los seguros obligatorios):

Emision

Ramo: **ACCIDENTES PERSONALES**

Poliza: **1058717** Endoso: **0**

a) Pago de siniestros y/o indemnizaciones:

Al momento de abonar un siniestro o indemnización, cuando quien percibe el beneficio es una persona distinta del Asegurado o tomador del seguro, la compañía requerirá:

- Nombre y Apellido o Razón Social.
- DNI o CUIT / CUIL / CDI.
- Domicilio real, laboral o comercial, o domicilio de la sede social principal.
- N° de teléfono.
- Vínculo con el Asegurado o tomador del seguro, si lo hubiere.
- Calidad bajo la cual cobra la indemnización.

a) Titular del interés Asegurado.

b) Tercero damnificado.

c) Beneficiario designado o heredero legal.

d) Cesionario de los derechos de la póliza (en tal caso, deberá cumplimentarse la información mínima prevista en el punto b) subsiguiente, si no hubiese sido completada con anterioridad).

b) Cesión de derechos o cambio de beneficiarios designados:

En el momento de notificarse una cesión de derechos derivados de la póliza o un cambio en los beneficiarios designados, la compañía requerirá:

- Identificación del cesionario o beneficiario.
- Motivo que origina la cesión de derechos o cambio de beneficiarios.
- Vínculo que une al Asegurado o tomador del seguro con el cesionario o beneficiario.

2.2. Requisitos Particulares (excepto para los seguros obligatorios):

a) Anulación de pólizas:

Cuando, como consecuencia de solicitudes de anulación de pólizas que generen movimientos de fondos a favor del asegurado o tomador, la aseguradora deba restituir primas al cliente por un monto igual o superior a PESOS SETENTA MIL (\$ 70.000), o su equivalente en moneda extranjera, en los últimos 12 meses, en caso de ser personas físicas, o por un monto igual o superior a PESOS CIENTO TREINTA MIL (\$ 130.000), o su equivalente en moneda extranjera, en los últimos 12 meses, en caso de ser personas jurídicas, se requerirá lo detallado en c), siempre que no se hubiere solicitado previamente.

b) Pago de siniestros y/o indemnizaciones:

Cuando se deba abonar al tomador o asegurado, siniestros y/o indemnizaciones en forma extrajudicial, que en su conjunto en los últimos 12 meses sean igual o superior a PESOS CUATROCIENTOS CINCUENTA MIL (\$ 450.000), o su equivalente en moneda extranjera, para el caso de personas físicas, y cuando sea igual o superior a PESOS NOVECIENTOS MIL (\$ 900.000), o su equivalente en moneda extranjera, para el caso de personas jurídicas, se requerirá lo detallado en c), siempre que no se hubiere solicitado previamente.

c) Requisitos

- En el caso de tratarse de personas físicas, se solicitará

a) Tipo y Número de documento de identidad que deberá exhibir en original y al que deberá extraérsele una copia. Se aceptarán como documentos válidos para acreditar la identidad, el Documento Nacional de Identidad, Libreta Cívica, Libreta de Enrolamiento, Cédula de Identidad otorgada por autoridad competente de los respectivos países limítrofes o Pasaporte.

b) Declaración Jurada indicando expresamente si reviste la calidad de Persona Expuesta Políticamente, de acuerdo con la Resolución UIF vigente en la materia.

c) Declaración jurada indicando estado civil, profesión, oficio, industria o actividad principal que realice.

- En el caso de tratarse de personas jurídicas, se solicitará

a) Copia del estatuto social actualizado, certificada por escribano público o por el representante de la compañía.

b) Copia del acta del órgano decisorio designando autoridades, representantes legales, apoderados y/o autorizados con uso de firma social, certificadas por escribano público o por el representante de la compañía.

c) Datos identificatorios de las autoridades, del representante legal, apoderados y/o autorizados con uso de firma, que operen ante la compañía en nombre y representación de la persona jurídica.

d) Titularidad del capital social (actualizada).

e) Identificación de las personas físicas que directa o indirectamente ejerzan el control real de la persona jurídica.

