



Póliza Nro.: 0401022994	Sección/Sub-sección: 0401 (ACCIDENTES PERSONALES /ACCIDENTES PERSONALES)		
Documento: 2.296.529-7	Asegurado o Tomador: ZARZA, CEFERIANO		
Domicilio: Bº SANTA CATALINA, A MEDIA CUADRA DE LA COPETROL		Localidad: SAN PEDRO DEL PARANA - PARAGUAY	
Emisión: 06/08/2024	Vigencia desde las: 05/08/2024	00:00hs. del	Vigencia hasta las: 23:59hs. del 03/12/2024
		Plazo en días: 121	Capital Máximo Asegurado Gs. 33.000.000.-

Entre REGIONAL S.A. DE SEGUROS , en adelante el "La Compañía" y quien precedentemente se designa con el nombre de "Tomador", conforme la propuesta presentada, celebran un Contrato de seguros, sujeto a las Condiciones Generales Comunes, Condiciones Particulares Específicas y las Condiciones Particulares convenidas y aceptadas para ser efectuadas de buena fe y que anexan a la presente Póliza formando parte integrante de la misma.

CUANDO EL TEXTO DE LA PÓLIZA DIFIERE DEL CONTENIDO DE LA PROPUESTA, LA DIFERENCIA SE CONSIDERARÁ APROBADA POR EL "ASEGURADO O TOMADOR" SI NO RECLAMA DENTRO DE UN MES DE HABER RECIBIDO LA PÓLIZA. (ARTICULO 1556 DEL CÓDIGO CIVIL).

Asegurado:	NUÑEZ GIMENEZ, ALCIDES	C.I.: 2.153.880	Nacimiento: 02/06/1974
Ocupación:	ALBAÑIL		
Beneficiario:	HEREDEROS LEGALES.		

Descripción de Coberturas del Artículo Nro.1	Suma Asegurada Gs.
En caso de MUERTE, hasta la suma máxima de Guaraníes.	30.000.000
En caso de INCAPACIDAD PERMANENTE, hasta la suma máxima de Guaraníes.	30.000.000
Por GASTOS DE ASISTENCIA MEDICA, hasta la suma máxima de Guaraníes.	3.000.000

Edad máxima de ingreso: 75 años para Cobertura de Fallecimiento y 65 años para Coberturas Complementarias.

Edad máxima de permanencia: 85 años para Cobertura de Fallecimiento y 70 años para Coberturas Complementarias.

Forman parte integrante de la presente póliza, las siguientes coberturas adicionales, anexos y endosos:

Las Condiciones Particulares Específicas y las Generales Comunes que forman parte de ésta Póliza se encuentran a disposición en el siguiente apartado del sitio web de la empresa:
<http://www.regionalseguros.com.py/home/condiciones.php>

EN CASO DE SEA PÓLIZA ELECTRÓNICA CON FIRMA DIGITAL
Documento firmado digitalmente mediante certificado suministrado por OPENCODE S.A. y emitido por la Autoridad de Certificación CODE 100 S.A., habilitada por el Ministerio de Industria y Comercio, siguiendo lo establecido en la Ley 4160 de Firma Digital y Comercio Electrónico.
Autorización SS.SG.Nº 053/18 de fecha 19.01.2018.
Los representantes legales de la Compañía reconocen expresamente y se obligan a asumir las obligaciones inherentes a los contratos a través de los registros habilitados, por cuenta y riesgo de la Compañía.

Esta Compañía está autorizada a operar por la Superintendencia de Seguros según Res. Nº 10 de fecha 15/03/1994

El texto de esta Póliza ha sido registrado en la Superintendencia de seguros bajo el Código N° 49-0072 Res. Nº: 251/2024 Fecha 08/05/2024

Cuadro de Liq. del Costo Final Gs.		Datos del Financiamiento		
Prima	318.182	Monto financ. Gs.:		350.000
I.V.A. s/Prima	31.818	Cuota	Fecha	Monto Gs.
Premio	350.000	0	05/08/2024	350.000
Interés p/Finac.	0	Total		350.000
I.V.A s/Interés	0			
Costo del Finac.	0			
Costo Final	350.000			

Emitido en ENCARNACION, 06 de agosto de 2024

REGIONAL S.A. DE SEGUROS

MARCELO GARAY
Gerente Técnico

certificado o instrumento provisorio de cobertura. En caso de duda, las primas sucesivas se deben al comenzar cada periodo de seguro. (Art. 1573 C.C.).

El pago de la prima podrá ser fraccionado, quedando configurada la mora del pago de la prima fraccionada al mero vencimiento del plazo estipulado para dicho pago.

Si el pago de la primera prima, o de la prima única, no se efectuare oportunamente, el Asegurador no será responsable por el siniestro ocurrido antes del pago. En el supuesto de entrega de la póliza sin percepción de la prima, en defecto de convenio entre las partes, el Asegurador podrá rescindir el presente contrato con un plazo de denuncia de un (1) mes. La rescisión no se producirá si la prima fue pagada antes del vencimiento del plazo de denuncia. El Asegurador no será responsable por el siniestro ocurrido durante el plazo de denuncia, después de dos (2) días de notificada la opción de rescindir. En todos los casos en que el Asegurado reciba indemnización por el daño o la pérdida, deberá pagar la prima íntegra (Art. 1574 C.C.).

Cuando la rescisión se produzca por mora en el pago de la prima, el Asegurador tendrá derecho al cobro de la prima única, o a la prima del período en curso (Art. 1575 C.C.).

Cuando el Asegurado ha denunciado erróneamente un riesgo más grave, tiene derecho a la rectificación de la prima por los períodos anteriores a la denuncia del error, de acuerdo con la tarifa aplicable al tiempo de la celebración del contrato. Cuando el riesgo ha disminuido, el Asegurado tiene derecho al reajuste de la prima por los períodos posteriores, de acuerdo a la tarifa aplicable al tiempo de la denuncia de la disminución (Art. 1577 C.C.).

FACULTADES DEL PRODUCTOR O AGENTE

CLÁUSULA 8.

El productor o agente de seguros, cualquiera sea su vinculación con el Asegurador, sólo está facultado para recibir propuestas, entregar instrumentos emitidos por el Asegurador referentes a contratos o sus prórrogas y aceptar el pago de la prima, si se halla en posesión de un recibo del Asegurador. (Art. 1595 C.C.)

