



SEGURO DE PROTECCIÓN PERSONAL

SEGURO DE PROTECCIÓN PERSONAL

CONDICIONES PARTICULARES

Edad mínima de ingreso	18 años
Edad máxima de ingreso	65 años
Edad máxima de permanencia	70 años

Coberturas

- Muerte a consecuencia de accidente
- Incapacidad total y permanente por accidente
- Adicional por muerte por asalto
- Reembolso De Gastos Por Asistencia Medico Farmacéutica
- Renta Por Internación Hospitalaria Por Accidente

Cobertura	% Suma Asegurada
Muerte Accidental	100%
Invalidez Total Permanente por accidente	50%
Adicional por asalto	50%

Extensión de cobertura 24 horas
 Ámbito de cobertura Mundial

Según lo convenido entre el Asegurador y el Contratante el presente seguro no cubre el caso de Incapacidad Temporaria, previsto en el artículo 10, ni Incapacidad Permanente Parcial, previsto en el artículo 9, de las Condiciones Generales de la póliza.

EN CUMPLIMIENTO CON LA CIRCULAR SSN REG 196, SE DEJA CONSTANCIA QUE NO SE EXCLUIRÁN DE LA COBERTURA LAS PERSONAS QUE SE ENCUENTREN AFECTADAS POR ALGUNA DISCAPACIDAD DETALLADA EN LA CLÁUSULA NRO. 7.

Además de lo detallado en la cláusula 7 de las condiciones generales de póliza, se establecen las siguientes personas no asegurables:



- A) Personas que se desempeñan como policías, bomberos, personal de fuerzas armadas o fuerzas de seguridad en general, siempre que se encuentren en el ejercicio de su actividad al momento de ocurrir el siniestro.
- B) Personas que realicen tareas en alturas superiores a 4 metros.
- C) Tareas que demanden el uso de explosivos

Se deja constancia que bajo la presente póliza se brindara cobertura siempre que se cumplan las medidas de seguridad exigidas por la Ley 19.587 de Higiene y Seguridad en el trabajo para el tipo de actividad realizada por los asegurados. La falta de cumplimiento será considerada negligencia por parte del contratante o de los asegurados, dejando nula la cobertura provista por esta póliza.

CLÁUSULA DE INTERPRETACIÓN DE LAS EXCLUSIONES A LA COBERTURA CONTENIDAS EN LAS CONDICIONES GENERALES

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

1) HECHOS DE GUERRA INTERNACIONAL:

Se entienden por tales los hechos dañosos originados en un estado de guerra (declarada o no) con otro u otros países, con la intervención de fuerzas organizadas militarmente (regulares o irregulares) y participen o no civiles.

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 fuerzas regulares, caracterizados por la organización militar de los contendientes (participen o no civiles) cualesquiera fuese su extensión geográfica, intensidad o duración y que tiendan a derribar los poderes constituidos u obtener la secesión de una parte del territorio de la Nación.

3) HECHOS DE REBELIÓN:

Se entienden por tales los hechos dañosos originados en un alzamiento armado de fuerzas organizadas militarmente (regulares o irregulares y participen o no civiles) 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 de rebelión, otros hechos que encuadren en los caracteres descriptos, como ser: revolución, sublevación, usurpación del poder, insurrección, insubordinación, conspiración.

4) HECHOS DE SEDICIÓN O MOTÍN:

Se entienden 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.

5) 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, conmoción.

6) HECHOS DE VANDALISMO:

Se entienden por tales los hechos dañosos originados por el accionar destructivo de turbas que actúan irracional y desordenadamente.

7) HECHOS DE GUERRILLA:

Se entienden por tales los hechos dañosos originados a raíz de las acciones de hostigamiento o agresión de grupos armados irregulares (civiles o militarizados), contra cualquier autoridad o fuerza pública o sectores de la población.

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

8) HECHOS DE TERRORISMO

Se entienden por tales los hechos dañosos originados en el accionar de una organización siquiera rudimentaria que, mediante la violencia en las personas o en las cosas, provoca alarma, atemoriza o intimida a las autoridades constituidas o a la población o a sectores de esta o a determinadas actividades. No se consideran hechos de terrorismo aquellos aislados y esporádicos de simple malevolencia que no denotan algún rudimento de organización.

9) HECHOS DE HUELGA:

Se entienden por tales los hechos dañosos originados a raíz de la abstención concertada de concurrir al lugar de trabajo o de trabajar, dispuestas por entidades gremiales de trabajadores (reconocidos o no oficialmente) o por núcleos de trabajadores al margen de aquellas.

No se tomará en cuenta la finalidad gremial o extra gremial que motive la huelga, así como tampoco su calificación de legal o ilegal.

10) HECHOS DE LOCK-OUT:

Se entienden por tales los hechos dañosos originados por: a) el cierre de establecimientos de trabajo dispuesto por uno o más empleadores o por entidad gremial que los agrupa (reconocida o no oficialmente) o b) el despido simultaneo de una multiplicidad de trabajadores que paralice total o parcialmente la explotación de un establecimiento.

No se tomará en cuenta la finalidad gremial o extra gremial que motive el lock-out, así como tampoco su calificación de legal o ilegal.

II) Atentado, depredación, devastación, intimidación, sabotaje, saqueo u otros hechos similares, en tanto encuadren en los respectivos caracteres descriptos en el apartado I), se consideran hechos de guerra civil o internacional, de rebelión, 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.

ACCIDENTES PERSONALES

CONDICIONES GENERALES

LEY DE LAS PARTES CONTRATANTES

Cláusula 1 - Las partes contratantes se someten a las disposiciones de la Ley de Seguros Nro. 17.418 y a las de la presente póliza.

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

Los derechos y obligaciones 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 convenidas por las partes.

RIESGO CUBIERTO

Cláusula 2 - El Asegurador se compromete al pago de las prestaciones estipuladas en la presente póliza, en el caso de que la persona designada en la misma como Asegurado sufriera durante la vigencia del seguro algún accidente que fuera la causa originaria de su 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 Asegurado independientemente de su voluntad, por la acción repentina y violenta de o con un agente externo.

Se consideran también como accidentes: la asfixia o intoxicación por vapores o gases, la asfixia por inmersión u obstrucción en el aparato respiratorio que no provenga de enfermedad; la intoxicación o envenenamiento por ingestión de sustancias tóxicas o alimentos en mal estado consumidos en lugares públicos o adquiridos en tal estado; las quemaduras de todo tipo producidas por cualquier agente, salvo lo dispuesto en la Cláusula 5, 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, varices y hernias) causadas por esfuerzo repentino y evidentes al diagnóstico.

Cláusula 3 - Salvo las limitaciones o exclusiones que resulten de la presente póliza, el seguro cubre todos los accidentes -en los términos y alcances establecidos en la Cláusula anterior- que puedan ocurrir al Asegurado, ya sea en el ejercicio de la profesión declarada, o mientras se halle prestando servicio militar en tiempo de paz, en su vida particular, o mientras esté circulando o viajando en vehículos particulares terrestres o acuáticos, propios o ajenos, conduciéndolos o no, o haciendo uso de cualquier medio habitual de transporte público de personas, ya sea terrestre, fluvial, lacustre, marítimo o en líneas de transporte aéreo regular.



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

Cláusula 4 - 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.

RIESGOS NO ASEGURADOS

Cláusula 5 - 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 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 (Artículo 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 cubierto 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 a las enunciadas en la misma.

Cláusula 6 - 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.



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.

PERSONAS NO ASEGURABLES

Cláusula 7 - El seguro no ampara a menores de 14 años o mayores de 65 años ni a los sordos, ciegos, miopes, con más de diez dioptrías, mutilados, afectados con invalidez superior al 10% según la Cláusula 9, parálíticos, epilépticos, toxicómanos, a alienados, o aquellas personas que, en razón de defecto físicos o enfermedades graves que padezcan o de las secuelas de las que hubieren padecido, constituyan un riesgo de accidente agravado de acuerdo con la Cláusula 15.

MUERTE

Cláusula 8 - Si el accidente causare la muerte, el Asegurador abonara la suma asegurada para este caso. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación prevista para la muerte en los porcentajes tomados en conjunto, que hubiera abonado en concepto de invalidez permanente por este y otros accidentes ocurridos durante el mismo periodo anual de vigencia de la póliza.

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

En caso de fallecimiento o de invalidez permanente que dé 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 poli anuales el Asegurador gana la prima de los periodos transcurridos, incluyendo el del siniestro (hasta la prima total cobrada), calculada sobre la base de la tarifa anual.

INVALIDEZ PERMANENTE

Cláusula 9 - Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador pagará al Asegurado una suma igual al porcentaje sobre la indemnización estipulada en las Condiciones Particulares, que corresponda de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida y según se indica a continuación:

TOTAL	
Estado absoluto e incurable de alineación mental, que no le permita al Asegurado realizar 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 o incurable de un oído.....	15%
Ablación de la mandíbula inferior.....	50%

b) Miembros superiores

der. izq.



Pérdida total de un brazo.....	65%	52%
Pérdida total de una mano.....	60%	48%
Fractura no consolidada de un brazo (pseudoartrosis total).....	45%	36%
Anquilosis del hombro en posición no funcional.....	30%	24%
Anquilosis del hombro en posición funcional.....	25%	20%
Anquilosis del codo en posición no funcional.....	25%	20%
Anquilosis del codo en posición funcional.....	20%	16%
Anquilosis de la muñeca en posición no funcional.....	20%	16%
Anquilosis de la muñeca en posición 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 (pseudoartrosis total).....	35%	
Fractura no consolidada de una pierna (pseudoartrosis total).....	30%	
Fractura no consolidada de una rótula.....	30%	
Fractura no consolidada de un pie (pseudoartrosis total).....	20%	
Anquilosis de la cadera en posición no funcional.....	40%	
Anquilosis de la cadera en posición funcional.....	20%	
Anquilosis de la rodilla en posición no funcional.....	30%	
Anquilosis de la rodilla en posición funcional.....	15%	
Anquilosis del empeine (garganta de pie) en posición no funcional.....	15%	
Anquilosis del empeine (garganta de pie) en posición funcional.....	8%	
Acortamiento de un miembro inferior de por lo menos cinco centímetros.....	15%	
Acortamiento de un miembro inferior de por lo menos tres centímetros.....	8%	
Pérdida total del dedo gordo de un pie.....	8%	
Pérdida total de otro dedo del pie.....	4%	

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 del 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 corresponda 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 invalidez total o permanente. Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará 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 comprendida 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.

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

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

INVALIDEZ TEMPORARIA

Cláusula 10 - Si el accidente causare una invalidez temporaria que impida al Asegurado atender sus ocupaciones habituales declaradas, el Asegurador le pagará la indemnización diaria estipulada para este caso por toda la duración de la invalidez, desde el primer día del tratamiento médico y hasta el máximo de 365 días. Dicha indemnización se reducirá a la mitad tan pronto como el Asegurado pueda dedicarse parcialmente a sus ocupaciones. Si el Asegurado no ejerce ninguna profesión, la indemnización quedará reducida a la mitad desde el día en que pueda salir de su vivienda.

Si con anterioridad al accidente, el Asegurado hubiere sufrido otro u otros accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante un mismo periodo anual de su vigencia, la indemnización diaria será reducida en un porcentaje igual al que representen, de acuerdo con la Cláusula 9, las invalideces permanentes indemnizables sufridas en los mismos y tomadas en conjunto, respecto a la suma asegurada para el caso de invalidez permanente.

CONCURRENCIA DE INVALIDECES

Cláusula 11 - 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.

AGRAVACIÓN POR CON CAUSAS

Cláusula 12 - Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independientemente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada con causa, salvo que esta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

PLURALIDAD DE SEGUROS

Cláusula 13 – El Asegurado deberá notificar sin dilación a cada asegurador los seguros de Accidentes Personales y/o Accidentes Personales Aeronáuticos que tenga contratados o contrate en lo sucesivo, cuando en conjunto excedan la suma que a tal efecto conste en las condiciones particulares. En caso de hallarse el



Asegurado cubierto por un importe superior a dicha suma, sin conocimiento y aceptación expresa de los aseguradores, estos indemnizarán a prorrata de sus respectivas sumas aseguradas solamente hasta la suma a que se refiere el párrafo anterior, sin derecho del Asegurado a restitución de primas. El Asegurado no tiene obligación de notificar los riesgos de Accidentes Personales que se cubran accesoriamente en otras ramas de seguros.

RETICENCIA

Cláusula 14 - Toda declaración falsa o toda reticencia de circunstancias conocidas por el Asegurado, aún hechas de buena fe, que a juicio de peritos hubiese impedido el contrato o modificado sus condiciones, si el Asegurador hubiese sido cerciorado del verdadero estado del riesgo, hace nulo el contrato.

El Asegurador debe impugnar el contrato dentro de los tres 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 periodos transcurridos y del periodo 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.).

AGRAVACIÓN O MODIFICACIÓN DEL RIESGO

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

Se entiende por agravación del riesgo asumido, la que si hubiere 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 de 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 se deba a un hecho del Asegurado la cobertura queda suspendida. El Asegurador, en el término de 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 notificar 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 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 5, Inciso 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.
- b) 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.).

PAGO DE LA PRIMA

Cláusula 16 - 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 el instrumento provisorio de cobertura (Art. 30 - L. de S.). En 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 Premio" que forma parte del presente contrato.

FACULTADES DEL PRODUCTOR O AGENTE

Cláusula 17 - El productor o agente, cualquiera sea su vinculación con el Asegurador, autorizado por este 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 seguros.
- b) Entregar los instrumentos emitidos por el Asegurador, referentes a contratos o sus prorrogas.
- c) Aceptar el pago de la prima si se halla en posesión de un recibo del Asegurador. La firma puede ser facsimilar (Art. 53 - L. de S.).