En ambos casos deberá adjuntar información y documentación relativa a la situación económica, patrimonial, financiera y tributaria (manifestación de bienes, certificación de ingresos, declaraciones juradas de impuestos, estados contables auditado por Contador Público y certificado por el Consejo Profesional correspondiente, documentación bancaria) y/o cualquier otra documentación que respalde de acuerdo al origen declarado, la tenencia de fondos suficientes para realizar la operación.

2.3. Seguros obligatorios:

a) Quedan comprendidos en este grupo los:

212496510

Emision

Ramo: **ACCIDENTES PERSONALES**

Poliza: **1058717** Endoso: **0**

- Seguros colectivos de vida obligatorios.
- Seguros de rentas vitalicias previsionales.
- Seguros de rentas derivados de la Ley de Riesgos del Trabajo.
- Seguro de responsabilidad civil obligatoria de automóviles, cuando se trate de la única cobertura contratada.
- Seguros colectivos de saldo deudor.
- Seguros de Riesgo de Trabajo.

b) En los seguros detallados en el punto a) precedente los datos a solicitar serán los requeridos por las normativas legales y reglamentarias específicas que instrumentan y regulan cada uno de estos seguros.

Fin **Anexos**

Comienzo **Condiciones Particulares**

Clausula: P02 ANEXO I – EXCLUSIONES ACCIDENTES ESCOLARES

Quedan excluidos de este seguro:

- a) Las consecuencias de las enfermedades de cualquier naturaleza, inclusive las originadas por la picadura de insectos, salvo lo especificado en la cláusula 2.
- b) Las lesiones causadas por la acción de los rayos "X" y similares, y de cualquier elemento radioactivo, u originadas en reacciones nucleares; de las lesiones imputables a esfuerzo, salvo los casos contemplados en la Cláusula 2; 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 la Cláusula 2 o del tratamiento de las lesiones por él producidas.
- c) Los accidentes que el Asegurado o los beneficiarios, por acción u omisión provoquen dolosamente o con culpa grave o el Asegurado los sufra en empresa criminal. No obstante quedan cubiertos los actos realizados para precaver el siniestro o atenuar sus consecuencias o por un deber de humanidad generalmente aceptado (Artículos 70 y 152 de la Ley de Seguros).
- d) Los accidentes causados por vértigos, vahídos, lipotimias, convulsiones o parálisis y los que ocurran por estado de enajenación mental, salvo cuando tales trastornos sean consecuencia de un accidente cubierto conforme a la Cláusula 2; o por estado de ebriedad o por estar el Asegurado bajo la influencia de estupefacientes o alcaoides.
- e) Los accidentes que ocurran mientras el Asegurado tome parte en carreras, ejercicios o juegos atléticos de acrobacia o que tengan por objeto pruebas de carácter excepcional o mientras participe en viajes o excursiones a regiones o zonas inexploradas.
- f) Los accidentes derivados de la navegación aérea no realizada en líneas de transporte aéreo regular.
- g) Los accidentes derivados del uso de motocicletas y vehículos similares, o de la práctica de deportes que no sean los enumerados en la Cláusula 3 o en condiciones distintas de las enunciadas en la misma.

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, terrorismo, motín o tumulto popular, huelga 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.

Clausula: P04 SUPLEMENTO 7 – ACCIDENTES COLECTIVOS

1) Personas asegurables

Es asegurable en forma colectiva todo grupo de personas unidas por interes común, preexistente y más importante que el de obtener un seguro, no obstante se deja expresa constancia que esta cobertura no ampara las responsabilidades emergentes de la Ley 24.557, sus modificaciones, disposiciones

Emision

Ramo: **ACCIDENTES PERSONALES**

Poliza: **1058717** Endoso: **0**

complementarias y sus reglamentaciones.

2) Personas aseguradas

El presente seguro rige para cada una de las personas comprendidas en la nómina anexa a la presente póliza y por las prestaciones especificadas en la misma mientras permanezcan en el grupo asegurado y cumplan la condición establecida en el inciso 1 de la clausula.

Clausula: P05 **SEGURO ESCOLAR – SUPLEMENTO N° 2**

Dejamos constancia por el presente suplemento, que las Condiciones Generales de la poliza, quedan modificadas y/o ampliadas en la forma que a continuacion se indica:

CLAUSULA 6:

Contrariamente a lo establecido en la presente clausula en lo referente a la edad estipulada, el seguro ampara desde los 45 dias del nacimiento con vida, en los casos asi pactados, entendiendose como tales aquellos que figuren en la solicitud de seguro o en la lista nominal suministrada por el contratante. Asimismo, se hace constar que la nomina de asegurados obra en poder de la Compañía, debiendo el contratante informar las altas o bajas producidas durante la vigencia del seguro, como asi tambien que las tasas del seguro escolar no se prorratean: las altas son al 100% (cien por ciento), y no se admiten devoluciones de prima.

Clausula: P17 **ANEXO II – ASISTENCIA MEDICA – ESCOLARES**

Este seguro cubre hasta la suma prevista en las Condiciones Particulares el reembolso de los gastos de asistencia medico – farmaceutica en que haya incurrido razonablemente el Asegurado prescrita por el facultativo, con motivo de todo accidente cubierto por la poliza.

El Asegurador no tomara a su cargo los gastos por viajes y estadias para tratamientos termales o convalecencias ni por el suministro de lentes, aparatos ortopedicos y protesis dentales.

Por tratarse de un seguro de datos, si se asegura el mismo interes y el riesgo con mas de un Asegurador, el Asegurado notificara sin dilacion a cada uno de ellos los demas contratos celebrados, con indicacion del Asegurador y de la suma asegurada, bajo pena de caducidad. Con esta salvedad, en caso de siniestro el Asegurador contribuira proporcionalmente al monto de su contrato, hasta la concurrencia de la Indemnizacion debida.

El Asegurado no puede pretender en el conjunto una Indemnizacion que supere el monto del daño sufrido.

Sin perjuicio con respecto a lo establecido en la Cláusula 9 de la Condiciones Generales, se deja constancia que el Asegurador se hará cargo de los gastos estipulados en la presente cláusula con una franquicia del 10% del capital asegurado con un mínimo de \$ 100.– mientras dure el tratamiento médico hasta la suma especificada en la presente póliza.

Fin **Condiciones Particulares**

Comienzo

Clausula: CA-CO.14.1 **PREVENCION DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANC. 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 materia de prevención de lavado de activos y financiamiento de terrorismo. Caso contrario, la aseguradora dará cumplimiento a lo establecido en las Resoluciones UIF vigentes en la materia

Fin

Aquí finaliza el contenido del contrato


FÉLIX MARINO
GERENTE GENERAL

ORIGINAL: PARA EL DEPOSITANTE

499 16 1058717 0 CUOTA 1

CIA RAMO POLIZA END

497055 DIRECCION GENERAL DE ESCUELAS DE MEN

TITULAR

08/10/2019 1963067.52

Son Pesos Un Millones Novecientos Sesenta Y Tres Mil Sesenta Y Siete Con 52/100 Centavos

El pago con cheque tendrá efecto liberatorio a partir de la fecha en que el importe se acredite en la cuenta de Provincia Seguros S.A. Si el pago fuera realizado con posterioridad a la fecha de vencimiento impresa, la cobertura quedará condicionada a la cláusula de cobranzas. La cancelación de la presente no implica constancia de pago de cuotas anteriores.

En caso de accidente con lesionados comuníquese en forma inmediata al 0810-222-2444. Todos los días, las 24 horas.



Carlos Pellegrini 71 (1009) Buenos Aires - Tel.: 4346-7300 Fax: 4346-7337 C.U.I.T.: 30-52750816-5

DUPLICADO: PARA LA CASA O SUCURSAL RECEPTORA DEL PAGO

499 16 1058717 0 CUOTA 1

CIA RAMO POLIZA END

497055 DIRECCION GENERAL DE ESCUELAS DE MEN

TITULAR

08/10/2019 1963067.52

Son Pesos Un Millones Novecientos Sesenta Y Tres Mil Sesenta Y Siete Con 52/100 Centavos

El pago con cheque tendrá efecto liberatorio a partir de la fecha en que el importe se acredite en la cuenta de Provincia Seguros S.A. Si el pago fuera realizado con posterioridad a la fecha de vencimiento impresa, la cobertura quedará condicionada a la cláusula de cobranzas. La cancelación de la presente no implica constancia de pago de cuotas anteriores.