Para representar al Asegurador en cualquier otra cuestión, debe hallarse específicamente facultado para actuar en su nombre (Art. 1596 C.C.).

DENUNCIA DEL SINIESTRO Y CARGAS ESPECIALES DEL ASEGURADO O BENEFICIARIO.

CLÁUSULA 9.

El Asegurado o Tomador, comunicará al Asegurador el acaecimiento del siniestro dentro de los tres (3) 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. 1589 y Art. 1590 C.C.).

También está obligado 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. 1589 C.C.).

El Asegurado, Tomador o Beneficiario pierde el derecho a ser indemnizado si dejare de cumplir maliciosamente las cargas previstas en el Art. 1589 del Código Civil, o si exagerare fraudulentamente los daños o emplea pruebas falsas para acreditar los daños (Art. 1590 C.C.).

El Asegurado, Tomador o Beneficiario en caso de siniestro está obligado:

- a) A comprobar fehacientemente el monto de los perjuicios.
- b) A facilitar las pruebas de acuerdo con la Cláusula 11 de estas Condiciones Generales Comunes.

El incumplimiento de estas cargas especiales por parte del Asegurado, Tomador o Beneficiario, en los plazos convenidos, salvo caso de fuerza mayor, harán caducar sus derechos contra el Asegurador.

CADUCIDAD POR INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES Y CARGAS

CLÁUSULA 10.

El incumplimiento de las obligaciones y cargas impuesta al Asegurado, Tomador o Beneficiario por el Código Civil (salvo que se haya previsto otro efecto en el mismo para el incumplimiento) y por el presente contrato, produce la caducidad de los derechos del Asegurado, Tomador o Beneficiario si el incumplimiento obedece a su culpa o negligencia, de acuerdo con el régimen previsto en el Art. 1579 del Código Civil:

- a) Si la carga u obligación debe cumplirse antes del siniestro, el Asegurador deberá alegar la caducidad dentro del mes de conocido el incumplimiento. Cuando el siniestro ocurre antes de que el Asegurador alegue la caducidad, sólo se deberá la prestación si el incumplimiento no influyó en el acaecimiento del siniestro, o en la extensión de la obligación del Asegurador.
- b) Si la carga u obligación debe ejecutarse después del siniestro, el Asegurador se libera por el incumplimiento si el mismo influyó en la extensión de la obligación asumida.

En caso de caducidad corresponde al Asegurador la prima por el período en curso al tiempo en que conoció el incumplimiento de la obligación o carga.

VERIFICACIÓN DEL SINIESTRO

CLÁUSULA 11.

El Asegurador podrá designar uno o más expertos para verificar el siniestro y la extensión de la prestación a su cargo, examinar la prueba instrumental y realizar las indagaciones necesarias a tales fines. El informe del o de los expertos no compromete al Asegurador, es únicamente un elemento de juicio para que este pueda pronunciarse acerca del derecho del Asegurado.

El Asegurador tiene derecho a hacer toda clase de investigación, levantar información y practicar evaluaciones en cuanto al daño, su valor y sus causas y exigir del Asegurado, testimonio o juramento permitido por las leyes procesales.

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

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

GASTOS NECESARIOS PARA VERIFICAR Y LIQUIDAR

Póliza de Seguro N° 0401022994
Asegurado: ZARZA, CEFERIANO

Página N° 5

la jurisdicción del lugar de emisión de la Póliza (Art. 1560 C.C.).

DE LOS EFECTOS DEL CONTRATO

CLÁUSULA 24.

Las convenciones hechas en los contratos forman para las partes una regla a la cual deben someterse como a la ley misma, y deben ser cumplidas de buena fe. Ellas obligan a lo que esté expresado, y a todas las consecuencias virtualmente comprendidas (Art. 715 C.C.).

TARIFARIO DE PERIODO CORTO

CLÁUSULA 25.

Si el Tomador opta por la rescisión del contrato, el Asegurador tendrá derecho a la prima devengada por el tiempo transcurrido según las siguientes tarifas de corto plazo (Art. 1.562 C.C.).

Quando se contraten seguros por un término menor al de un (1) año (corto plazo), se establecerá la prima de acuerdo con la siguiente Tabla (porcentaje sobre la prima anual):

Días	%	Días	%	Días	%	Días	%	Días	%	Días	%
1	15,20	62	29,40	123	43,60	184	57,90	245	72,10	306	86,30
2	15,50	63	29,70	124	43,90	185	58,10	246	72,30	307	86,50
3	15,70	64	29,90	125	44,10	186	58,30	247	72,50	308	86,70
4	15,90	65	30,10	126	44,30	187	58,60	248	72,80	309	87,00
5	16,20	66	30,40	127	44,60	188	58,80	249	73,00	310	87,20
6	16,40	67	30,60	128	44,80	189	59,00	250	73,20	311	87,40
7	16,40	68	30,80	129	45,00	190	59,30	251	73,50	312	87,70
8	16,90	69	31,10	130	45,30	191	59,50	252	73,70	313	87,90
9	17,10	70	31,30	131	45,50	192	59,70	253	73,90	314	88,10
10	17,30	71	31,50	132	45,70	193	59,90	254	74,20	315	88,40
11	17,60	72	31,80	133	46,00	194	60,20	255	74,40	316	88,60
12	17,80	73	32,00	134	46,20	195	60,40	256	74,60	317	88,80
13	18,00	74	32,20	135	46,40	196	60,60	257	74,90	318	89,10
14	18,30	75	32,50	136	46,70	197	60,90	258	75,10	319	89,30
15	18,50	76	32,70	137	46,90	198	61,10	259	75,30	320	89,50
16	18,70	77	32,90	138	47,10	199	61,30	260	75,60	321	89,80
17	19,00	78	33,20	139	47,40	200	61,60	261	75,80	322	90,00
18	19,20	79	33,40	140	47,60	201	61,80	262	76,00	323	90,20
19	19,40	80	33,60	141	47,80	202	62,00	263	76,30	324	90,50
20	19,70	81	33,90	142	48,10	203	62,30	264	76,50	325	90,70
21	19,90	82	34,10	143	48,30	204	62,50	265	76,70	326	90,90
22	20,10	83	34,30	144	48,50	205	62,70	266	77,00	327	91,20
23	20,40	84	34,60	145	48,80	206	63,00	267	77,20	328	91,40
24	20,60	85	34,80	146	49,00	207	63,20	268	77,40	329	91,60
25	20,80	86	35,00	147	49,20	208	63,40	269	77,70	330	91,90
26	21,10	87	35,30	148	49,50	209	63,70	270	77,90	331	92,10
27	21,30	88	35,50	149	49,70	210	63,90	271	78,10	332	92,30
28	21,50	89	35,70	150	49,90	211	64,10	272	78,30	333	92,60
29	21,80	90	36,00	151	50,20	212	64,40	273	78,60	334	92,80
30	22,00	91	36,20	152	50,40	213	64,60	274	78,80	335	93,00
31	22,20	92	36,40	153	50,60	214	64,80	275	79,00	336	93,30
32	22,50	93	36,70	154	50,90	215	65,10	276	79,30	337	93,50
33	22,70	94	36,90	155	51,10	216	65,30	277	79,50	338	93,70
34	22,90	95	37,10	156	51,30	217	65,50	278	79,70	339	94,00
35	23,20	96	37,40	157	51,60	218	65,80	279	80,00	340	94,20
36	23,40	97	37,60	158	51,80	219	66,00	280	80,20	341	94,40
37	23,60	98	37,80	159	52,00	220	66,20	281	80,40	342	94,70
38	23,90	99	38,10	160	52,30	221	66,50	282	80,70	343	94,90
39	24,10	100	38,30	161	52,50	222	66,70	283	80,90	344	95,10
40	24,30	101	38,50	162	52,70	223	66,90	284	81,10	345	95,40
41	24,50	102	38,80	163	53,00	224	67,20	285	81,40	346	95,60
42	24,80	103	39,00	164	53,20	225	67,40	286	81,60	347	95,80
43	25,00	104	39,20	165	53,40	226	67,60	287	81,80	348	96,00
44	25,20	105	39,50	166	53,70	227	67,90	288	82,10	349	96,30
45	25,50	106	39,70	167	53,90	228	68,10	289	82,30	350	96,50
46	25,70	107	39,90	168	54,10	229	68,30	290	82,50	351	96,70
47	25,90	108	40,20	169	54,40	230	68,60	291	82,80	352	97,00
48	26,20	109	40,40	170	54,60	231	68,80	292	83,00	353	97,20
49	26,40	110	40,60	171	54,80	232	69,00	293	83,20	354	97,40
50	26,60	111	40,90	172	55,10	233	69,30	294	83,50	355	97,70
51	26,90	112	41,10	173	55,30	234	69,50	295	83,70	356	97,90
52	27,10	113	41,30	174	55,50	235	69,70	296	83,90	357	98,10

permanentes, o de operaciones quirúrgicas o tratamientos;

4. Enfermedades, lesiones, o dolencias preexistentes, entendiéndose por tales a cualquier lesión, enfermedad, o dolencia que afecte al Asegurado, conocida o diagnosticada con anterioridad a la fecha de incorporación del Asegurado a la Póliza, salvo pacto en contrario.

b) Los accidentes causados por vértigos, vahído, lipotimias, convulsiones o parálisis, y los que sobrevengan por estado de enajenación mental, epilepsia, histeria, o Alzheimer salvo cuando tales trastornos sean consecuencia de un accidente cubierto por la Póliza y ocurrido durante su vigencia; o en estado de ebriedad o mientras el Asegurado se encuentre bajo la influencia de estupefacientes o alcaloides.

c) Accidentes causados por la participación del Asegurado como conductor o integrante de equipos en competencia de pericia o velocidad, con vehículos mecánicos o de tracción a sangre, o en justas hípicas (salto de vallas o carreras con obstáculos).

d) Intervención en la prueba de prototipos de aviones, automóviles u otros vehículos de propulsión mecánica.

e) Intervención en otras ascensiones aéreas; práctica o utilización de la aviación, salvo como pasajero de servicios de transporte aéreo regular.

f) Intervención en operaciones o viajes submarinos y de ejercicios violentos o notoriamente peligrosos.

g) Guerra que no comprenda a la Nación Paraguaya. En caso de comprenderla, las obligaciones del Asegurado, así como las del Asegurador, se regirán por las normas que, en tal emergencia, dictaren las autoridades competentes.

h) Los accidentes provocados intencionalmente por el Asegurado o por los Beneficiarios de la Póliza; los que sean a consecuencia de suicidio voluntario o su tentativa, salvo que el contrato haya estado en vigor ininterrumpidamente durante tres años. Si el suicidio se produjo en circunstancias que excluyan la voluntad del Asegurado, el Asegurador no se libera. La prueba del suicidio del Asegurado incumbe al Asegurador, así como la prueba sobre su estado mental (Art. 1670 C.C.).

i) Acto ilícito provocado por el Asegurado. Pierde todo derecho el Beneficiario que provoca deliberadamente el fallecimiento del Asegurado con un acto ilícito (Art. 1671 C.C.).

j) Participación en empresa criminal, duelo o por aplicación legítima de la pena de muerte (Art. 1672 C.C.)

k) Riñas, no considerándose como riñas los casos de legítima defensa del Asegurado y de sus familiares.

l) Haberse sometido a intervenciones médicas o quirúrgicas ilícitas.

m) Desempeño paralelo de las profesiones de acróbata, buzo, jockey y domador de potros o fieras y/o la práctica de deportes o actividades peligrosas como alpinismo, andinismo, esquí acuático o de montaña, motonáutica u otras actividades análogas y manipuleo de explosivos y/o armas, o con exposición a radiaciones atómicas, salvo pacto en contrario.

n) Los riesgos atómicos y nucleares (Cláusula de Exclusión de Riesgos de Energía Nuclear - Reaseguro 1994 NMA 1975A aplicable).

o) Acontecimientos catastróficos originados por la energía atómica, consecuencias directas o indirectas de la reacción o radiación nuclear o contaminación radiactiva.

p) Los accidentes derivados del uso de motocicleta y vehículos similares para uso comercial (Ejemplo: Delivery, Courier, mensajería, cobradores, vendedores, etc.), salvo pacto en contrario.

q) Desempeño como guardia de seguridad con uso de arma de fuego, salvo pacto en contrario.

r) Los accidentes causados por infracción grave del Asegurado o los Beneficiarios del seguro, a las leyes, Ordenanzas Municipales y decretos relativos a la seguridad de las personas, o por actos notoriamente peligrosos que no sean justificados por alguna necesidad, salvo en caso de tentativa de salvamentos de vidas o bienes.

s) Los accidentes causados por fenómenos sísmicos, inundaciones u otros fenómenos naturales de carácter catastrófico; insurrecciones y por tumultos populares, salvo que el Asegurado no participe en estos últimos como elemento activo.