CARGAS DEL ASEGURADO O BENEFICIARIOS EN CASO DE ACCIDENTE

Cláusula 18 - El Asegurado o los beneficiarios comunicaran 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 (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 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 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 este 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 y la comprobación del derecho de los reclamantes.
- b) En caso de invalidez permanente, la documentación pertinente, que incluya el alta y los certificados que acrediten el grado de invalidez definitiva.
- c) En caso de invalidez temporaria, la documentación pertinente, que incluirá el alta definitiva.

Cláusula 19 - En caso de fallecimiento del Asegurado, el Asegurador se reserva el derecho de exigir la autopsia o la exhumación del cadáver para establecer las causas de la muerte, debiendo los beneficiarios prestar su conformidad y su concurso para la obtención de las correspondientes autorizaciones para realizarlas.

La autopsia o la exhumación deberán efectuarse con citación de los beneficiarios, los que podrán designar un médico para representarlos. Todos los gastos que ella motive serán por cuenta del Asegurador, excepto los derivados del nombramiento del médico representante de los beneficiarios.

RESIDENCIA EN EL EXTRANJERO

Cláusula 20 - El Asegurado debe comunicar al Asegurador en forma fehaciente e inmediata, cuando fije su residencia en el extranjero.

REDUCCIÓN DE LAS CONSECUENCIAS

Cláusula 21 - 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 22 - La designación de beneficiario se hará por escrito y es válida aunque se notifique al Asegurador después del evento previsto.

Designadas varias personas sin indicación de cuota parte, se entiende que el beneficio es por partes iguales.

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

Cuando se designe a los herederos, se entiende a los que por Ley suceden al Asegurado, si no hubiere otorgado testamento; si lo hubiere otorgado, se tendrá por designados a los herederos instituidos. Si no se fija cuota parte, el beneficio se distribuirá conforme a las cuotas hereditarias.

Cuando el contratante no designe beneficiario o por cualquier causa la designación se haga ineficaz o quede sin efecto, se entiende que designó a los herederos (Arts. 145 y 146 - L. De S.).

CAMBIO DE BENEFICIARIO

Cláusula 23 - El contratante podrá cambiar en cualquier momento el beneficiario designado. Para que el cambio de beneficiario surta efecto frente al Asegurador, es indispensable que este sea debidamente notificado. Cuando la designación sea a título oneroso y el Asegurador conozca dicha circunstancia no admitirá el cambio de beneficiario.

El Asegurador queda liberado si, actuando diligentemente, hubiera pagado la suma Asegurada a los beneficiarios designados con anterioridad a la recepción de cualquier notificación que modificara esa designación.

VALUACIÓN POR PERITOS

Cláusula 24 - Si no hubiere acuerdo entre las partes, las consecuencias indemnizables del accidente serán determinadas por dos médicos designados por cada parte, los que deberán elegir dentro de los 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 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 fuere 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 equivalencias en que se pagarán por mitades entre las partes (Art. 57 -última parte- L. de S.).

CUMPLIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DEL ASEGURADOR

Cláusula 25 - El pago se hará dentro de los 15 días de notificado el siniestro o de cumplido los requisitos a que se refieren las Cláusulas 18 y 19 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 tuvieran noticias del avión por un periodo 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 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 26 - 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.

RESCISIÓN UNILATERAL.

Cláusula 27 - 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, 2do párrafo, L. de S.).

En caso de rescindir 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 reconocido.

DOMICILIOS PARA DENUNCIAS Y DECLARACIONES

Cláusula 28 - 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.).

COMPUTO DE PLAZOS

Cláusula 29 - Todos los plazos de días, indicados en la presente póliza, se computarán corridos, salvo disposición expresa en contrario.

PRESCRIPCIÓN

Cláusula 30 - 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.).

PRÓRROGA DE JURISDICCIÓN

Cláusula 31 - Toda controversia judicial que se plantee con relación al presente contrato, se sustanciará 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.

BENEFICIO ADICIONAL POR MUERTE COMO CONSECUENCIA DE ASALTO

Se entiende por Asalto el ataque imprevisto, sorpresivo y súbito del que sea víctima el Asegurado, cometido por personas desconocidas con armas de fuego y/o armas blancas. La cobertura prevista en esta póliza se hace extensiva a las situaciones en las cuales el Asegurado resulte víctima de un asalto. Mediante esta cláusula, en caso de Asalto el Asegurador se compromete a abonar al Beneficiario una suma asegurada adicional a los riesgos cubiertos especificados. El Beneficiario deberá efectuar la correspondiente denuncia del Asalto a la autoridad policial dentro de las 24 horas de ocurrido el mismo, bajo pena de perder el derecho a ser indemnizado, salvo que acredite caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia.

CONDICIONES GENERALES PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS ASISTENCIA PARA ACCIDENTES PERSONALES

1. INTRODUCCIÓN.

1.1 EL PRESTADOR con su programa "**ASISTENCIA AP**" le acerca Asistencia Médica, Legal, en Viajes, servicios de referencias y coordinación ante cualquier situación de emergencia las 24 horas del día, los 365 días del



año. El mismo es realizado y garantizado por **Global Assist**, de aquí en adelante **EL PRESTADOR** y sus proveedores. Con tan sólo una llamada al 0800-999-1380, **EL PRESTADOR** dispondrá de todos aquellos recursos necesarios para la inmediata atención de cualquier problema emergente, sujetándose para ello a las siguientes Condiciones Generales.-

2. GLOSARIO DE TÉRMINOS.

2.1 DEFINICIONES.

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

IC: Tarjeta de Crédito.

AFILIADO: Es la persona física titular de la Asistencia.-

TITULAR: **AFILIADO** titular del seguro de Accidentes Personales contratado con SURA.

BENEFICIARIO: Son **BENEFICIARIOS** del **AFILIADO** el cónyuge, hijos y/o dependientes menores de 18 años que vivan permanentemente bajo su dependencia económica en una misma vivienda. Estos podrán gozar de todos los servicios a los que tiene derecho el **AFILIADO** de conformidad con los términos, condiciones y limitaciones establecidas en el presente.-

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

SERVICIOS: Los servicios de asistencia contemplados.