Carlos Pellegrini 71 (1009) Buenos Aires - Tel.: 4346-7300 Fax: 4346-7337 C.U.I.T.: 30-52750816-5

TRIPPLICADO: PARA SER REMITIDO A PROVINCIA SEGUROS

499 16 1058717 0 CUOTA 1

CIA RAMO POLIZA END

497055 DIRECCION GENERAL DE ESCUELAS DE MEN

TITULAR

08/10/2019 1963067.52

Son Pesos Un Millones Novecientos Sesenta Y Tres Mil Sesenta Y Siete Con 52/100 Centavos



4991161058717000000011963067520810198

TRIPPLICADO: PARA SER REMITIDO A PROVINCIA SEGUROS



Carlos Pellegrini 71 (1009) Buenos Aires - Tel.: 4346-7300 Fax: 4346-7337 C.U.I.T.: 30-52750816-5

ORIGINAL: PARA EL DEPOSITANTE

***** CUOTA *****

CIA RAMO POLIZA END

TITULAR

FECHA DE VENCIMIENTO IMPORTE

El pago con cheque tendrá efecto liberatorio a partir de la fecha en que el importe se acredite en la cuenta de Provincia Seguros S.A. Si el pago fuera realizado con posterioridad a la fecha de vencimiento impresa, la cobertura quedará condicionada a la cláusula de cobranzas. La cancelación de la presente no implica constancia de pago de cuotas anteriores.

En caso de accidente con lesionados comuníquese en forma inmediata al 0810-222-2444. Todos los días, las 24 horas.



Carlos Pellegrini 71 (1009) Buenos Aires - Tel.: 4346-7300 Fax: 4346-7337 C.U.I.T.: 30-52750816-5

DUPLICADO: PARA LA CASA O SUCURSAL RECEPTORA DEL PAGO

***** CUOTA *****

CIA RAMO POLIZA END

TITULAR

FECHA DE VENCIMIENTO IMPORTE



Carlos Pellegrini 71 (1009) Buenos Aires - Tel.: 4346-7300 Fax: 4346-7337 C.U.I.T.: 30-52750816-5

TRIPPLICADO: PARA SER REMITIDO A PROVINCIA SEGUROS

***** CUOTA *****

CIA RAMO POLIZA END

TITULAR

FECHA DE VENCIMIENTO IMPORTE



Carlos Pellegrini 71 (1009) Buenos Aires - Tel.: 4346-7300 Fax: 4346-7337 C.U.I.T.: 30-52750816-5

ORIGINAL: PARA EL DEPOSITANTE

***** CUOTA *****

CIA RAMO POLIZA END

TITULAR

FECHA DE VENCIMIENTO IMPORTE

El pago con cheque tendrá efecto liberatorio a partir de la fecha en que el importe se acredite en la cuenta de Provincia Seguros S.A. Si el pago fuera realizado con posterioridad a la fecha de vencimiento impresa, la cobertura quedará condicionada a la cláusula de cobranzas. La cancelación de la presente no implica constancia de pago de cuotas anteriores.

En caso de accidente con lesionados comuníquese en forma inmediata al 0810-222-2444. Todos los días, las 24 horas.



Carlos Pellegrini 71 (1009) Buenos Aires - Tel.: 4346-7300 Fax: 4346-7337 C.U.I.T.: 30-52750816-5

DUPLICADO: PARA LA CASA O SUCURSAL RECEPTORA DEL PAGO

***** CUOTA *****

CIA RAMO POLIZA END

TITULAR

FECHA DE VENCIMIENTO IMPORTE



Carlos Pellegrini 71 (1009) Buenos Aires - Tel.: 4346-7300 Fax: 4346-7337 C.U.I.T.: 30-52750816-5

TRIPPLICADO: PARA SER REMITIDO A PROVINCIA SEGUROS

***** CUOTA *****

CIA RAMO POLIZA END

TITULAR

FECHA DE VENCIMIENTO IMPORTE



Carlos Pellegrini 71 (1009) Buenos Aires - Tel.: 4346-7300 Fax: 4346-7337 C.U.I.T.: 30-52750816-5