Los siniestros acaecidos en el lugar y en ocasión de producirse los acontecimientos enumerados en esta Cláusula, se presume que son consecuencia de estos, salvo prueba en contrario del Asegurado.

ALCANCE TERRITORIAL

CLÁUSULA 3.

Este seguro está exento de toda restricción en cuanto al lugar de estadía del Asegurado, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República del Paraguay, donde la cobertura de esta Póliza no tendrá efecto mientras se mantenga esa situación.

Si el Asegurado fijare su residencia fuera del territorio de la República del Paraguay, deberá dar aviso al Asegurador dentro de los términos y con las modalidades previstas en la Cláusula 5 de estas Condiciones Particulares Específicas. En tal caso regirán las mismas normas establecidas en la citada cláusula en cuanto a la rescisión del seguro o las condiciones de su continuación.

PERSONAS NO ASEGURABLES

CLÁUSULA 4.

De conformidad con el Artículo 1663 del Código Civil no pueden asegurarse en el riesgo de fallecimiento los interdictos y los menores de catorce (14) años.

Tampoco pueden ser asegurados los sordos, ciegos, miopes con más de diez dioptrías, mutilados o incapacitados con invalidez superior al cuarenta y cinco por ciento (45%) según los porcentajes incluidos en el cuadro de la Cláusula 4 del Seguro Complementario por Invalidez Permanente, o los parálíticos, epilépticos, gotosos, toxicómanos o alienados, y las personas que en razón de defectos físicos o enfermedades graves que padezcan o de las secuelas de las que hubieren padecidos, constituyan un riesgo de accidentes agravados y no fueran cubiertas por el Asegurador según su práctica aseguradora.

El seguro se rescindirá si el Asegurado llegare a encontrarse, por causas distintas a las cubiertas por esta Póliza, con carácter permanente en alguno de los casos previstos expresamente en el párrafo anterior. Si el Asegurador no notificara la rescisión a través de una nota con acuse de recibo del Asegurado o telegrama colacionado, dentro de los ocho (8) días a contar de la recepción de la comunicación del Asegurado, se entenderá que según su práctica aseguradora no existe agravación del riesgo de accidentes y que la Póliza no ha perdido en ningún momento su vigor.

En todos estos casos, el Asegurador devolverá la fracción de la prima pagada que corresponda para el caso de rescisión por su parte según la Cláusula 12 de estas Condiciones Particulares Específicas y a partir del día en que reciba el aviso de tal circunstancia.

MODIFICACIÓN DE LA PROFESIÓN, OCUPACIÓN O RESIDENCIA FUERA DEL TERRITORIO NACIONAL

CLÁUSULA 5.

Toda modificación que afecte la profesión, ocupación o residencia fuera del territorio Nacional del Asegurado, deberá notificarse al Asegurador a través de una nota con acuse de recibo, dentro de los ocho (8) días de haberse producido.

Póliza de Seguro N° 0401022994
Asegurado: ZARZA, CEFERIANO

Código de Seguridad
No manchar, doblar, ni romper este
código



Página N° 9

Asegurador, deberá comunicarla con una anticipación mínima de quince (15) días, y reembolsar la prima proporcional por el plazo no corrido.

Si la rescisión del contrato es solicitada por parte del Asegurado, la misma se producirá desde la fecha en que notifique fehacientemente al Asegurador, y éste tendrá derecho a la prima devengada por el tiempo transcurrido según el Tarifario de Periodo Corto, establecido en la cláusula 25 de las Condiciones Generales Comunes.

En caso de que la suma asegurada de alguna cobertura haya sido utilizada en su totalidad, a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la Póliza y ocurridos durante su vigencia, el contrato quedará automáticamente rescindido, quedando ganadas para el Asegurador, las primas de los meses transcurridos; incluso la correspondiente al mes en que se produjo el hecho que motivó la rescisión.

ERRORES ADMINISTRATIVOS

CLÁUSULA 13.

Los errores administrativos que puedan producirse en la Solicitud Individual y/o Planillas de Declaración de Asegurados de este seguro, no invalidarán un seguro en vigor ni continuarán uno ya terminado. Descubierto el error, se hará el reajuste correspondiente.

RENOVACIÓN DEL CONTRATO

CLÁUSULA 14.

De no mediar notificación expresa en contrario, una vez cumplido el plazo de vigencia indicado en las Condiciones Particulares, este contrato es renovable de forma automática por única vez por un periodo de igual duración, de acuerdo con lo establecido en la Cláusula 17 in fine de las Condiciones Generales Comunes (Art. 1563 C.C.).

Posteriormente, las partes podrán acordar anualmente la renovación de la cobertura, mediando la correspondiente solicitud de renovación.

En cada renovación, se aplicarán las primas en vigor del Asegurador en dicha fecha.

DESIGNACIÓN DEL BENEFICIARIO

CLÁUSULA 15.

La designación del beneficiario se hará por escrito y es válido, aunque se notifique al Asegurador después del evento previsto.

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

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.

CAMBIO DEL BENEFICIARIO

CLÁUSULA 16.

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

NOTIFICACIONES Y DOMICILIOS

CLÁUSULA 17.

Todas las notificaciones, modificaciones y comunicaciones por parte del Asegurador al Asegurado y/o Tomador, se realizarán de alguna de las siguientes maneras: (a) envío de notas, pedidos o documentos a la dirección del domicilio indicado por el Asegurado y/o Tomador; (b) comunicación por medio de llamada telefónica o correo electrónico al número de teléfono o correo electrónico indicado por el Asegurado y/o Tomador, como datos de contacto, consignados en la propuesta de seguros, en las Condiciones Particulares y Certificados Individuales de la Póliza.

A estos efectos, el Asegurado y/o Tomador, manifiesta que todos los datos facilitados por él son ciertos y correctos, y se compromete a comunicar al Asegurador, todos los cambios relativos a su domicilio, correo electrónico (email), número de teléfono (o celular) y todo tipo de información necesaria para la gestión y mantenimiento de la relación contractual entre el Asegurador y el Asegurado y/o Tomador.

Para que surta efecto cualquier cambio de domicilio, las partes deberán comunicarlo por escrito, con una anticipación no mayor a tres (3) días de producirse el cambio. Las comunicaciones del Asegurado y/o Tomador al Asegurador, deberán dirigirse al Servicio de Atención al CLIENTE utilizando los números de atención comercial.

TERMINACIÓN DE LA COBERTURA

CLÁUSULA 18.

El Asegurador dejará de cubrir el fallecimiento del Asegurado prevista en el presente Seguro, el que quedará automáticamente nulo y sin ningún valor, en los siguientes casos:

- Cuando la Póliza determinante del presente Seguro, dejara de hallarse en completo vigor por falta de pago de alguna prima o si hubiere vencido.
- Cuando a solicitud del Asegurado, se lo declare nulo el presente Seguro.
- Por terminación de la cobertura de fallecimiento del Seguros de Accidentes Personales.
- Haber cumplido la edad máxima de permanencia prevista en las Condiciones Particulares.

SEGURO COMPLEMENTARIO DE INVALIDEZ PERMANENTE

DEFINICIÓN

CLÁUSULA 1

Mediante este seguro complementario, el Asegurador se compromete al pago de la indemnización estipulada en las Condiciones Particulares de la presente póliza, cuando la persona designada como Asegurado, sufriera durante la vigencia del seguro y antes de cumplir la edad máxima de permanencia prevista en las Condiciones Particulares, algún accidente que fuera la causa originaria de su

Fractura no consolidada de una pierna (Pseudoartrosis total)	30
Fractura no consolidada de una rodilla	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 el Pie) en posición no funcional	15
Anquilosis del empeine (Garganta el 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 indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional, pero si la invalidez deriva de pseudoartrosis, la indemnización no podrá exceder el setenta por ciento (70%) de la que corresponde por la pérdida total de miembro u órgano afectado.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada solo 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.

En caso de pérdida de varios miembros u órganos, se sumarán los porcentajes correspondientes a cada miembro u órgano perdido, sin que la indemnización total pueda exceder del cien por ciento (100%) de la suma asegurada para la Invalidez Permanente establecida en las Condiciones Particulares de la Póliza.

Cuando la Invalidez así establecida llegue al ochenta por ciento (80%) se considerará Invalidez Permanente y se abonará, por consiguiente, íntegramente la suma asegurada establecida en las Condiciones Particulares de la Póliza.

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 e indemnizar por el último accidente.

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

La indemnización por lesiones que, sin estar comprendidas en la enumeración que precede, constituyan una Invalidez Permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con la de los casos previstos y siempre independientemente de la profesión u ocupación del Asegurado.

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

AGRAVACIÓN POR CONCAUSA

CLÁUSULA 5

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

TERMINACIÓN DE LA COBERTURA

CLÁUSULA 6

El Asegurador dejará de cubrir la Invalidez Permanente prevista en el presente Seguro Complementario, el que quedará automáticamente nulo y sin ningún valor, en los siguientes casos:

- Cuando la Póliza determinante del presente Seguro Complementario, dejara de hallarse en completo vigor por falta de pago de alguna prima o si hubiere vencido.
- Cuando a solicitud del Asegurado, se lo declarare nulo el presente Seguro Complementario.
- Por terminación de la cobertura de fallecimiento del Seguros de Accidentes Personales.
- Haber cumplido la edad máxima de permanencia prevista en las Condiciones Particulares.

CONDICIONES APLICABLES

CLÁUSULA 7

Los aspectos no enunciados en el presente Seguro Complementario de Invalidez Permanente se regirán por las estipulaciones contenidas en las Condiciones Particulares Específicas del Seguro de Accidentes Personales.

SEGURO COMPLEMENTARIO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIÓN

CLÁUSULA 1

Mediante este seguro complementario, queda entendido y convenido que, en virtud del premio adicional correspondiente, el Asegurador amplía la cobertura en el pago de la indemnización estipulada en las Condiciones Particulares de la presente Póliza, cuando la persona designada como Asegurado, incurra durante la vigencia del seguro y antes de cumplir la edad máxima de permanencia prevista en las Condiciones Particulares, en Gastos Médicos, motivados por todo accidente cubierto por el presente seguro, ocurrido dentro de los límites establecidos en las cláusulas de las Condiciones Particulares Específicas.

GASTOS CUBIERTOS

CLÁUSULA 2

Los gastos que el Asegurador tomará a su cargo serán los honorarios médicos, el costo de la internación, el de los productos farmacéuticos, radiografías y tratamientos especiales prescritos por el facultativo, pero no los gastos de viaje y estadías en balnearios o

SEGURO COMPLEMENTARIO DE GASTOS DE SEPELIO

DESCRIPCIÓN

CLÁUSULA 1

Mediante este seguro complementario, el Asegurador se compromete al pago de la indemnización estipulada en las Condiciones Particulares de la presente Póliza, cuando la persona designada como Asegurado, fallezca durante la vigencia del seguro y antes de cumplir la edad máxima de permanencia prevista en las Condiciones Particulares, por un accidente que fuera la causa originaria de su fallecimiento y, siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un (1) año a contar de la fecha del mismo. A tal efecto, el Asegurador pagará hasta la suma asegurada para este amparo, únicamente para sufragar los gastos de sepelio. Asimismo, se hace constar que el Asegurador queda desligado de toda responsabilidad por los actos y servicios que efectúe la empresa funeraria.

El modo de cobertura es base ocurrencia (la fecha del siniestro debe ocurrir durante el plazo de cobertura establecido en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual).

EXCLUSIONES

CLÁUSULA 2

Se entiende que rigen las mismas exclusiones para este Seguro Complementario de Gastos de Sepelio, los descriptos como Riesgos No Asegurados - Exclusiones, en la Cláusula 2 de las Condiciones Particulares Específicas del Seguro de Accidentes Personales de la presente Póliza.

REEMBOLSO POR GASTOS DE SEPELIO

CLÁUSULA 3

El monto que resarcir por gastos de sepelio, será para la persona Beneficiaria o no, que presente las facturas y/o boletas de venta que acrediten haber incurrido en tal gasto, en las cuales deben figurar nombre, domicilio y documento de identidad de la persona que realizó las erogaciones y los datos del Asegurado fallecido. Si existiere un remanente entre el monto asegurado y el monto efectivamente abonado luego de reembolsar los importes de las facturas y/o boletas de venta presentadas, este saldo se adicionará al capital del Seguro de Accidentes Personales por fallecimiento y regirán las condiciones de dicha cobertura, para su indemnización al, o los Beneficiarios o Herederos.

Si en el plazo de treinta (30) días desde la fecha del deceso, no existiere reclamo alguno por este concepto, el monto del capital asegurado para esta cobertura se adicionará al capital del Seguro de Accidentes Personales por fallecimiento y regirán las condiciones de dicha cobertura, para su indemnización al, o los Beneficiarios o Herederos.

CONDICIONES APLICABLES

CLÁUSULA 4

Los aspectos no enunciados en el presente Seguro Complementario de Gastos de Sepelio se regirán por las estipulaciones contenidas en las Condiciones Particulares Específicas del Seguro de Accidentes Personales.

SEGURO COMPLEMENTARIO DE RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN

RIESGOS CUBIERTOS

CLÁUSULA 1.

Mediante este seguro complementario, el Asegurador concederá el beneficio cuando la persona designada como Asegurado, acredite durante la vigencia del seguro y antes de cumplir la edad máxima de permanencia prevista en las Condiciones Particulares, haber sido internado, para tratamiento clínico originado por accidente producido durante la vigencia de la póliza, en un Centro Médico Asistencial (Sanatorio, Hospital, Clínica, Policlínica) que se halle autorizado para funcionar por el Ministerio de Salud Pública, para someterse a tratamiento médico o quirúrgico, de acuerdo al tipo de accidente sufrido por el Asegurado, para el restablecimiento de su salud. A tal efecto, abonará una renta diaria al Asegurado por el periodo en que permanezca hospitalizado como consecuencia directa de un accidente cubierto bajo esta Póliza, en la modalidad establecida en el presente seguro complementario.

El monto de la renta diaria por hospitalización y, el plazo máximo de días a ser indemnizados (considerando dentro de dicho plazo el deducible) serán establecidos en las Condiciones Particulares.

La elección de los prestadores (médicos, auxiliares, técnicos) y/o del Establecimiento Asistencial queda librada a la voluntad del Asegurado y/o sus familiares; por lo tanto, el Asegurador se libera de la responsabilidad que pudiera corresponderles a los prestadores, libremente elegidos por el Asegurado y/o sus familiares.

Si, con anterioridad del accidente, el Asegurado hubiera sufrido otro u otros accidentes cubiertos por este seguro complementario y, ocurridos durante la vigencia de esta póliza, el Asegurado solo responderá en el futuro por el remanente de la suma asegurada establecida en las Condiciones Particulares.

El Asegurador podrá realizar todas las comprobaciones necesarias para verificar la producción del siniestro y la extensión de la prestación a su cargo. En este sentido corresponde al Asegurado prestar toda la colaboración que a tal efecto requiera el Asegurador y relevar del secreto médico y autorizar expresamente a su médico asistente y al Centro Médico Asistencial donde fuera atendido, para que proporcionen toda la información que el Asegurador le solicite, a los efectos de este seguro complementario.

El modo de cobertura es base ocurrencia (la fecha del siniestro debe ocurrir durante el plazo de cobertura establecido en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual).

DEDUCIBLES

CLÁUSULA 2.

En caso de que el Asegurado requiera hospitalización por tratamiento médico o quirúrgico, por un accidente amparado, el Asegurador aplicará un deducible de horas de estancia hospitalaria continua de internación, establecido en las Condiciones Particulares, es decir, quedarán excluidas las horas de hospitalización establecidas en las Condiciones Particulares, del Seguro Complementario de Renta Diaria por Hospitalización. Dicho deducible opera por secuencia de horas continuas, considerando las recaídas como un mismo evento.

CANTIDAD DE HOSPITALIZACIONES A SER CUBIERTAS. PERIODO DE ESPERA

CLÁUSULA 3.

El número máximo de internación hospitalaria durante la vigencia de la póliza, a cubrir para cada Asegurado, será establecido en las



Póliza de Seguro Nº 0401022994
Asegurado: ZARZA, CEFERIANO

Página Nº 15

trámites administrativos y el transporte del cuerpo por el medio que se considere más conveniente hasta el lugar de ingreso al país de residencia habitual del fallecido, hasta el monto máximo especificado en las Condiciones Particulares.

Asimismo, se hace constar que esta Aseguradora queda desligada de toda responsabilidad por los actos y servicios que efectúe la empresa funeraria o cualquier otra empresa o institución responsable de la gestión.

El modo de cobertura es base ocurrencia (la fecha del siniestro debe ocurrir durante el plazo de cobertura establecido en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual).

EXCLUSIONES

CLÁUSULA 2

Se entiende que rigen las mismas exclusiones para este Seguro Complementario de Repatriación de Restos Mortales, los descriptos como Riesgos No Asegurados - Exclusiones, en la Cláusula 2 de las Condiciones Particulares Específicas del Seguro de Accidentes Personales de la presente Póliza.

REEMBOLSO

CLÁUSULA 3

El monto que resarcir por Repatriación de Restos Mortales, será para la persona Beneficiaria o no, que presente las facturas y/o boletas de venta que acrediten haber incurrido en tales gastos, en las cuales deben figurar nombre, domicilio y documento de identidad de la persona que realizó las erogaciones y los datos del asegurado fallecido. Si existiere un remanente entre el monto asegurado y el monto efectivamente abonado luego de reembolsar los importes de las facturas y/o boletas de venta presentadas, este saldo se adicionará al capital del Seguro de Accidentes Personales y regirán las condiciones de dicha cobertura, para su indemnización al, o los Beneficiarios o Herederos.

Si en el plazo de treinta (30) días desde la fecha del deceso, no existiese reclamo alguno por este concepto, el monto del capital asegurado para esta cobertura se adicionará al capital del Seguro de Accidentes Personales y regirán las condiciones de dicha cobertura, para su indemnización al, o los Beneficiarios o Herederos.

TERMINACIÓN DE LA COBERTURA

CLÁUSULA 4

El Asegurador dejará de cubrir la suma para la Repatriación de Restos Mortales previsto en el presente Seguro Complementario, el que quedará automáticamente nulo y sin ningún valor, en los siguientes casos:

- Quando la Póliza determinante del presente Seguro Complementario, dejara de hallarse en completo vigor por falta de pago de alguna prima o si hubiere vencido.
- Quando a solicitud del Asegurado, se lo declare nulo el presente Seguro Complementario.
- Por terminación de la cobertura de fallecimiento del Seguros de Accidentes Personales.
- Al cumplirse la edad máxima de permanencia prevista en las Condiciones Particulares.

CONDICIONES APLICABLES

CLÁUSULA 5

Los aspectos no enunciados en el presente Seguro Complementario de Repatriación de Restos Mortales se regirán por las estipulaciones contenidas en las Condiciones Particulares Específicas del Seguro de Accidentes Personales.

SEGURO COMPLEMENTARIO DE GASTOS DE SEPELIO POR EL FALLECIMIENTO DEL CÓNYUGE

RIESGOS CUBIERTOS

CLÁUSULA 1.

Mediante este seguro complementario, el Asegurador se compromete al pago de la indemnización estipulada en las Condiciones Particulares de la presente Póliza, cuando ocurra el fallecimiento del cónyuge cuya edad se encuentre comprendida en los límites establecidos en las Condiciones Particulares, por un accidente que fuera la causa originaria de su fallecimiento y, siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un (1) año a contar de la fecha del mismo. A tal efecto, el Asegurador indemnizará hasta la suma asegurada de la cobertura, para los gastos de sepelio realizado por el Asegurado, conforme se establece en el presente seguro complementario.

Los gastos de sepelio con cargo a la suma asegurada cubren: féretro, los trámites administrativos y el transporte del cuerpo por el medio que se considere más conveniente hasta el lugar de ingreso al país de residencia habitual del fallecido, hasta el monto máximo especificado en las Condiciones Particulares.

Asimismo, se hace constar que esta Aseguradora queda desligada de toda responsabilidad por los actos y servicios que efectúe la empresa funeraria o cualquier otra empresa o institución responsable de la gestión.

El modo de cobertura es base ocurrencia (la fecha del siniestro debe ocurrir durante el plazo de cobertura establecido en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual).

REEMBOLSO POR GASTOS DE SEPELIO

CLÁUSULA 2.

El monto que resarcir por gastos de sepelio por el fallecimiento del cónyuge, será otorgado a la persona Beneficiaria o no, que presente las facturas y/o boletas de venta que acrediten haber incurrido en tal gasto, en las cuales deben figurar nombre, domicilio y documento de identidad de la persona que realizó las erogaciones y los datos del cónyuge fallecido. Si existiere un remanente entre el monto asegurado y el monto efectivamente abonado luego de reembolsar los importes de las facturas y/o boletas de ventas presentadas, este saldo se deberá abonar al Asegurado titular de la póliza, o en su defecto al, o los Beneficiarios o Herederos.

Si en el plazo de treinta (30) días desde la fecha del deceso, no existiese reclamo alguno por este concepto, el monto del capital asegurado para esta cobertura se deberá abonar al Asegurado titular de la póliza, o en su defecto al, o los Beneficiarios o Herederos.

TERMINACION DEL CONTRATO

CLÁUSULA 3.

El Asegurador dejará de cubrir el gasto de sepelio del cónyuge previsto en el presente Seguro Complementario, el que quedará automáticamente nulo y sin ningún valor, en los siguientes casos:

- Al caducar la Póliza.



Póliza de Seguro Nº 0401022994
Asegurado: ZARZA, CEFERIANO

d) Datos básicos del Paciente para el acceso.

e) La interacción Médico/Paciente es a través de Videollamada.

La Empresa Prestadora de Servicios utilizará una plataforma digital para el agendamiento y el servicio de orientación médica online, a través de un link de acceso para el servicio que podrá ser válido para smartphones, tablets y otros dispositivos inteligentes.

Las especialidades principales son: Clínica médica (Adultos) y Pediatría (Niños), en el caso de otra especialidad, se debe ver disponibilidad del médico y agendar turno en la fecha y día que disponga el profesional y de acuerdo con la preferencia del Asegurado.

El servicio no comprende y no deberá ser utilizado para:

- Problemas médicos que pongan en peligro la vida o que pueda causar deterioro grave del paciente.
- Eventos que se consideren una emergencia, urgencia o un caso grave.
- Afecciones del corazón o cerebrales.
- Cualquier otra consulta médica que a criterio de la Empresa Prestadora de Servicios no pueda ser atendida por el servicio, comprendiendo problemas médicos de atención inmediata en sala de urgencia, según se detalla, de manera ejemplificativa, a continuación:

a) Hemorragia o sangrado significativo

b) Pérdida de la conciencia

c) Envenenamiento

d) Quemaduras moderadas a severas

e) Lesión grave de la cabeza, el cuello o la espalda

f) Afectación grave de alguna extremidad

g) Fracturas o hueso roto

h) Herida por arma de fuego.

i) Herida por arma blanca.

j) Herida con mucho sangrado que no se logra contener

k) Herida cortante en cuello o cara.

l) Intoxicación con alcohol.

m) Intoxicación con medicamentos o drogas.

n) Consumo advertido o inadvertido de sustancias ácidas, soda caustica o corrosivas.

o) Incapacidad brusca para ver, hablar o moverse.

p) Desmayo.

q) Pérdida de conocimiento.

r) Desorientación brusca.

s) Golpes en la cabeza con posterior mareo, desorientación o pérdida de conocimiento.

t) Crisis epiléptica o convulsiva.

u) Electrocutación.

v) Tos o vómitos con Sangre.

w) Sangrado nasal que no cede.

x) Crisis asmática.

y) Dificultad respiratoria.

z) Inhalación de humo o gases tóxicos.

aa) Dolor intenso en el pecho.

bb) Disminución de visión unilateral o bilateral brusca.

cc) Lesiones oculares con sustancias ácidas, soda caustica o corrosivas.

dd) Reacción alérgica severa con edema de labios, ojos y resto de la cara.

ee) Diarrea con sangre.

ff) Fractura de hueso constatada o sospecha de fractura.

gg) Accidentes de alto impacto: accidentes de tránsito, caída de altura o accidentes o maquinarias.

hh) Dolor abdominal persistente.

ii) Fiebre mayor a 40 grados.

jj) Cuerpo extraño en ojo, oído o garganta (atragantamiento)

kk) Embarazadas con golpes, sangrados, pérdidas de líquidos, dejar de sentir movimientos del Bebé.

ll) Parto en curso.

mm) Intento de suicidio.

No se podrán prescribir recetas de:

- Narcóticos
- Opioides
- Sedantes y relajantes musculares
- Medicamentos que requieren una estrecha vigilancia por parte de un profesional de la salud (Clonazepam, Anfetaminas, entre otros.)
- Medicamentos que requieren administración por parte de un profesional de la salud o capacitación para el uso por primera vez (Remicade, Epogen, Enbrel, entre otros.)

En caso de omisiones o errores involuntarios por parte de la Empresa Prestadora de Servicios al momento del agendamiento, durante o posterior a la consulta online, el Asegurado deberá dar aviso inmediato dentro del plazo máximo de 24 horas a Regional S.A. de Seguros.

La reparación de la omisión u error deberá ser realizada por la Empresa Prestadora de Servicios dentro de los tres (3) días hábiles contados a partir del momento en que Regional S.A. de Seguros hubiera realizado su reclamo ante la Empresa Prestadora de Servicios. La reparación del error u omisión únicamente podrá realizarse a través de la plataforma utilizada por la Empresa Prestadora de Servicios, y en ningún caso Regional S.A. de Seguros reembolsará gastos originados por consultas online realizadas a través de otras plataformas digitales, consultas presenciales o procedimientos médicos en cualquier centro asistencial.

correspondiente, esta Aseguradora consiente en ampliar la cobertura para cubrir el riesgo de Fallecimiento e Invalidez Permanente, respectivamente, para vuelos en líneas no sujetas a itinerario fijo, hasta la suma máxima indicada en las Condiciones Particulares. Los aspectos no enunciados en el presente Endoso de Cobertura de Navegación Aérea realizada en Línea no sujetas a itinerario fijo, regirán las estipulaciones contenidas en las Condiciones Particulares Específicas del Seguro de Accidentes Personales. El modo de cobertura es base ocurrencia (la fecha del siniestro debe ocurrir durante el plazo de cobertura establecido en las Condiciones Particulares y/o el Certificado Individual) y la medida de la prestación es a primer riesgo absoluto.

ENDOSO N° 4

SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES

COBERTURA EN EL USO DE MOTOCICLETAS Y VEHÍCULOS SIMILARES PARA USO COMERCIAL

El presente endoso para el seguro de Accidentes Personales, establece que, contrariamente a lo dispuesto en la Cláusula 2 Riesgos No Asegurados - Exclusiones de las Condiciones Particulares Específicas Seguro de Accidentes Personales; Cláusula 2 Riesgos No Asegurados - Exclusiones del Seguro Complementario de Invalidez Permanente y Cláusula 5 Riesgos No Asegurados - Exclusiones del Seguro Complementario de Gastos Médicos de esta Póliza, y en virtud del premio adicional correspondiente, esta Aseguradora consiente en ampliar la cobertura para cubrir el riesgo de Fallecimiento, Invalidez Permanente y Gastos Médicos, respectivamente, por el uso de motocicletas o vehículos similares como medio de transporte comercial (Ejemplo: delivery, Courier, mensajería, cobradores, vendedores, etc.), hasta la suma máxima establecida en las Condiciones Particulares.

Los aspectos no enunciados en el presente Endoso para Cobertura en el uso de motocicletas y vehículos similares para uso comercial regirán las estipulaciones contenidas en las Condiciones Particulares Específicas del Seguro de Accidentes Personales; del Seguro Complementario de Invalidez Permanente y del Seguro Complementario de Gastos Médicos de esta Póliza.

El modo de cobertura es base ocurrencia (la fecha del siniestro debe ocurrir durante el plazo de cobertura establecido en las Condiciones Particulares y/o el Certificado Individual) y la medida de la prestación es a primer riesgo absoluto.

ENDOSO N° 5

SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES

COBERTURA PARA GUARDIAS DE SEGURIDAD CON USO DE ARMA DE FUEGO

El presente endoso para el seguro de Accidentes Personales, establece que, contrariamente a lo dispuesto en la Cláusula 2 Riesgos No Asegurados - Exclusiones de las Condiciones Particulares Específicas Seguro de Accidentes Personales; Cláusula 2 Riesgos No Asegurados - Exclusiones del Seguro Complementario de Invalidez Permanente y Cláusula 5 Riesgos No Asegurados - Exclusiones del Seguro Complementario de Gastos Médicos de esta Póliza, y en virtud del premio adicional correspondiente, esta Aseguradora consiente en ampliar la cobertura para cubrir el riesgo de Fallecimiento, Invalidez Permanente y Gastos Médicos, respectivamente, para personal de guardias de seguridad, con uso de arma de fuego, siempre y cuando el evento ocurra en el horario laboral y en ejercicio de sus funciones, hasta la suma máxima de establecida en las Condiciones Particulares.

Los aspectos no enunciados en el presente Endoso de Cobertura para Guardias de Seguridad con uso de Arma de Fuego regirán las estipulaciones contenidas en las Condiciones Particulares Específicas del Seguro de Accidentes Personales; del Seguro Complementario de Invalidez Permanente y del Seguro Complementario de Gastos Médicos de esta Póliza.

El modo de cobertura es base ocurrencia (la fecha del siniestro debe ocurrir durante el plazo de cobertura establecido en las Condiciones Particulares y/o el Certificado Individual) y la medida de la prestación es a primer riesgo absoluto.

La presente póliza consta de: 19 Página(s).