SITUACIÓN DE ASISTENCIA: Todo hecho, acto, accidente, avería o falla de un **AFILIADO** ocurrido en los términos y con las características y limitaciones establecidas en las condiciones generales, que den derecho a la prestación de los **SERVICIOS**.-

ACCIDENTE: Todo acontecimiento que provoque daños materiales y/o corporales a un **AFILIADO**, causado única y directamente por una causa externa, violenta, fortuita y evidente (excluyendo la enfermedad) que ocurra a un **AFILIADO** durante la vigencia de las condiciones generales y que dé lugar a la prestación de servicios de asistencia.-

EVENTO: Cada suceso que implique una emergencia o urgencia y por el cual un técnico, empleado, médico, profesional, operador y/o ambulancia de **EL PRESTADOR** se presente ante un **AFILIADO** para proceder a la prestación de los **SERVICIOS**.-

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

REFERENCIA: Información actualizada y fehaciente concerniente a los rubros detallados en el presente, que



es provista por **EL PRESTADOR** telefónicamente al **AFILIADO TITULAR/ BENEFICIARIO** a su solicitud.-

COORDINACIÓN: Actividad administrativa provista por **EL PRESTADOR** que implica sincronizar distintas acciones y definir la manera más adecuada de aglutinar los recursos disponibles para cumplir con la solicitud del **AFILIADO TITULAR/ BENEFICIARIO** en relación a los rubros detallados en el presente.

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

COSTO PREFERENCIAL: **EL PRESTADOR** trasladará a sus afiliados las tarifas preferenciales que maneja con todos sus prestadores y que en todos los casos intentará ser menor al precio ofrecido en el mercado local.-

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

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

PROVEEDOR: Empresa o persona física especializada en los rubros detallados en el presente, que en representación de **EL PRESTADOR** asista al **AFILIADO** en cualquiera de los servicios descriptos en las presentes condiciones generales.-

FECHA DE INICIO: Fecha a partir de la cual los Servicios de Asistencia que ofrece **EL PRESTADOR** estarán a disposición de los **AFILIADOS** de **ASISTENCIA** que comienzan 24 horas después del momento de afiliación al programa.-

PAÍS DE RESIDENCIA: Para fines de estas Condiciones Generales, el territorio de la República Argentina.-

ASISTENCIA LEGAL: Los límites de la prestación serán en todos los casos hasta el 1º estamento de las instancias del Poder Judicial. Los servicios a prestar son telefónicos y en todos los casos se entiende como una obligación de medio (prestación) y no de resultados.- Los servicios de asistencia legal serán brindados por profesionales abogados matriculados.-

REPRESENTANTE: Cualquier persona, sea o no acompañante del **AFILIADO** que realice gestión alguna para posibilitar la prestación de los Servicios de Asistencia.-

RESIDENCIA PERMANENTE: El domicilio habitual en la República Argentina que manifieste tener un **AFILIADO** en el contrato de seguro que suscriba con **SURA** o cualquier otro domicilio que el **AFILIADO** haya notificado a **SURA** con posterioridad a la firma del mencionado contrato, siempre que se encuentre dentro del territorio nacional. Domicilio que será considerado como el del **AFILIADO** para los efectos de los servicios de asistencia objeto de estas condiciones generales.-

EQUIPO MÉDICO: Es el personal médico y demás equipo asistencial de **EL PRESTADOR**, o subcontratado por **EL PRESTADOR**, apropiado para prestar servicios de Asistencia Pre-hospitalaria en urgencia médica o dental a un **AFILIADO**, entendiéndose por atención pre-hospitalaria la atención médica inicial o primeros auxilios y el

traslado médico en caso de ser necesario, así como los tratamientos preventivos odontológicos o de emergencia-

ÁMBITO TERRITORIAL: el derecho a las prestaciones se extiende a los beneficiarios que se encuentran en el territorio nacional de la República Argentina.

3. BENEFICIOS

3.1 ASISTENCIAS DE TRASLADO

A) TRASLADO BÁSICO

En caso de que el **AFILIADO** sufra un accidente y que requiera la evaluación o diagnóstico de un Médico General o Enfermera, a solicitud del **AFILIADO**, **EL PRESTADOR** gestionará el traslado al médico, clínica u hospital más cercano de donde se encontrara el **AFILIADO**, para realizar la evaluación sobre el estado o padecimiento del mismo, siempre y cuando exista la infraestructura privada en la zona que lo permita. En todos los casos **EL PRESTADOR** no asumirá responsabilidad alguna en relación con la atención prestada o falta de la misma por parte de los organismos contactados. El presente servicio se prestará: **SIN LÍMITE DE COSTO POR EVENTO Y CON UN LÍMITE DE 1 EVENTO AL AÑO.-**

B) TRASLADO MÉDICO EN AMBULANCIA

En caso de que el **AFILIADO** sufra una enfermedad grave que le provoque lesiones o traumatismos tales que requieran su hospitalización, a solicitud del **AFILIADO**, **EL PRESTADOR** gestionará y cubrirá el costo del traslado en ambulancia terrestre al centro hospitalario más cercano, siempre y cuando exista la infraestructura privada en la zona que lo permita. En caso de no existir infraestructura privada, **EL PRESTADOR** coordinará el traslado por medio de los servicios médicos públicos en la localidad solicitada. En todos los casos **EL PRESTADOR** no asumirá responsabilidad alguna en relación con la atención prestada o falta de la misma por parte de los organismos contactados. El presente servicio se prestará: **SIN LÍMITE DE COSTO POR EVENTO Y CON UN LÍMITE DE 1 EVENTO AL AÑO.-**

C) ENVÍO DE TAXI PARA TRASLADO A DOMICILIO

En caso accidente y de necesitar el **AFILIADO** ser trasladado en taxi ya que no le es posible por sus propios medios, **EL PRESTADOR** coordinará el envío del taxi o el reembolso del mismo, previa autorización de **EL PRESTADOR**. Bajo ninguna circunstancia se cubrirá el traslado en taxi sin el previo consentimiento y autorización de **EL PRESTADOR** o por casos de No-Urgencia. El presente servicio se prestará: **CON UN LÍMITE DE 50 KM (kilómetros) POR EVENTO Y CON UN LÍMITE DE 1 EVENTO AL AÑO.**

D) REINTEGRO DE GASTOS DE MEDICAMENTO POR ACCIDENTE



En caso de accidente grave y derivado de la atención de emergencia, **EL PRESTADOR** reembolsará los gastos de medicamentos necesarios para la recuperación del **AFILIADO**. El presente servicio se prestará: **CON UN LÍMITE DE HASTA \$1.200 (MIL DOSCIENTOS PESOS) POR EVENTO Y UN LÍMITE DE 1 EVENTO AL AÑO**

E) ATENCIÓN EN CLÍNICA DENTAL POR URGENCIA

Cuando a consecuencia de un accidente, del momento y dentro de las primeras 12 horas de ocurrido el mismo, el **AFILIADO** requiera intervención de urgencia dental, **EL PRESTADOR** derivará al paciente, previa llamada de coordinación y cita en la clínica odontológica más cercana, para que el **AFILIADO** sea atendido, diagnosticado y tratado según sea la situación de urgencia que requiera, incluye el calmante al dolor y las radiografías necesarias. Este servicio se prestará únicamente derivado de un accidente y no bajo condiciones de mala higiene dental. El presente servicio se prestará hasta el siguiente límite: **CON UN LÍMITE DE HASTA \$1.200 (MIL DOSCIENTOS PESOS) POR EVENTO Y UN LÍMITE DE 2 EVENTOS AL AÑO**

