San Martín 918 / 56 - Paraná, E. Ríos
C.P: E3100AAT - Tel: (0343) 4420100
www.institutoseguro.com.ar

Adhiérase al envío de
Póliza Online
CUIDEMOS JUNTOS EL PLANETA

CUIT Nro. 30-50005550-9 | Contrato Multilateral: 908-353425-9 | I.V.A. RESP. INSCRIPTO | CAJA DE JUBILACIÓN Nro. 50005550

273841 - MINISTERIO DE EDUCACION - GOB. DE SAN JUAN
AV. LIB. SAN MARTIN Y LAS HERAS S/N 2
5400 - SAN JUAN SAN JUAN
45126 - SEGUROS DIRECTOS AGENCIA SAN J
SAN JUAN - SAN JUAN

1200074696

1200074696

El Capital y Fondo de Reserva del Instituto constituyen la Garantía Especial de sus operaciones, los que además tienen la Garantía y Responsabilidad de la Provincia de Entre Ríos (Ley Provincial 5288 Artículo 5).

CONDICIONES PARTICULARES

Entre el I.A.P.S. en adelante el "ASEGURADOR" y el "ASEGURADO" se conviene en celebrar un contrato de seguro sujeto a las condiciones Generales y Particulares establecidas en la siguiente póliza.

273841 - MINISTERIO DE EDUCACION - GOB. DE SAN JUAN
AV. LIB. SAN MARTIN Y LAS HERAS S/N 2
5400 - SAN JUAN SAN JUAN
IVA: Exento - CUIT: 30999015162
45126 - SEGUROS DIRECTOS AGENCIA SAN J

Sección:	Fecha de Emisión:	Solicitud N°:	Póliza:
ACCIDENTES PERSONALES	30/12/2022	000113717	000074696
VIGENCIA *Desde las 12 hs. 01/01/2023* *Hasta las 12 hs. 31/12/2023*	**Endoso:** 000000	**Renueva Póliza:**	**Suma Asegurada:** 559,703,850,000.00

Anexos y/o Cláusulas que forman parte de la presente póliza:

Segun se detalla en el ANEXO

Moneda:	Prima Tarifa:	Derecho de Emisión:	Rec.: (TEA 25%)	Impuestos y Sellos:	Bonificación:
$	131,693,245.60	0.00	16,395,809.08	34,085,657.71	0.00
Cotización:	**I.V.A. TASA:** 0.00	**I.V.A. SOBRETASA** 0.00	**I.V.A. RG 3337:** 0.00	**IMPORTE A PAGAR**	**PREMIO:** 182,174,712.39

0-SEGUROS DIRECTOS AGENCIA SAN JUAN

Prima Pura: 123,791,650.86
Gtos.Adquisicion: 0.00
Gtos. Explotación: 7,901,594.74

ESTA PÓLIZA ESTÁ APROBADA POR
SSN | SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN

Dr. Tomás Proske
Presidente I.A.P.S.
Conforme Resol. N° 38708/14 de SSN

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

Cuando el texto de las pólizas difiera del contenido de la propuesta la diferencia se considerará aceptada por el asegurado si el mismo no efectúa reclamo alguno dentro del plazo de un mes contado a partir de la recepción de la póliza.
Los Vocablos 'Asegurado' y 'