



503095411470111105

MINI DE EDUC. DE LA PROV. SANTA FE
DR ARTURO ILLIA 1153 SANTA FE
S3000DWC SANTA FE
SANTA FE

CAJA DE SEGUROS S.A.(EX CSVSA)
C.U.I.T 30-66320562-1 ING.BRUTOS 901-157582-4
DR LISANDRO DE LA TORRE 2646
3000 - (3000)
TEL. 4520048 FAX. 4520047



* Los seguros son emitidos por su empresa controladora CAJA DE SEGUROS S.A

CONDICIONES PARTICULARES

SECCION	POLIZA N°	CONTROL	ENDOSO N°
ACCIDENTES PERSONALES	5030-9541147-01	4	2

Entre CAJA DE SEGUROS S.A. (en adelante La Caja) y quien se designa con el nombre del Asegurado, se conviene en celebrar el presente contrato de seguro con arreglo a las Condiciones Particulares y Generales de la presente Póliza que se agregan y de conformidad con la solicitud de seguro, la que se declara parte integrante de este contrato.

CONCEPTO	VIGENCIA
ENDOSO	desde las 00 hs. del 15-10-2021 hasta las 00 hs. del 15-10-2022
ASEGURADO Y/O TOMADOR	MINI DE EDUC. DE LA PROV. SANTA FE
DOMICILIO	DR ARTURO ILLIA 1153 S3000DWC - SANTA FE SANTA FE

COND. DE IVA	SOLICITUD N°	N° DOC./N° DE CUIT	VENCIMIENTO PAGO CONTADO
EXENTO		CT 30-99907903-9	

OBJETO DEL SEGURO Y RIESGOS ASEGURADOS	SUMA ASEGURADA INICIAL
	\$ 106.416.600.000

ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION, MEDIANTE PROVEIDO N° 117.668 DE FECHA 10-05-2013.

PRODUCTO ACCIDENTES PERSONALES - ESCOLARES

CAUSA DEL ENDOSO: MODIFICACION DATOS DEL TOMADOR

Caracter de la póliza: NO CONTRIBUTIVA

Tipo de Tarificación: GLOBAL

Cantidad de asegurados : 709.444

Porcentaje de Adhesión : 100,00%

Frecuencia de Facturación: Mensual Cantidad de cuotas: 1 Forma de Pago: Segun anexo M

TIPO DE CAPITAL: Suma Asegurada Uniforme

Período de Permanencia (para adquirir Condición deasegurable): 0 meses

Incluye USO DE NATATORIO: NO

EDAD MINIMA DE INGRESO : 45 días

EDAD MAXIMA DE INGRESO : 69 años inclusive

EDAD MAXIMA DE PERMANENCIA: Hasta cumplir los 70 años

Nivel Educativo ALUMNOS DE INICIAL, PRIMARIA Y SECUNDARIA

COND. ANEXOS Y/O CLAUSULAS INTEGRANTES DE ESTA POLIZA

1, 2, 36, 37, 5, M, A1010

MONEDA	PRIMA	DERECHO DE EMISIÓN	RECARGOS ADMINISTRATIVOS	RECARGOS FINANCIEROS	BONIFICACIÓN
\$					

IMPUESTOS Y TASAS	SELLADOS	PERCEP. I.B.	IVA BÁSICO	IVA ADICIONAL	PREMIO

LUGAR Y FECHA DE EMISIÓN (3000), 13 Octubre de 2021

Cuando el texto de la Póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el Asegurado o tomador del seguro, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la Póliza. Cuando se mencionan los vocablos "Asegurado", "Tomador" y "Contratante" se considerarán indistintamente según corresponda.

El impuesto de Sellos será ingresado por la Caja en la jurisdicción correspondiente, mediante declaración jurada.

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora

ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION

La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado que atenderá las consultas y reclamos que presenten los tomadores de seguros, asegurados, beneficiarios y derechohabientes. El Servicio de Atención al Asegurado está integrado por: RESPONSABLE: Sandra F. Sevillano Tel: 4857-7677 SUPLENTE: Ariel M. Zabalata. Tel 4857-7677. En caso de que el reclamante no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400; correo electrónico a denuncias@ssn.gob.ar o formulario web a través de www.argentina.gob.ar



503095411470111105

MINI DE EDUC. DE LA PROV. SANTA FE
DR ARTURO ILLIA 1153 SANTA FE
S3000DWC SANTA FE
SANTA FE

CAJA DE SEGUROS S.A.(EX CSVSA)
C.U.I.T 30-66320562-1 ING.BRUTOS 901-157582-4
DR LISANDRO DE LA TORRE 2646
3000 - (3000)
TEL. 4520048 FAX. 4520047



* Los seguros son emitidos por su empresa controladora CAJA DE SEGUROS S.A

CONDICIONES PARTICULARES

SECCION	POLIZA N°	CONTROL	ENDOSO N°
ACCIDENTES PERSONALES	5030-9541147-01	4	2

Entre CAJA DE SEGUROS S.A. (en adelante La Caja) y quien se designa con el nombre del Asegurado, se conviene en celebrar el presente contrato de seguro con arreglo a las Condiciones Particulares y Generales de la presente Póliza que se agregan y de conformidad con la solicitud de seguro, la que se declara parte integrante de este contrato.

CONCEPTO	VIGENCIA
ENDOSO	desde las 00 hs. del 15-10-2021 hasta las 00 hs. del 15-10-2022
ASEGURADO Y/O TOMADOR	MINI DE EDUC. DE LA PROV. SANTA FE
DOMICILIO	DR ARTURO ILLIA 1153 S3000DWC - SANTA FE SANTA FE

COND. DE IVA	SOLICITUD N°	N° DOC./N° DE CUIT	VENCIMIENTO PAGO CONTADO
EXENTO		CT 30-99907903-9	

OBJETO DEL SEGURO Y RIESGOS ASEGURADOS	SUMA ASEGURADA INICIAL
	\$ 106.416.600.000
TIPO ASEGURADOS: TITULARES	
CANTIDAD DE ASEGURADOS: 709444	
* COBERTURA: GASTOS ATENC.MEDICO FARMACEUTICA X ACC. Fecha Inicio Vigencia 15-10-2021 Capital asegurado de la cobertura por individuo:	\$150.000,00
* COBERTURA: MUERTE ACCIDENTAL Fecha Inicio Vigencia 15-10-2021 Capital asegurado de la cobertura por individuo:	\$150.000,00
* COBERTURA: INCAP.TOTAL Y/O PARCIAL.PERM. X ACCIDENTE Fecha Inicio Vigencia 15-10-2021 Capital asegurado de la cobertura por individuo:	\$150.000,00
Gastos de Producción	Gastos de Explotación

COND.ANEXOS Y/O CLAUSULAS INTEGRANTES DE ESTA POLIZA

1, 2, 36, 37, 5, M, A1010

MONEDA	PRIMA	DERECHO DE EMISIÓN	RECARGOS ADMINISTRATIVOS	RECARGOS FINANCIEROS	BONIFICACIÓN
\$					
IMPUESTOS Y TASAS	SELLADOS	PERCEP. I.B.	IVA BÁSICO	IVA ADICIONAL	PREMIO

LUGAR Y FECHA DE EMISIÓN (3000), 13 Octubre de 2021

Cuando el texto de la Póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el Asegurado o tomador del seguro, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la Póliza. Cuando se mencionan los vocablos "Asegurado", "Tomador" y "Contratante" se considerarán indistintamente según corresponda.

El impuesto de Sellos será ingresado por la Caja en la jurisdicción correspondiente, mediante declaración jurada.

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora

ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION

Jorge Mignone
Gerente General

La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado que atenderá las consultas y reclamos que presenten los tomadores de seguros, asegurados, beneficiarios y/o derechohabientes. El Servicio de Atención al Asegurado está integrado por: RESPONSABLE: Sandra F. Sevillano Tel: 4857-7677 SUPLENTE: Ariel M. Zabalata. Tel 4857-7677. En caso de que el reclamo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400; correo electrónico a denuncias@ssn.gob.ar o formulario web a través de www.argentina.gob.ar

ANEXO M

MEDIOS HABILITADOS DE PAGO

Se deja constancia que, conforme Resolución 429/2000 y modificatorias del Ministerio de Economía, los únicos sistemas habilitados para pagar premios de contratos de seguros son los siguientes

- a) Entidades especializadas en cobranza, registro y procesamiento de pagos por medios electrónicos habilitados por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION.
 - b) Entidades financieras sometidas al régimen de la Ley N 21.526.
 - c) Tarjetas de crédito, débito o compras emitidas en el marco de la Ley N 25.065
 - d) Medios electrónicos de cobro habilitados previamente por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION a cada entidad de seguros, los que deberán funcionar en sus domicilios, puntos de venta o cobranza. En este caso, el pago deberá ser realizado mediante alguna de las siguientes formas efectivo en moneda de curso legal, cheque cancelatorio Ley N 25.345 o cheque no a la orden librado por el asegurado o tomador a favor de la entidad aseguradora.
- Cuando la percepción de premios se materialice a través del SISTEMA UNICO DE LA SEGURIDAD SOCIAL (SUSS) se considerará cumplida la obligación establecida en el presente artículo.

* * * * *

SEGURO INTEGRAL DE ACCIDENTES PERSONALES - ESCOLARES

Anexo I - Exclusiones - Riesgos no asegurados

La presente póliza no cubre los siguientes riesgos:

- a) Acto ilícito del Contratante del presente seguro, excepto que el pago de la prima esté a cargo del Asegurado; o en caso de accidente si es provocado por dolo o culpa grave del Asegurado;
- b) Acto criminal contra el Asegurado por el que resulte responsabilizado el beneficiario;
- c) Duelo o riña, salvo que se tratase de legítima defensa. Tampoco cubre empresa o acto criminal o aplicación legítima de la pena de muerte;
- d) Los accidentes causados por hechos de guerra;
- e) Guerrilla, rebelión, sedición, motín, terrorismo, tumulto popular, cuando el Asegurado hubiera participado como sujeto activo;
- f) Abuso del alcohol, drogas, estupefacientes, narcóticos o estimulantes;
- g) Intervenciones médicas o quirúrgicas ilícitas;
- h) Práctica o uso de la navegación aérea, salvo como pasajero en líneas autorizadas sujetas a itinerario fijo. Participación en otras ascensiones aéreas o aladeltismo;
- i) Participación en viajes o prácticas deportivas submarinas o subacuáticas o escalamiento de montaña;
- j) Competencia en pruebas de pericia y/o velocidad con vehículos mecánicos o de tracción a sangre o en justas hípicas, o cualquier otra prueba análoga;
- k) Intervención en pruebas de prototipos de aviones, automóviles y otros vehículos de propulsión mecánica;
- l) Desempeño de las profesiones de acróbata, buzo, jockey, domador de potros o fieras y/o las prácticas 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;
- m) Acontecimientos catastróficos originados por reacciones nucleares, epidemias, pandemias y fenómenos sísmicos o atmosféricos.
- n) Viajes de egresados o cualquier otro viaje no organizado y vigilado por el establecimiento educativo o la autoridad educacional;
- ñ) Las enfermedades y las infecciones, en general;
- o) Las enfermedades producidas por afecciones cardiovasculares provocadas, desencadenadas o agravadas por esfuerzos físicos de cualquier índole, así como tampoco los accidentes o enfermedades profesionales;
- p) Suicidio voluntario o su intento, aún cuando se cometa en estado de enajenación mental.

SEGURO INTEGRAL DE ACCIDENTES PERSONALES - ESCOLARES

Condiciones Generales

Artículo 1: Disposiciones fundamentales

Queda expresamente convenido que Caja de Seguros S.A. (en adelante La Caja) y el Contratante, como así mismo las personas amparadas por este seguro, se someten a las disposiciones de la Ley de Seguros N° 17.418 y a las Condiciones Generales, Generales Específicas y Particulares de la presente póliza que la complementan o modifican cuando ello es admisible.

En caso de discordancia entre estas reglas, el orden de prelación será el siguiente:

- 1- Condiciones Particulares
- 2- Condiciones Generales Específicas
- 3- Condiciones Generales

Esta póliza ha sido extendida por La Caja sobre la base de las declaraciones suscriptas por los Asegurados y el Contratante en sus respectivas solicitudes y en los cuestionarios relativos a su salud.

Toda declaración falsa o toda reticencia de circunstancias conocidas por los Asegurados o el Contratante, aun hecha de buena fe, que a juicio de peritos hubiera impedido el contrato o modificado sus condiciones, si La Caja hubiese sido cerciorada del verdadero estado del riesgo, hace nulos los certificados individuales en cuestión o la totalidad del contrato, si así correspondiera.

Cuando la reticencia o falsedad sólo fuere imputable a parte del núcleo total asegurado, La Caja puede rescindir todo el contrato si no lo hubiese celebrado en las mismas condiciones respecto de las personas no afectadas.

Si La Caja ejerce su derecho de rescindir el contrato respecto de una parte de las personas aseguradas, el Contratante podrá rescindir en lo restante. En ese caso corresponderá en cuanto a la prima, aplicar las disposiciones del Artículo 41 de la Ley N° 17.418.

Cuando la falsedad o reticencia no dolosa fuere alegada en el plazo de tres (3) meses de haberla conocido, La Caja, a su exclusivo juicio, podrá anular el contrato restituyendo la prima percibida con deducción de los gastos, o reajustarla con la conformidad del Contratante al verdadero estado del riesgo. Si la nulidad fuese perjudicial para los Asegurados, y siempre que el contrato fuese reajutable a juicio de peritos, La Caja procederá al reajuste de la prima.

Si la reticencia fuese dolosa o de mala fe, La Caja tiene derecho a las primas de los períodos transcurridos y del período en cuyo transcurso invoque la reticencia o falsa declaración.

En cualquiera de ambos casos, de ocurrir un siniestro durante el plazo para impugnar, La Caja no adeudará prestación alguna.

Poliza Nro.: 5030-9541147-01
Endoso Nro.: 2

Si la reticencia no fuera dolosa y se alegara en el plazo establecido después de ocurrido el siniestro, La Caja reducirá la prestación debida en función del verdadero estado del riesgo.

En los casos de reticencia en los que corresponda un reajuste de la prima, la diferencia deberá ser pagada dentro del mes de comunicada al Contratante.

Esta póliza adquiere fuerza legal a partir de las cero (0) horas del día fijado como comienzo de su vigencia y se renueva en cada aniversario de la misma por períodos anuales en forma automática, salvo que cualquiera de las partes notifique a la otra en forma fehaciente su decisión de no renovar con un plazo de treinta (30) días de antelación.

Artículo 2: Objeto del seguro

El presente seguro tiene por objeto cubrir a los asegurados contra el riesgo de muerte derivado de accidente ocurrido únicamente dentro del establecimiento escolar indicado en las Condiciones Particulares y durante el horario de actividad escolar; durante el traslado del asegurado desde y hasta su domicilio cualquiera fuere el medio normal de locomoción que emplease, o durante su participación en actos, paseos, excursiones, desfiles, visitas o cualquier otra actividad, organizados y vigilados por la respectiva autoridad educacional, y siempre que la muerte ocurra dentro de los 180 días a contar de la fecha del accidente.

Se entiende por accidente cubierto a la muerte producida directa y exclusivamente por causas externas, violentas y fortuitas, ajenas a toda otra causa e independientes de la voluntad del Asegurado.

También se considerará accidente cubierto la intoxicación o envenenamiento por ingestión de sustancias tóxicas o alimentos en mal estado consumido únicamente durante su permanencia en el establecimiento.

Artículo 3: Personas asegurables

Reviste carácter de asegurable para su incorporación a este seguro, tanto a la fecha de su inicio de vigencia como posteriormente, la totalidad de los alumnos regulares que cursen los ciclos de enseñanza aprobados por el Ministerio de Educación en el establecimiento consignado en las Condiciones Particulares de esta póliza, soliciten la cobertura y la misma fuera otorgada por La Caja.

La edad mínima y la edad máxima para la incorporación al seguro y su permanencia se establecen en las Condiciones Particulares.

Artículo 4: Forma de incorporación individual al seguro

Los alumnos que a la fecha de vigencia de esta póliza revistan el carácter de asegurables según lo previsto en el artículo 3º, podrán solicitar su

incorporación a la misma en formularios de solicitud individual que proporcione La Caja al Contratante.

Una vez recibido cada formulario de solicitud individual, La Caja definirá su aceptación o rechazo y remitirá, en su caso, al Contratante el certificado de incorporación para que éste lo entregue al Asegurado. El plazo que tendrá la compañía para dicha definición será de treinta (30) días desde la presentación de la solicitud. En todos los casos se le comunicará al Contratante tal decisión, para que lo comunique al solicitante.

Todos los asegurables o sus representantes legales deberán prestar su consentimiento para la contratación de la cobertura completando el formulario de Solicitud de Cobertura Individual.

Cualquiera fuere el día de incorporación individual al seguro, las primas se deberán abonar por el período completo.

Artículo 5: Movimiento de asegurados

El Contratante deberá comunicar con una frecuencia mensual las variantes que se produzcan por incorporación y/o egresos a fin de que La Caja practique los ajustes a que hubiera lugar con efecto a partir del mes inmediatamente posterior de la fecha de recepcionada la información o de la fecha en que operará el cambio, de ambas la posterior.

El listado deberá contener la siguiente información de cada asegurado: fecha de nacimiento, nombre y apellido, sexo y capital asegurado.

Artículo 6: Capitales asegurados

Los Asegurados comprendidos en esta póliza estarán amparados por un capital uniforme, establecido en las Condiciones Particulares.

En el caso de asegurados menores de 14 años el capital asegurado no podrá exceder el importe correspondiente a los gastos de sepelio.

Artículo 7: Primas del seguro

La prima media inicial por mil inserta en las Condiciones Particulares de esta póliza se aplicará, sin ninguna discriminación de edades, a los asegurados actuales o a los que se incorporen durante el primer período de cobertura.

Dicha prima media se determinará aplicando la tarifa correspondiente de La Caja y será ajustada anualmente comunicándose por escrito al Contratante el importe resultante a los efectos de su aplicación con una anticipación no menor de un mes al próximo aniversario de póliza

Artículo 8: Beneficiarios

Cuando los asegurados fueren mayores de edad, designarán los beneficiarios indicándolos en la Solicitud Individual de Cobertura.

Cuando los asegurados fueren menores de edad o incapaces, serán beneficiarios de este seguro el padre, la madre o el que de ellos acreditase ejercer la patria potestad. En su defecto, será beneficiario el tutor o encargado designado por autoridad competente.

Si el Asegurado no designare beneficiario o por cualquier causa la designación resultare ineficaz o quedare sin efecto, se entiende que designó a sus herederos, con excepción de los asegurados menores en cuyo caso se aplicará lo establecido en el párrafo anterior.

En los casos en que el pago de la prima sea realizado por el Contratante, los beneficiarios serán los establecidos en la ¿Cláusula de Pago de Prima exclusivamente a cargo del Contratante¿.

Artículo 9: Rescisión de la póliza

Además de otras causas de rescisión previstas en las presentes condiciones, el Contratante podrá rescindir esta póliza después del primer período de seguro, mediante aviso por escrito con una anticipación no menor de un (1) mes a la fecha en que la rescisión deba operar.

En estos casos, La Caja procederá a la devolución de la parte proporcional de primas correspondientes a los períodos posteriores a la fecha de rescisión o al cobro de primas adeudadas si así correspondiera.

Artículo 10: Rescisión de las coberturas individuales

Las coberturas individuales quedarán rescindidas y sin valor alguno en los siguientes casos:

- a) Por renuncia del Asegurado a continuar en el seguro;
- b) Cuando los Asegurados pierdan por cualquier motivo la condición requerida en el artículo 3: personas asegurables;
- c) Por rescisión de la presente póliza;
- d) Por falta de pago de primas de acuerdo con lo estipulado en la Cláusula de Cobranza de Premio;
- e) Por haberle sido otorgado el beneficio de Incapacidad Total y/o Parcial Permanente, cuando dicha cobertura estuviera contemplada por la presente póliza;
- f) Cuando el asegurado cumpla la edad máxima de permanencia indicada en las Condiciones Particulares.

Los casos previstos en los incisos a) y b), deberán ser comunicados por el Contratante en los formularios que se proveen al efecto, dentro de los treinta (30) días corridos desde la fecha en la cual se produjeron dichos eventos. La rescisión de los certificados individuales se operará al término del período por el cual se hubieran abonado primas.

Artículo 11: Comprobación del siniestro

En caso de siniestro, el Contratante deberá denunciarlo dentro de los tres (3) días de producido, mediante nota suscripta, debiéndose anexar además los elementos probatorios según lo especificado a continuación:

- a) Certificado de defunción.
- b) Denuncia policial en la que se determine el día y la hora en que se produjo el accidente y las circunstancias en que ocurrió el mismo.
- c) Constancia de alumno regular.

Artículo 12: Liquidación y pago de siniestros

Recibida la documentación del siniestro, previo examen de la misma, La Caja procederá a liquidar, si correspondiere, el importe del seguro al beneficiario según lo dispuesto en el artículo 8: Beneficiarios.

Artículo 13: Presunción de fallecimiento

Cuando no se puedan aportar las constancias del deceso del Asegurado, por no haber podido inscribir el fallecimiento en el organismo competente, en razón de que la desaparición del Asegurado sólo permite presumir su muerte como consecuencia de accidente, incendio, naufragio u otros sucesos semejantes, así como también por homicidios o su intento, derivados de actos de terrorismo y/o guerrilla, y no existiera fallo judicial al respecto, las personas con derecho al seguro deberán suministrar los siguientes elementos:

- a) Testimonio del suceso que afectó al Asegurado, mediante las referencias del sumario que se haya instruido ante autoridad competente y copia autenticada de la resolución recaída al respecto; De las constancias obrantes en esa documentación deberá resultar fehacientemente acreditado el accidente, desastre u homicidio por actos de terrorismo y/o extremismo y la simultánea desaparición del Asegurado a consecuencia del suceso;
- b) Constituir fianza a favor de La Caja.

En el caso que existiera sentencia judicial que declare la muerte por presunción, las personas con derecho al seguro deberán suministrar copia de la mencionada sentencia.

Una vez reunidos los antecedentes para liquidar el siniestro y, hallados éstos de conformidad, La Caja abonará, si correspondiere, el capital vigente a la fecha de ocurrencia del siniestro.

Si se hubieran abonado primas con posterioridad a dicha fecha, La Caja sólo estará obligada a su devolución.

Artículo 14: Exclusiones

La presente póliza no cubre los siguientes riesgos:

Poliza Nro.: 5030-9541147-01
Endoso Nro.: 2

- a) Acto ilícito del Contratante del presente seguro, excepto que el pago de la prima esté a cargo del Asegurado; o en caso de accidente si es provocado por dolo o culpa grave del Asegurado;
- b) Acto criminal contra el Asegurado por el que resulte responsabilizado el beneficiario;
- c) Duelo o riña, salvo que se tratase de legítima defensa. Tampoco cubre empresa o acto criminal o aplicación legítima de la pena de muerte;
- d) Los accidentes causados por hechos de guerra;
- e) Guerrilla, rebelión, sedición, motín, terrorismo, tumulto popular, cuando el Asegurado hubiera participado como sujeto activo;
- f) Abuso del alcohol, drogas, estupefacientes, narcóticos o estimulantes;
- g) Intervenciones médicas o quirúrgicas ilícitas;
- h) Práctica o uso de la navegación aérea, salvo como pasajero en líneas autorizadas sujetas a itinerario fijo. Participación en otras ascensiones aéreas o aladeltismo;
- i) Participación en viajes o prácticas deportivas submarinas o subacuáticas o escalamiento de montaña;
- j) Competencia en pruebas de pericia y/o velocidad con vehículos mecánicos o de tracción a sangre o en justas hípicas, o cualquier otra prueba análoga;
- k) Intervención en pruebas de prototipos de aviones, automóviles y otros vehículos de propulsión mecánica;
- l) Desempeño de las profesiones de acróbata, buzo, jockey, domador de potros o fieras y/o las prácticas 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;
- m) Acontecimientos catastróficos originados por reacciones nucleares, epidemias, pandemias y fenómenos sísmicos o atmosféricos.
- n) Viajes de egresados o cualquier otro viaje no organizado y vigilado por el establecimiento educativo o la autoridad educacional;
- ñ) Las enfermedades y las infecciones, en general;
- o) Las enfermedades producidas por afecciones cardiovasculares provocadas, desencadenadas o agravadas por esfuerzos físicos de cualquier índole, así como tampoco los accidentes o enfermedades profesionales;
- p) Suicidio voluntario o su intento, aún cuando se cometa en estado de enajenación mental.

Artículo 15: Obligaciones del Contratante

El Contratante de esta póliza es la institución donde desarrollan sus estudios los alumnos asegurados, consignada en las Condiciones Particulares de esta póliza.

El Contratante deberá adoptar las medidas necesarias para el estricto cumplimiento de las disposiciones y plazos que se establecen en esta póliza, así como del cumplimiento de las obligaciones que a continuación se especifican:

- a) Completar la Solicitud de Cobertura Colectiva.
- b) Recibir las solicitudes individuales, certificar las firmas y entregarlas a La Caja.

Poliza Nro.: 5030-9541147-01
Endoso Nro.: 2

- c) Comunicar los siniestros conforme lo establecido en el artículo 11: Comprobación del siniestro y proporcionar a La Caja toda información que ésta le requiera con motivo de la aplicación del seguro.
- d) Ingresar en tiempo y forma el importe de las primas.
- e) Hacer saber a La Caja cualquier cambio que se opere en la denominación o domicilio del Contratante.
- f) Notificar a los asegurados o sus representantes legales cualquier modificación de la cobertura o de las condiciones de póliza. Remitiendo a La Caja la documentación donde se verifique tal notificación.
- g) Informar mensualmente las altas y bajas.

La Caja quedará exenta de toda obligación emergente del seguro en los casos en que el Contratante no cumpla con las obligaciones enumeradas.

Artículo 16: Responsabilidad del Contratante

La falta de incorporación de personas que soliciten su ingreso en el presente seguro, así como las inclusiones indebidas u otras anomalías ajenas a la intervención de La Caja, hará que ésta quede exenta de toda obligación respecto del correspondiente seguro.

Artículo 17: Moneda del contrato

Las obligaciones de las partes se cancelarán en Pesos.

A su vez, es obligación del Asegurador atender al cumplimiento de sus compromisos en la moneda mencionada.

Artículo 18: Cómputo de plazos

Todos los plazos de días indicados en esta póliza se considerarán corridos.

Artículo 19: Cesión de derechos

La presente póliza y los certificados de incorporación son intransferibles, por lo tanto cualquier cesión se considerará nula y sin valor.

Artículo 20: Jurisdicción

Toda controversia que pudiese suscitarse con relación al presente contrato se someterá a los tribunales competentes del lugar de emisión de esta póliza o en el domicilio del asegurado si el lugar de emisión de la póliza o del certificado de incorporación fuese distinto al domicilio del asegurado.

Artículo 21: Domicilio

El domicilio en que las partes deben efectuar las denuncias y declaraciones previstas en la Ley N°17.418 y en esta póliza, es el último declarado.

Artículo 22: Duplicado de póliza y copia

En caso de robo, pérdida o destrucción de esta póliza, el Contratante podrá obtener un duplicado. Una vez emitido el duplicado, el original pierde todo valor. Las modificaciones efectuadas después de emitido el duplicado serán las únicas válidas.

Artículo 23: Impuestos, tasas y contribuciones

Los impuestos, tasas y contribuciones de cualquier índole y jurisdicción que puedan crearse en lo sucesivo o los aumentos eventuales de los existentes, estarán a cargo del Contratante, de los Asegurados, de sus beneficiarios o de sus herederos, según el caso, salvo cuando la ley los declare expresamente a cargo exclusivo de la Caja.

Artículo 24: Facultades del productor o agente

El productor o agente de seguros, cualquiera sea su vinculación con La Caja, autorizado por ésta para la intermediación, sólo está facultado con respecto a las operaciones en las cuales interviene para:

- a) Recibir propuesta de celebración y modificación de contratos de seguro;
- b) Entregar los instrumentos emitidos por La Caja, referentes a contratos o sus prórrogas.

Poliza Nro.: 5030-9541147-01
Endoso Nro.: 2

105-001-20130901

CLÁUSULA DE COBRANZA DE PREMIO

Artículo 1: Pago del premio

El premio de este seguro (anual, mensual, bimestral, trimestral, cuatrimestral o semestral, según se indique en las Condiciones Particulares) debe pagarse al contado en la fecha de iniciación de vigencia de cada período de facturación.

En caso que el pago del premio se convenga en cuotas, el pago inicial (pago contado parcial), deberá contener además el total del impuesto al valor agregado correspondiente al contrato. (Texto conforme resolución SSN n° 21.600). El componente financiero se calculará de acuerdo a lo dispuesto en el art. 4° de la Resolución General n° 21.523 de la Superintendencia de Seguros de la Nación.

Sin embargo el premio no será exigible sino contra entrega de la póliza o certificado de cobertura (art. 30 ; Ley 17.418)

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

El importe de las primas podrá ser ajustado en cada aniversario de la póliza por La Caja, quien comunicará al Asegurado las nuevas primas con una anticipación no menor de treinta (30) días a la fecha en que comiencen a regir las mismas.

Si las primas se pagaran fraccionadas en periodos menores de un (1) año, el Asegurador deducirá de la suma asegurada las fracciones de prima que en el momento de liquidarse la póliza por fallecimiento del Asegurado faltasen para completar la prima del año en curso.

Artículo 2: Plazo de gracia

El Asegurador concede un plazo de gracia de treinta (30) días corridos para el pago del premio. Durante ese plazo esta póliza continuará en vigor.

El plazo de gracia correrá a partir de las veinticuatro (24) horas del día en que venza cada cuota.

Si durante el plazo de gracia se produjera el siniestro cubierto, se deducirá de la suma a abonarse la prima o fracción de prima impaga vencida.

Artículo 3: Vigencia

Esta póliza entrará en vigencia desde la hora CERO (0) del día fijado como inicio de su vigencia, condicionado al pago total o parcial del premio. No entrará en vigencia la cobertura de ningún período en tanto no esté totalmente cancelado el premio anterior.

Artículo 4: Suspensión y caducidad

La suspensión y/o caducidad de la cobertura por falta de pago quedará definida por los siguientes hechos:

4.1. Suspensión de la cobertura:

La cobertura que otorga la póliza quedará automáticamente suspendida cuando vencido el plazo de gracia para el pago del premio exigible, éste no fue realizado en término.

En estos casos la cobertura quedará automáticamente suspendida desde la hora VEINTICUATRO (24) del día del vencimiento del plazo de gracia impago, sin necesidad de interpelación extrajudicial o judicial ni constitución en mora, la que se producirá por el solo vencimiento de ese plazo.

4.2. Rehabilitación:

La cobertura solo podrá rehabilitarse dentro de los sesenta (60) días de vencido el plazo de gracia, abonando íntegramente la deuda en mora.

El Asegurado podrá obtener su rehabilitación siempre que cumpla con las pruebas de asegurabilidad satisfactorias a juicio del Asegurador.

La rehabilitación surtirá efecto hacia el futuro, desde la hora CERO (0) del día siguiente a aquél en que el Asegurador reciba el pago del importe vencido.

Sin embargo, el premio correspondiente al período de cobertura suspendida quedará a favor del Asegurador como penalidad.

4.3. Resolución del contrato

Transcurridos sesenta (60) días desde la hora VEINTICUATRO (24) del vencimiento del plazo de gracia impago, sin haberse hecho efectivo totalmente el importe adeudado, el seguro quedará automáticamente resuelto de pleno derecho por el simple vencimiento del plazo y sin necesidad de interpelación extrajudicial o judicial alguna, a partir del vencimiento del plazo de gracia. En ningún caso podrán ser rehabilitados contratos resueltos.

4.4. Gestión de cobro

La gestión de cobro extrajudicial o judicial del premio o saldo adeudado no modificará la suspensión de la cobertura, resolución o rescisión del contrato conforme a lo estipulado precedentemente.

Artículo 5: Pólizas con vigencia menor a un año, adicionales por endosos o suplementos de la póliza

Las disposiciones de la presente cláusula son también aplicables a los premios de los seguros de período menor a un (1) año y a los adicionales por endosos o suplementos de la póliza. En este caso, el plazo de pago no podrá exceder el plazo de la vigencia, disminuido en treinta (30) días.

También las disposiciones de la presente cláusula son aplicables al premio adicional cuando la prima quede sujeta a la liquidación definitiva sobre la base de las declaraciones que deba efectuar el asegurado.

Artículo 6: Medios de pago habilitados

Se deja constancia que, conforme Resolución 429/2000 y modificatorias del Ministerio de Economía, los únicos sistemas habilitados para pagar premios de contratos de seguros son los siguientes:

Poliza Nro.: 5030-9541147-01
Endoso Nro.: 2

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

Cuando la percepción de premios se materialice a través del Sistema Único de la Seguridad Social (SUSS) se considerará cumplida la obligación establecida en el presente artículo.

Poliza Nro.: 5030-9541147-01
Endoso Nro.: 2

105-002-20130901

CLAUSULA ADICIONAL POR GASTOS DE ASISTENCIA MEDICO FARMACEUTICA
POR ACCIDENTE ESCOLARES

Anexo I ¿ Exclusiones ¿ Riesgos no asegurados

El Asegurador no tomará a su cargo:

- a) Gastos por viajes y traslados de cualquier índole posteriores al día del accidente.
- b) Gastos por estadías en convalecencias post asistencia médica y/o internación.
- c) Los tratamientos termales y en balnearios.
- d) Gastos por estadías y tratamientos proporcionados por hoteles, asilos, sanatorios particulares, casas para convalecientes, ó lugares usados para la internación o tratamiento de enfermos mentales, adictos a drogas o alcohólicos, aunque tales servicios fueran requeridos y necesitados a consecuencia de un accidente cubierto.
- e) Gastos por lentes.
- f) Gastos por compra ó alquiler de aparatos ortopédicos, prótesis (excepto las dentales), obturaciones dentales; sillas de ruedas, camas especiales, aparatos de aire acondicionado, purificadores de aire u otros equipos similares.
- g) Medias y fajas de goma.
- h) Gastos incurridos por la atención en un establecimiento asistencial no habilitado para realizar los procedimientos médicos cubiertos.
- i) Tratamientos que sean considerados experimentales.
- j) Gastos por asistencia médico-farmacéutica proporcionada al asegurado antes del inicio de vigencia de esta cobertura ó que sean consecuencia de un accidente no cubierto por la presente póliza.
- k) Gastos por drogas y/o medicinas no prescritas por un médico, o para cuya obtención no se requiera de una receta o prescripción de un médico, o que no tengan relación alguna con el accidente cubierto.
- l) Gastos por acompañantes, mientras el asegurado se encuentre hospitalizado, incluyendo alojamiento, comida y similares.

CLAUSULA ADICIONAL POR GASTOS DE ASISTENCIA MEDICO FARMACEUTICA
POR ACCIDENTE ¿ ESCOLARES

Condiciones Generales Específicas

Artículo 1: Riesgo cubierto

La Caja concederá el beneficio que otorga esta cláusula cuando, a conse-

Poliza Nro.: 5030-9541147-01
Endoso Nro.: 2

cuencia de un accidente cubierto -de acuerdo a la definición de accidente del Artículo 2 de las Condiciones Generales, el asegurado incurriere en gastos por asistencia médica y farmacéutica de urgencia que se originen a raíz del accidente, de acuerdo con lo que a continuación se establece: Honorarios médicos y traslado a un centro asistencial el día del accidente, gastos normales de internación, productos farmacéuticos por cura de emergencia de primeros auxilios, radiografías, análisis y prótesis dentales, en la medida en que aquellos estuvieran prescritos por un médico y en el monto que exceda el valor efectivamente soportado por su Obra Social o Medicina Prepaga y hasta la suma máxima consignada en las Condiciones Particulares.

Artículo 2: Beneficio

La Caja efectuará el reintegro que se establece por esta cláusula al asegurado, su representante legal o al beneficiario, según corresponda, para lo cual deberán presentar las facturas originales o copias para aquellas personas que posean Obra Social o Medicina Prepaga, que acrediten el pago de los gastos cubiertos que demandó la atención médica o farmacéutica del asegurado. Dichos comprobantes de pago deberán ser remitidos a La Caja junto con la documentación prevista en el Artículo 4: Comprobación de la asistencia médico farmacéutica de esta cláusula.

Si un asegurado sufriese más de un accidente durante el mismo período lectivo, La Caja reconocerá la sumatoria total de los gastos hasta la suma consignada en las Condiciones Particulares, o la diferencia hasta llegar a ese importe, si ya se hubieran reintegrado gastos por accidente durante dicho período.

Artículo 3: Carácter del Beneficio

El beneficio previsto en esta cláusula es adicional e independiente del beneficio contemplado en la cobertura básica y en consecuencia, La Caja no hará por este concepto deducción alguna del capital asegurado de la cobertura básica.

Artículo 4: Exclusiones Específicas

El Asegurador no tomará a su cargo:

- a) Gastos por viajes y traslados de cualquier índole posteriores al día del accidente.
- b) Gastos por estadías en convalecencias post asistencia médica y/o internación.
- c) Los tratamientos termales y en balnearios.
- d) Gastos por estadías y tratamientos proporcionados por hoteles, asilos, sanatorios particulares, casas para convalecientes, ó lugares usados para la internación o tratamiento de enfermos mentales, adictos a drogas o alcohólicos, aunque tales servicios fueran requeridos y necesitados a consecuencia de un accidente cubierto.
- e) Gastos por lentes.

- f) Gastos por compra ó alquiler de aparatos ortopédicos, prótesis (excepto las dentales), obturaciones dentales; sillas de ruedas, camas especiales, aparatos de aire acondicionado, purificadores de aire u otros equipos similares.
- g) Medias y fajas de goma.
- h) Gastos incurridos por la atención en un establecimiento asistencial no habilitado para realizar los procedimientos médicos cubiertos.
- i) Tratamientos que sean considerados experimentales.
- j) Gastos por asistencia médico-farmacéutica proporcionada al asegurado antes del inicio de vigencia de esta cobertura ó que sean consecuencia de un accidente no cubierto por la presente póliza.
- k) Gastos por drogas y/o medicinas no prescritas por un médico, o para cuya obtención no se requiera de una receta o prescripción de un médico, o que no tengan relación alguna con el accidente cubierto.
- l) Gastos por acompañantes, mientras el asegurado se encuentre hospitalizado, incluyendo alojamiento, comida y similares.

Artículo 5: Comprobación de la asistencia médico farmacéutica

A fin de determinar la procedencia de esta cobertura, las personas con derecho al reintegro de gastos previstos en la presente cláusula deberán diligenciar un acta de exposición ante el establecimiento educacional al que concurra el siniestrado, detallando el accidente, las eventuales lesiones sufridas por el alumno y la atención médica a que fuera sometido el mismo a partir del momento del accidente.

Asimismo, La Caja podrá controlar la asistencia y exigir al Asegurado o los Beneficiarios la comprobación documental que acredite la atención y los gastos de urgencia.

Es indispensable para que al asegurado y/o beneficiarios le asista el Derecho al reintegro que cumpla con los requisitos establecidos a continuación.

Corresponde al Asegurado ó a quien lo represente ante La Caja y/o a los beneficiarios:

- a) Denunciar 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.
- b) Aportar testimonio ó fotocopia autenticada de cualquier actuación sumarial que se hubiese instruido con motivo del accidente originante del gasto de asistencia médico-farmacéutica.
- c) Presentar las constancias médicas pertinentes y los certificados que acrediten la índole diagnóstica del daño sufrido, si correspondiere.
- d) Presentar los comprobantes -emitidos conforme el régimen de emisión de comprobantes establecido por la AFIP- respaldatorios de los gastos incurridos.
- e) Facilitar cualquier comprobación, incluso hasta 2 exámenes médicos por facultativos designados por La Caja y con gastos a cargo de ésta.

Plazo de prueba: La Caja, dentro de los quince (15) días de recibida la

denuncia y constancias del hecho invocado y los gastos incurridos, contados desde la fecha que sea posterior, deberá hacer saber al asegurado, la aceptación, postergación o rechazo del otorgamiento del beneficio. Si las comprobaciones a que se refieren los puntos anteriores no resultaran concluyentes en cuanto a la relación de causalidad entre el accidente cubierto y el gasto reclamado, La Caja podrá ampliar el plazo de prueba por el término de un (1) mes a fin de confirmar la misma.

El hecho de controlar la asistencia o exigir comprobantes no importa reconocimiento de la responsabilidad de La Caja.

La no contestación por parte de La Caja, dentro del plazo establecido, significará automáticamente el reconocimiento del beneficio reclamado.

Artículo 6: Finalización de la cobertura

La cobertura que esta cláusula adicional otorga terminará en la fecha en que se verifique alguno de los eventos previstos en el Artículo 10: Rescisión de los Certificados Individuales, de las Condiciones Generales de la cobertura básica o cuando La Caja haya liquidado la totalidad del beneficio establecido en el artículo 2 de la presente cláusula.

Artículo 7: Interpretación de la cláusula

Esta cláusula adicional queda sometida a las condiciones y estipulaciones de la Póliza en cuanto no sean derogadas expresamente por las presentes condiciones.

Poliza Nro.: 5030-9541147-01
Endoso Nro.: 2

105-036-20130901

CLAUSULA ADICIONAL DE INCAPACIDAD TOTAL Y/O PARCIAL PERMANENTE
 POR ACCIDENTE - ESCOLARES

Condiciones Generales Específicas

Artículo 1: Riesgo cubierto

La Caja concederá el beneficio que esta Cláusula otorga cuando el Asegurado sufra un estado de Incapacidad Total o Parcial Permanente, como consecuencia de un accidente cubierto de acuerdo a la definición del Artículo 2 de las Condiciones Generales, siempre que tal estado se manifieste dentro de los ciento ochenta (180) días de ocurrido el accidente y que éste ocurra durante el período de cobertura definido en las Condiciones Particulares.

El grado de incapacidad será determinado por La Caja, a cuyo efecto los Asegurados deberán someterse a las pruebas médicas que permitan su comprobación.

Artículo 2: Beneficio

La Caja una vez comprobado el hecho cubierto, abonará al beneficiario una indemnización equivalente al porcentaje del capital asegurado establecido para las pérdidas anatómicas o funcionales que taxativamente se indican en el artículo 3 de la presente cláusula.

Artículo 3: Escala de Beneficios

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%
Ablación de la mandíbula inferior	50%
Sordera total e incurable de un oído	15%

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)	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%

Poliza Nro.: 5030-9541147-01
 Endoso Nro.: 2

Anquilosis de la muñeca en posición funcional	15%	12%
Pérdida total del dedo pulgar	18%	14%
Pérdida total del dedo índice	14%	11%
Pérdida total del dedo medio	9%	7%
Pérdida total del dedo anular o meñique	8%	6%

c) Miembros Inferiores

Pérdida total de una pierna	55%
Pérdida total de un pie	40%
Fractura no consolidada de un muslo (seudoartrosis total)	35%
Fractura no consolidada de una pierna (seudoartrosis total)	30%
Fractura no consolidada de un pie (seudoartrosis total)	20%
Fractura no consolidada de una rótula	30%
Anquilosis de la cadera en posición no funcional	40%
Anquilosis de la cadera en posición funcional	20%
Anquilosis de la rodilla en posición no funcional	30%
Anquilosis de la rodilla en posición funcional	15%
Anquilosis del empeine (garganta del pie) en posición no funcional	15%
Anquilosis del empeine (garganta del pie) en posición funcional	8%
Acortamiento de un miembro inferior en por lo menos cinco centímetros	15%
Acortamiento de un miembro inferior en por lo menos tres centímetro	8%
Pérdida total del dedo gordo del pie	8%
Pérdida total de otro dedo del pie	4%

Cuando se trate de un asegurado zurdo se invertirán los porcentajes de indemnización fijados para las pérdidas de los miembros superiores.

Se entiende por pérdida total aquélla que tiene lugar a raíz de la amputación o 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 incapacidad deriva de seudoartrosis la indemnización no podrá exceder del 70% de la que corresponda por la pérdida total del miembro u órgano afectado.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total 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 cien por ciento (100%) de la suma asegurada.

Cuando la incapacidad así establecida llegue al 80% se la considerará del 100% y se abonará, por consiguiente, íntegramente la suma asegurada.

Artículo 4: Carácter del beneficio

El beneficio previsto en esta cláusula es sustitutivo del capital asegurado que debiera liquidarse en caso de muerte del Asegurado en la proporción

que corresponda. De modo que con el pago a que se refiere el Artículo 2: Beneficio, La Caja queda liberada de cualquier otra obligación con respecto a dicho Asegurado en esa proporción.

Artículo 5: Comprobación de la incapacidad

Se procederá de acuerdo a lo establecido en las Condiciones Generales en el artículo 13 - Comprobación del siniestro, anexando:

- a. Constancia policial en la que se determine el día y la hora en que se produjo el accidente; circunstancias en que ocurrió el mismo.
- b. Certificado médico en que se consigne: Detalle de las lesiones sufridas; evolución del pronóstico de las mismas; secuelas permanentes y porcentaje de la incapacidad física (considerado desde el punto de vista médico)

Artículo 6: Plazo de prueba

La Caja, dentro de los quince (15) días de recibida la denuncia y las constancias a que se refiere el punto anterior, contados desde la fecha en que sea posterior, deberá hacer saber al Asegurado la aceptación, postergación o rechazo del otorgamiento de los beneficios.

Artículo 7: Valuación por peritos

Si no hubiera acuerdo entre las partes sobre la naturaleza del diagnóstico, la misma será analizada por dos peritos médicos, designados uno por cada parte, los que deberán elegir dentro de los ocho (8) días de su designación a un tercer facultativo para el caso de divergencia.

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

Si una de las partes omitiera designar médico dentro del octavo día de requerido por la otra o si el tercer facultativo no fuere electo en el plazo estipulado en el primer párrafo, la parte más diligente, previa intimación a la otra, procederá a su designación.

Los honorarios y los gastos de los médicos de las partes estarán a su respectivo cargo y los del tercero serán pagados por la parte cuyas pretensiones se alejen más del dictamen definitivo, salvo el caso de equidistancia en que se pagará por mitades entre las partes.

Artículo 8: Finalización de la cobertura

La cobertura que esta cláusula adicional otorga terminará en la fecha en que se verifique alguno de los eventos previstos en el Artículo 10: Rescisión de los seguros Individuales, de las Condiciones Generales de la cobertura básica o cuando La Caja haya liquidado la totalidad del

Hoja: 20

beneficio establecido en el artículo 2 de la presente cláusula.

Artículo 9: Interpretación de la cláusula

Esta cláusula adicional queda sometida a las condiciones y estipulaciones de la Póliza en cuanto no sean derogadas expresamente por las presentes condiciones.

Poliza Nro.: 5030-9541147-01
Endoso Nro.: 2

105-037-20130901

SEGURO INTEGRAL DE ACCIDENTES PERSONALES - ESCOLARES

Cláusula de Pago de Prima exclusivamente a cargo del Contratante

Artículo 1:

El Contratante declara al contratar el seguro que la prima se encuentra exclusivamente a su cargo.

Artículo 2:

Se instituye beneficiario en primer término al Contratante, con preeminencia sobre los restantes beneficiarios que conservarán su derecho sólo sobre el saldo de la prestación:

- a) por el monto que resultase de cualquier responsabilidad civil o legal que tuviera que asumir con motivo de accidentes cubiertos por la póliza que sufrieran los asegurados
- b) por el monto del perjuicio concreto resultante de un interés económicamente lícito que demostrara con respecto a la vida o salud de los asegurados, cuando éstos sufrieran accidentes cubiertos por la Póliza.

Artículo 3:

Previa citación al Contratante para que en el término de tres días haga valer su derecho al cobro preferente conforme con el artículo anterior, el pago del saldo de las prestaciones se hará directamente al asegurado o beneficiarios que justifiquen sus derechos.

Poliza Nro.: 5030-9541147-01
Endoso Nro.: 2

105-005-20130901

ANEXO 1010
RESOLUCIÓN 202/2015 - UNIDAD DE INFORMACIÓN FINANCIERA

1. De acuerdo a lo establecido en la ley 25.246 y en la Resolución 202/2015 de la Unidad de Información Financiera (UIF), a continuación se hace saber al asegurado los requisitos de información que podrán ser requeridos al momento de cualquier pago que deba realizarse en virtud de la póliza y/o de cualquier cesión de derechos o cambio de beneficiario y/o anulación.

2. Información a Requerir para la identificación de Clientes

A) Pago de siniestros y/o indemnizaciones:

Al momento de abonar la indemnización o suma asegurada relativa a un siniestro, cuando quien percibe el beneficio es una persona distinta del Asegurado o Tomador del Seguro, la Aseguradora requerirá:

- Nombre y Apellido o Razón Social.
- Fecha y lugar de nacimiento; nacionalidad, sexo (personas físicas)
- Fecha y número de inscripción registral, fecha del contrato o escritura de constitución (personas jurídicas)
- Número y tipo de documento de identidad que deberá exhibir en original. Se aceptan como documentos validos para acreditar la identidad, el Documento Nacional de Identidad, Libreta Civica, Libreta de Enrolamiento, Cédula de Identidad otorgada por autoridad competente de los respectivos países limítrofes o Pasaporte.
- CUIL (clave única de identificación laboral), C.U.I.T. (clave única de identificación tributaria) o CDI (clave de identificación).
- Domicilio real, laboral o comercial, o domicilio de la sede social principal, número de teléfono, y dirección de correo electrónico y actividad principal realizada. Datos identificatorios del Representante Legal, apoderado y/o autorizado con uso de firma ante la Aseguradora.
- Vinculo con el Asegurado o Tomador del seguro, si lo hubiere.
- Calidad bajo la cual cobra la indemnización. A tales efectos deberá preverse la siguiente clasificación básica:
 - a) Titular del interés Asegurado.
 - b) Tercero damnificado.
 - c) Beneficiario designado o heredero legal.
 - d) Cesionario de los derechos de la póliza
 - e) Aquellas que se abonan en cumplimiento de una sentencia judicial condenatoria: nombre y apellido, número de expediente, juzgado en el que tramita, copia certificada de la sentencia y de haberse efectuado, de la liquidación aprobada judicialmente.
 - f) Otros conceptos que resulten de interés.

B) Cesión de derechos o cambio de beneficiarios designados:

En el momento de notificarse una cesión de derechos derivados de la póliza o un cambio en los beneficiarios designados, la Aseguradora deberá requerir la siguiente información:

- Identificación del cesionario o beneficiario, en los términos previstos en los arts. 14 a 18 de la Res UIF 202/15, según corresponda.
- Causa que origina la cesión de derechos o cambio de beneficiarios.
- Vinculo que une al asegurado o tomador del seguro con el cesionario o beneficiario.

3. Procedimientos especiales de identificación:

En los casos que se enumeran a continuación, la Aseguradora requerirá además de los datos identificatorios indicados en el punto 2., documentación respaldatoria que permita definir el perfil del cliente.

a) Cuando se contraten pólizas cuya prima única, o primas anuales pactadas, excedan en su conjunto la suma de PESOS CIENTO CUARENTA MIL (\$140.000) o su equivalente en moneda extranjera, en los últimos 12 meses, para el caso de Personas Físicas o la suma de PESOS DOSCIENTOS SESENTA MIL (\$260.000) o su equivalente en moneda extranjera, en los últimos 12 meses, para el caso de Personas Jurídicas.

b) Aportes extraordinarios: Cuando se efectúen aportes extraordinarios que excedan, en su conjunto la suma de PESOS CIENTO CUARENTA MIL (\$140.000) o su equivalente en moneda extranjera, en los últimos 12 meses, para el caso de Personas Físicas o la suma de PESOS DOSCIENTOS SESENTA MIL (\$260.000) o su equivalente en moneda extranjera, en los últimos 12 meses, para el caso de Personas Jurídicas.

c) Cuando la aseguradora deba abonar al tomador o asegurado, siniestros y/o indemnizaciones en forma extrajudicial, que en su conjunto en los últimos 12 meses sean igual o superior a PESOS CUATROCIENTOS CINCUENTA MIL (\$450.000), o su equivalente en moneda extranjera, para el caso de Personas Físicas, y cuando sea igual o superior a PESOS NOVECIENTOS MIL (\$900.000), o su equivalente en moneda extranjera, para el caso de Personas Jurídicas.

d) Cuando, como consecuencia de solicitudes de anulación de pólizas que generen movimientos de fondos a favor del asegurado o tomador, la aseguradora deba restituir primas al cliente por un monto igual o superior a PESOS SETENTA MIL (\$70.000), o su equivalente en moneda extranjera, en los últimos 12 meses, en caso de Personas Físicas o por un monto igual o superior a PESOS CIENTO TREINTA MIL (\$130.000), o su equivalente en moneda extranjera, en los últimos 12 meses, en caso de ser Personas Jurídicas.

Para estos casos, se requerirá adicionalmente:

-Información y documentación relativa a la situación económica, patrimonial, financiera y tributaria (manifestación de bienes, certificación de ingresos, DDJJ de impuestos, estados contables, documentación bancaria, etc., según corresponda).

-DDJJ indicando estado civil y profesión, oficio, industria o actividad principal que realice.

-DDJJ indicando expresamente si reviste la calidad de Persona Expuesta Políticamente, de acuerdo a la Res. UIF 52/2012.

- En el caso de tratarse de personas jurídicas, además de los datos detallados anteriormente:

- Listado de los miembros que integran el órgano de Administración y de socios que ejercen el control de la sociedad.

- Copia del Acta de órgano decisorio designando autoridades,

Poliza Nro.: 5030-9541147-01

Endoso Nro.: 2

representantes legales, apoderados y/o autorizados con uso de firma.

- Titularidad del capital social actualizado.

- Datos identificatorios de las autoridades, del representante legal, apoderados y/o autorizados con uso de firma.

- En ambos casos -personas físicas y personas jurídicas-, declaración jurada sobre licitud y origen de los fondos.

Poliza Nro.: 5030-9541147-01
Endoso Nro.: 2

999-001-20150901

CLÁUSULA DE LIMITACIÓN Y EXCLUSIÓN POR SANCIONES

Ningún (re) asegurador o retrocesionario ofrecerá cobertura ni será responsable por el pago de reclamos o proporcionará beneficios que deriven del presente contrato si la provisión de dicha cobertura, pago de dicho reclamo o provisión de dicho beneficio expusiera al (re)asegurador o retrocesionario a cualquier sanción, prohibición o restricción de acuerdo con las resoluciones de las Naciones Unidas o de las sanciones comerciales económicas, leyes o regulaciones de la Unión Europea, Reino Unido o Estados Unidos de América. La presente cláusula no será de aplicación en los siguientes supuestos:

- a) cuando la República Argentina haya rechazado expresamente la disposición en que se basa;
- b) en los casos en que pueda afectar intereses privados de personas que carezcan de relación con las motivaciones de la sanción y cuando se funde exclusivamente en la nacionalidad del beneficiario;
- c) cuando viole el ordenamiento jurídico vigente en la República Argentina."

Poliza Nro.: 5030-9541147-01
Endoso Nro.: 2

999-020-20201001