F) PRIMER CONSULTA MÉDICA

Cuando a consecuencia de un accidente el **AFILIADO** requiera realizar una primera consulta médica, **EL PRESTADOR** pondrá a disposición especialistas que podrán resolver u orientar la consulta. **EL PRESTADOR** derivará al paciente previa llamada de coordinación y cita en el médico más cercano, para que el **AFILIADO** sea atendido, diagnosticado y tratado en caso de necesitarlo. En todos los casos **EL PRESTADOR** no asumirá responsabilidad alguna en relación con la atención prestada o falta de la misma por parte de los especialistas derivados. El presente servicio se prestará: **SIN LÍMITE DE COSTO POR EVENTO Y CON UN LÍMITE DE 1 EVENTO AL AÑO.-**

G) COORDINACIÓN DE CONSULTAS EN INTERNACIÓN POR ACCIDENTE

Cuando a consecuencia de un accidente el **AFILIADO** requiera realizar cualquier consulta relacionada con servicios internación, **EL PRESTADOR** pondrá a disposición especialistas que podrán resolver u orientar la consulta. En ningún caso se emitirá, diagnóstico telefónico, ni receta de medicamentos, únicamente orientación. Este servicio se brindará las 24 horas del día, los 365 días del año. El presente servicio se prestará: **SIN LÍMITE DE COSTO POR EVENTO Y CON UN LÍMITE DE 1 EVENTO AL AÑO.-**

H) PRIMER CONSULTA MÉDICA EN TRÁNSITO

En caso de que el **AFILIADO** sufra accidente y que requiera la evaluación o diagnóstico de un Médico General, a solicitud del **AFILIADO**, **EL PRESTADOR** gestionará el traslado del médico a la ubicación del **AFILIADO**, para realizar la evaluación sobre el estado o padecimiento del **AFILIADO** siempre y cuando exista



la infraestructura privada en la zona que lo permita. En caso de no existirla, **EL PRESTADOR** coordinará el traslado por medio de los servicios médicos públicos en la localidad solicitada. **EL PRESTADOR** no se responsabiliza por los servicios médicos contratados directamente por el beneficiario o terceros. El presente servicio se prestará: **SIN LÍMITE DE COSTO POR EVENTO Y CON UN LÍMITE DE 1 EVENTO AL AÑO.**

I) SEGUNDA OPINION MÉDICA

En caso de que el **AFILIADO** luego de una primer consulta siga con dolor y requiera la evaluación o diagnóstico de un segundo Médico General, a solicitud del **AFILIADO**, **EL PRESTADOR** gestionará el traslado del médico a la residencia del **AFILIADO**, para realizar la evaluación sobre el estado o padecimiento del **AFILIADO** siempre y cuando exista la infraestructura privada en la zona que lo permita. En caso de no existirla, **EL PRESTADOR** coordinará el traslado por medio de los servicios médicos públicos en la localidad solicitada. **EL PRESTADOR** no se responsabiliza por los servicios médicos contratados directamente por el beneficiario o terceros. El presente servicio se prestará: **SIN LÍMITE DE COSTO POR EVENTO Y CON UN LÍMITE DE 1 EVENTO AL AÑO.**

J) LÍNEA DE CONSULTA 24 HORAS PARA INFORMACIÓN DE CENTROS MÉDICOS, CLÍNICAS, FARMACIAS Y HOSPITALES

A solicitud del **AFILIADO**, **EL PRESTADOR** le proporcionará información actualizada sobre los Centros Médicos especialistas, farmacias, hospitales y clínicas de la especialidad requerida cercana al lugar que solicite el **AFILIADO**. **EL PRESTADOR** proporcionará el servicio indicado en el párrafo anterior únicamente en las principales ciudades del País. En las demás ciudades de la República Argentina, **EL PRESTADOR** hará lo posible por ayudar al **AFILIADO** a conseguir lo solicitado con las características buscadas. **EL PRESTADOR** no asumirá responsabilidad alguna en relación con la atención prestada o falta de la misma por parte de los médicos, hospitales y clínicas informadas. El presente servicio se prestará: **SIN LÍMITE DE COSTO POR EVENTO Y SIN LÍMITE DE EVENTOS AL AÑO.**

K) TRASLADOS DE RESTOS POR FALLECIMIENTO FUERA DE SU LUGAR DE RESIDENCIA

En caso de que el **AFILIADO** sufra un accidente que le provoque la muerte fuera de su lugar de residencia, **EL PRESTADOR** gestionará y cubrirá el costo del traslado de restos en forma terrestre al lugar de residencia o donde los familiares del **AFILIADO** lo indiquen. El presente servicio se prestará: **CON UN LÍMITE DE COSTO DE \$ 6.000 (SEIS MIL PESOS) POR EVENTO Y CON UN LÍMITE DE 1 EVENTO AL AÑO.**

3.2 ASESORÍA LEGAL Y RELACIONADOS



A) ASESORÍA LEGAL TELEFÓNICA POR SUPLANTACIÓN O USO MALISIOSO DEL DNI, TARJETA DE CRÉDITO Y/O DÉBITO POR EL ROBO EN CAJERO AUTOMÁTICO.

Por este servicio y a solicitud del afiliado, **EL PRESTADOR** brindará vía telefónica, los servicios de referencia, asesoría y consultoría legal en caso de pérdida o robo de documentos, tarjetas de crédito y/o débito por el robo en cajero automático. Así mismo coordinará la transmisión de mensajes urgentes derivados de la pérdida o el robo de la documentación en situaciones de emergencia en las cuales el afiliado necesite de la asistencia. **EL PRESTADOR** no será responsable por el resultado de las gestiones y defensas realizadas por parte del abogado que contrate directamente el **AFILIADO**. **EL PRESTADOR** sólo asumirá responsabilidad por la gestión de los profesionales por ella asignados en los límites descriptos de la asistencia prestada, más no se responsabilizará por los resultados finales, entendiéndose en todo caso, que es una obligación de medio y no de resultado. El presente servicio se prestará: **SIN LÍMITE DE COSTO POR EVENTO Y SIN LÍMITE DE EVENTOS AL AÑO.-**

B) ASESORAMIENTO LEGAL EN CASO DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO

Por este servicio y a solicitud del **AFILIADO** en caso de accidente de tránsito, **EL PRESTADOR** brindará vía telefónica, los servicios de referencia y consultoría legal exclusivamente y limitado a las materias del caso referenciado. **EL PRESTADOR** no será responsable por el resultado de las gestiones y defensas realizadas por parte del abogado que contrate directamente el **AFILIADO**. **EL PRESTADOR** sólo asumirá responsabilidad por la gestión de los profesionales por ella asignados en los límites descriptos de la asistencia prestada, más no se responsabilizará por los resultados finales, entendiéndose en todo caso, que es una obligación de medio y no de resultado. El presente servicio se prestará: **SIN LÍMITE DE COSTO POR EVENTO Y CON UNA PRIMER CONSULTA SIN COSTO ALGUNO. A PARTIR DE LA SEGUNDA CONSULTA EL AFILIADO TENDRÁ UN DESCUENTO DEL 50 % (CINCIENTA PORCIENTO)-**

C) ASESORÍA LEGAL TELEFONICA EN MATERIA: CIVIL, ADMINISTRATIVA Y PENAL

Por este servicio y a solicitud del **AFILIADO**, **EL PRESTADOR** brindará vía telefónica, los servicios de referencia y consultoría legal exclusivamente y limitado a las materia penal, administrativo y civil, las veinticuatro (24) horas del día durante los trescientos sesenta y cinco (356) días del año. En todo caso, los gastos en que incurra el **AFILIADO** por la prestación de los servicios profesionales del referido, serán pagados con sus propios recursos. **EL PRESTADOR** no será responsable por el resultado de las gestiones y defensas realizadas por parte del abogado que contrate directamente el **AFILIADO**. **EL PRESTADOR** sólo asumirá responsabilidad por la gestión de los profesionales por ella asignados en los límites descriptos de la asistencia prestada, más no se responsabilizará por los resultados finales, entendiéndose en todo caso, que es una obligación de medio y no de resultado. El presente servicio se prestará: **SIN LÍMITE DE COSTO POR EVENTO Y SIN LÍMITE DE EVENTOS AL AÑO.-**

D) ASISTENCIA LEGAL Y REPRESENTACIÓN ADMINISTRATIVA PARA LA REPATRIACIÓN DEL CUERPO DEL ASEGURADO FALLECIDO EN EL EXTRANJERO



Por este servicio y a solicitud del **AFILIADO**, **EL PRESTADOR** brindará, los servicios de consultoría legal exclusivamente y limitado a las materias de representación administrativa para la repatriación del cuerpo del asegurado fallecido en el extranjero. En todo caso, los gastos en que incurra el **AFILIADO** por la prestación de los servicios profesionales del referido, serán pagados con sus propios recursos. **EL PRESTADOR** no será responsable por el resultado de las gestiones y defensas realizadas por parte del abogado que contrate directamente el **AFILIADO**. **EL PRESTADOR** sólo asumirá responsabilidad por la gestión de los profesionales por ella asignados en los límites descriptos de la asistencia prestada, más no se responsabilizará por los resultados finales, entendiéndose en todo caso, que es una obligación de medio y no de resultado. Estos servicios serán proporcionados **SIN LÍMITE DE COSTO POR EVENTO Y SIN LÍMITE DE EVENTOS AL AÑO.-**

E) ASESORÍA LEGAL AL DECESO: A TRAVÉS DE UNA ENTREVISTA PERSONAL EL ABOGADO ASIGNADO BRINDA LA ASESORÍA LEGAL AL TITULAR EN CASO DE FALLECIMIENTO DE UN FAMILIAR DIRECTO O A LOS BENEFICIARIOS EN CASO DE FALLECIMIENTO DEL TITULAR, EN TODOS LOS TRÁMITES CONCERNIENTES.

Por este servicio y a solicitud del **AFILIADO** (en caso de fallecer un familiar directo) O **FAMILIARES** (en caso de fallecer el titular), **EL PRESTADOR** brindará, los servicios de consultoría legal exclusivamente y limitado a las materias de fallecimientos, las veinticuatro (24) horas del día durante los trescientos sesenta y cinco (356) días del año sobre: sucesiones, pensiones alimenticias, entre otros. En todo caso, los gastos en que incurra el **AFILIADO** por la prestación de los servicios profesionales del referido, serán pagados con sus propios recursos. **EL PRESTADOR** no será responsable por el resultado de las gestiones y defensas realizadas por parte del abogado que contrate directamente el **AFILIADO**. **EL PRESTADOR** sólo asumirá responsabilidad por la gestión de los profesionales por ella asignados en los límites descriptos de la asistencia prestada, mas no se responsabilizará por los resultados finales, entendiéndose en todo caso, que es una obligación de medio y no de resultado. Estos servicios serán proporcionados **SIN LÍMITE DE COSTO POR EVENTO Y SIN LÍMITE DE EVENTOS AL AÑO.-**

F) ASESORÍA LEGAL EN LA GESTIÓN DE DEUDAS HEREDITARIA

Por este servicio y a solicitud del **AFILIADO**, **EL PRESTADOR** brindará, los servicios de consultoría legal exclusivamente y limitado a las materias de fallecimientos y sus deudas, las veinticuatro (24) horas del día durante los trescientos sesenta y cinco (356) días del año sobre: gestión de deudas hereditarias. En todo caso, los gastos en que incurra el **AFILIADO** por la prestación de los servicios profesionales del referido, serán pagados con sus propios recursos. **EL PRESTADOR** no será responsable por el resultado de las gestiones y defensas realizadas por parte del abogado que contrate directamente el **AFILIADO**. **EL PRESTADOR** sólo asumirá responsabilidad por la gestión de los profesionales por ella asignados en los límites descriptos de la asistencia prestada, mas no se responsabilizará por los resultados finales, entendiéndose en todo caso, que es una obligación de medio y no de resultado. Estos servicios serán proporcionados **SIN LÍMITE DE COSTO POR EVENTO Y SIN LÍMITE DE EVENTOS AL AÑO.-**

G) PARTICIÓN CONVENCIONAL DE BIENES DE LA HERENCIA Y ADJUDICACIÓN DE LOS HEREDEROS

Por este servicio y a solicitud del **AFILIADO**, **EL PRESTADOR** brindará, los servicios de consultoría legal exclusivamente y limitado a las materias de partición de bienes de herencia, las veinticuatro (24)



horas del día durante los trescientos sesenta y cinco (356) días del año sobre: sucesiones, adjudicaciones de los herederos y sus particiones. En todo caso, los gastos en que incurra el **AFILIADO** por la prestación de los servicios profesionales del referido, serán pagados con sus propios recursos. **EL PRESTADOR** no será responsable por el resultado de las gestiones y defensas realizadas por parte del abogado que contrate directamente el **AFILIADO**. **EL PRESTADOR** sólo asumirá responsabilidad por la gestión de los profesionales por ella asignados en los límites descriptos de la asistencia prestada, mas no se responsabilizará por los resultados finales, entendiéndose en todo caso, que es una obligación de medio y no de resultado. Estos servicios serán proporcionados **SIN LÍMITE DE COSTO POR EVENTO Y SIN LÍMITE DE EVENTOS AL AÑO.-**

H) ASISTENCIA LEGAL PARA LA OBTENCIÓN DE LAS CORRESPONDIENTES PENSIONES DE SOBREVIVENCIA PARA LOS HEREDEROS

Por este servicio y a solicitud del **AFILIADO**, **EL PRESTADOR** brindará, los servicios de consultoría legal exclusivamente y limitado a las materias de pensiones de sobrevivencia para herederos, las veinticuatro (24) horas del día durante los trescientos sesenta y cinco (356) días del año sobre: pensiones de sobrevivencia para herederos. En todo caso, los gastos en que incurra el **AFILIADO** por la prestación de los servicios profesionales del referido, serán pagados con sus propios recursos. **EL PRESTADOR** no será responsable por el resultado de las gestiones y defensas realizadas por parte del abogado que contrate directamente el **AFILIADO**. **EL PRESTADOR** sólo asumirá responsabilidad por la gestión de los profesionales por ella asignados en los límites descriptos de la asistencia prestada, mas no se responsabilizará por los resultados finales, entendiéndose en todo caso, que es una obligación de medio y no de resultado. Estos servicios serán proporcionados **SIN LÍMITE DE COSTO POR EVENTO Y SIN LÍMITE DE EVENTOS AL AÑO.-**

3.3. ASISTENCIA DE REFERENCIAS Y COORDINACIÓN

A) CONEXIÓN CON NÚMEROS DE EMERGENCIA (BOMBEROS, POLICIA, ETC)

Cuando el afiliado necesite conexión con números de emergencia como: bomberos, policía (comando radioeléctrico, conmutador central), defensa civil, centro de toxicología, centro nacional de intoxicaciones, emergencias radiológicas, comisarías, servicios de asistencia comunitaria, transportes, servicios públicos (agua, electricidad, gas, prefectura, recolección de residuos, entes reguladores), organismos oficiales, etc., a solicitud del **AFILIADO**, **EL PRESTADOR** transferirá la llamada del cliente con los organismos solicitados, en todos los casos **EL PRESTADOR** no asumirá responsabilidad alguna en relación con la atención prestada o falta de la misma por parte de los organismos contactados. El presente servicio se prestará: **SIN LÍMITE DE COSTO POR EVENTO Y SIN LÍMITE DE EVENTOS AL AÑO.**

B) TRANSMISIÓN DE MENSAJES URGENTES

Cuando el **AFILIADO** necesite ayuda telefónica para el envío de mensajes urgentes tanto dentro como fuera de la República Argentina, **EL PRESTADOR** utilizará todos los medios que posee a su alcance para que llegue a destino el mensaje requerido. El presente servicio se prestará: **SIN LÍMITE DE COSTO POR EVENTO Y SIN LÍMITE DE EVENTOS AL AÑO.-**



C) TRANSFERENCIA Y CONFERENCIA DE LLAMADOS POR URGENCIA O ACCIDENTE

Por solicitud del **AFILIADO** y en caso de urgencia o accidente del vehículo del mismo **EL PRESTADOR** realizará las transferencias de llamadas y conferencias que el **AFILIADO** solicite. **EL PRESTADOR** utilizará todos los medios que posee a su alcance para que llegue a destino el mensaje requerido. El presente servicio se prestará: **SIN LÍMITE DE COSTO POR EVENTO Y SIN LÍMITE DE EVENTOS AL AÑO.-**

D) GESTIÓN POR CANCELACIÓN DE TARJETAS DE CRÉDITO

Por solicitud del **AFILIADO** y en caso de urgencia y/o robo de la tarjeta de crédito del mismo, **EL PRESTADOR** realizará los trámites y llamadas correspondientes para gestionar la cancelación y baja de las tarjetas que el **AFILIADO** solicite. **EL PRESTADOR** utilizará todos los medios que posee a su alcance para que dicha gestión sea realizada en forma inmediata. El presente servicio se prestará: **SIN LÍMITE DE COSTO POR EVENTO Y SIN LÍMITE DE EVENTOS AL AÑO.-**

E) TRAMITACIÓN BLOQUEO EN CUENTA CORRIENTE Y/O CHEQUERA

Por solicitud del **AFILIADO** y en caso de urgencia y/o robo del mismo, **EL PRESTADOR** realizará los trámites y llamadas correspondientes para gestionar el bloqueo de la cuenta corriente y/o chequera correspondiente. **EL PRESTADOR** utilizará todos los medios que posee a su alcance para que dicha gestión sea realizada en forma inmediata. El presente servicio se prestará: **SIN LÍMITE DE COSTO POR EVENTO Y SIN LÍMITE DE EVENTOS AL AÑO.-**

F) ASESORAMIENTO SOBRE CALENDARIO NACIONAL DE VACUNACIÓN

Cuando el **AFILIADO** necesite información sobre el calendario de vacunación nacional, **EL PRESTADOR** podrá brindarle la información pública que se obtenga de los organismos del estado a los que se pueda tener acceso y se le retransmitirá esta información al **AFILIADO** sin ningún costo. El presente servicio se prestará: **SIN LÍMITE DE COSTOS POR EVENTO Y SIN LÍMITE DE EVENTOS AL AÑO.**

G) INFORMACIÓN Y PRESUPUESTOS DE CENTROS DE REHABILITACIÓN POR ACCIDENTE

A solicitud del **AFILIADO**, **EL PRESTADOR** le proporcionará información actualizada sobre los Centros de Rehabilitación por accidente, así como sus costos y horarios de atención al público.

EL PRESTADOR proporcionará el servicio indicado en el párrafo anterior únicamente en las principales ciudades del País. En las demás ciudades de la República Argentina, **EL PRESTADOR** hará lo posible por ayudar al **AFILIADO** a conseguir un centro con las características buscadas. **EL PRESTADOR** no asumirá responsabilidad alguna en relación con la atención prestada o falta de la misma por parte de los centros recomendados. En todo caso, los gastos en que se incurran en estos centros deberán ser pagados por el **AFILIADO**. El presente servicio se prestará: **SIN LÍMITE DE COSTO POR EVENTO Y SIN LÍMITE DE EVENTOS AL AÑO.**

H) COORDINACIÓN Y BÚSQUEDA DE GUARDERÍA POR ACCIDENTE



Cuando a consecuencia de accidente el **AFILIADO** requiera realizar cualquier consulta relacionada con servicios guardería, **EL PRESTADOR** pondrá a disposición especialistas que podrán resolver u orientar la consulta. Orientando su coordinación y búsqueda. Este servicio consiste únicamente en orientación. Este servicio se brindará las 24 horas del día, los 365 días del año. El presente servicio se prestará: **SIN LÍMITE DE COSTO POR EVENTO Y SIN LÍMITE DE EVENTOS AL AÑO.-**

I) INVESTIGACIÓN Y COTIZACIÓN DE PRÓTESIS POR ACCIDENTE O AMPUTACIÓN

A solicitud del **AFILIADO**, **EL PRESTADOR** le proporcionará información actualizada sobre diferentes prótesis que necesite el **AFILIADO** en caso de sufrir un accidente o amputación, así como sus precios y características de cada una de ellas.

EL PRESTADOR no asumirá responsabilidad alguna en relación con la atención prestada en los negocios referenciados. En todo caso, los gastos en que se incurran en estos centros deberán ser pagados por el **AFILIADO**. El presente servicio se prestará: **SIN LÍMITE DE COSTO POR EVENTO Y SIN LÍMITE DE EVENTOS AL AÑO.-**

J) INFORMACIÓN CENTROS DE CHARLA POST TRAUMATICAS POR ACCIDENTE

A solicitud del **AFILIADO**, **EL PRESTADOR** le proporcionará información actualizada sobre los Centros de Charlas Post Traumáticas, así como sus horarios de atención al público.

EL PRESTADOR proporcionará el servicio indicado en el párrafo anterior únicamente en las principales ciudades del País. En las demás ciudades de la República Argentina, **EL PRESTADOR** hará lo posible por ayudar al **AFILIADO** a conseguir un centro terapéutico con las características buscadas. **EL PRESTADOR** no asumirá responsabilidad alguna en relación con la atención prestada o falta de la misma por parte de los centros recomendados. En todo caso, los gastos en que se incurran en estos centros deberán ser pagados por el **AFILIADO**. El presente servicio se prestará: **SIN LÍMITE DE COSTO POR EVENTO Y SIN LÍMITE DE EVENTOS AL AÑO.-**

K) REFERENCIA Y CONEXIÓN DE MEDICOS ESPECIALISTAS

A solicitud del **AFILIADO**, **EL PRESTADOR** le proporcionará información actualizada sobre los médicos especialistas requeridos más cercanos al lugar que solicite el **AFILIADO**. Como así también solicitar turnos y consultar horarios de atención al público. **EL PRESTADOR** proporcionará el servicio indicado en el párrafo anterior únicamente en las principales ciudades del País. En las demás ciudades de la República Argentina, **EL PRESTADOR** hará lo posible por ayudar al **AFILIADO** a conseguir información sobre médicos con las características buscadas. **EL PRESTADOR** no asumirá responsabilidad alguna en relación con la atención prestada o falta de la misma por parte de los médicos, hospitales y clínicas informadas. El presente servicio se prestará hasta el siguiente límite: **SIN LÍMITE DE COSTO POR EVENTO Y SIN LÍMITE DE EVENTOS AL AÑO.**

4. CASOS DE EXCEPCIÓN:

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

1. LA MALA FE DEL **AFILIADO**, COMPROBADA POR EL PERSONAL DEL **PRESTADOR**.
2. LOS FENÓMENOS DE LA NATURALEZA DE CARÁCTER EXTRAORDINARIO, TALES COMO INUNDACIONES, TERREMOTOS, ERUPCIONES VOLCÁNICAS, HURACANES, TEMPESTADES CICLÓNICAS, ETC.
3. Hechos y actos del hombre derivados del terrorismo, guerra, guerrilla, vandalismo, motín o tumulto popular, etc.
4. Hechos y actos de fuerzas armadas, fuerza o cuerpo de seguridad.
5. La energía nuclear radiactiva.
6. La falta de cooperación del **AFILIADO** para la recuperación de la caución exhibida por **EL PRESTADOR**.

EL PRESTADOR avisará a **SURA** de los servicios improcedentes por las causas arriba citadas para verificar si éste autoriza la prestación del servicio por la calidad del cliente de que se trate siempre que por circunstancias de la hora y el día se pueda comunicar inmediatamente, de lo contrario se reportará al día siguiente hábil por escrito.

4.1 EXCLUSIONES:

1. Cuando el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** no proporcione información veraz y oportuna, que por su naturaleza no permita atender debidamente el asunto.
2. Cuando el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** no se identifique como **AFILIADO** de “**ASISTENCIA**”.
3. Cuando el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** incumpla cualquiera de las obligaciones indicadas en estas condiciones generales.

5. OBLIGACIONES DEL AFILIADO:

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

1. Abstenerse de realizar gastos o arreglos sin haber consultado previamente con **EL PRESTADOR**, es decir, cuando por alguna circunstancia el **AFILIADO** realice cualquier tipo de gasto o arreglo deberá solicitar autorización a **EL PRESTADOR** a fin de no realizar gastos innecesarios o gastos no restituibles posteriormente.
2. Dar aviso oportuno a **EL PRESTADOR** del cambio de **RESIDENCIA PERMANENTE del AFILIADO**. Queda entendido que en caso de que el **AFILIADO** establezca su residencia permanente en un lugar distinto al territorio del país en el cual contrató los **SERVICIOS**, la relación entre **EL PRESTADOR** y el **AFILIADO** se tendrá por extinta, con lo cual **EL PRESTADOR** se verá liberado de su obligación de prestar los servicios contemplados en las condiciones generales y el **AFILIADO** se verá liberado de su obligación de pagar las cuotas necesarias para recibir los servicios aquí establecidos.
3. Identificarse como **AFILIADO** ante los representantes de **EL PRESTADOR** o ante las personas que esta última compañía contrate con el propósito de prestar los servicios contemplados en estas condiciones generales.
4. No registrar morosidad en el pago del seguro.



5. Mantener activa la Asistencia.

6. PROCESO GENERAL DE SOLICITUD DEL SERVICIO DE ASISTENCIA:

En caso de que un **AFILIADO** requiera de los servicios contemplados, se procederá de la siguiente forma:

1. El **AFILIADO** que requiera del servicio se comunicará con **EL PRESTADOR** a los números telefónicos especificados en estas condiciones generales.

2. El **AFILIADO** procederá a suministrarle al representante de **EL PRESTADOR** que atienda la llamada respectiva, los datos necesarios para identificarlo como **AFILIADO**, así como los demás datos que sean necesarios con el fin de poder prestar el servicio solicitado, tales como la ubicación exacta del **AFILIADO**; un número telefónico en el cual localizarlo; descripción por **AFILIADO** del problema que sufre, el tipo de ayuda que precise en relación con el cual se solicite un servicio. Al momento de recibir al prestador el afiliado deberá mostrar una identificación con fotografía.

Queda entendido que el personal de **EL PRESTADOR** únicamente prestará los servicios contemplados en estas Condiciones Generales, a las personas que figuren como **AFILIADOS** en la última lista de **AFILIADOS** activos de **SURA**.

Una vez cumplidos todos los requisitos indicados, **EL PRESTADOR** le prestará al **AFILIADO/ BENEFICIARIO** los servicios solicitados a los cuales tenga derecho de conformidad con los términos, condiciones y limitaciones de las Condiciones generales.

En caso de que el **AFILIADO** no cumpla adecuadamente con los requisitos indicados, **EL PRESTADOR** no asumirá responsabilidad ni gasto alguno relacionado con la no-prestación de los servicios relacionados las Condiciones Generales.-

7. PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS.

Queda entendido que **EL PRESTADOR** podrá prestar los servicios en forma directa, o a través de terceros con quienes dicha compañía contrate, bajo su responsabilidad.-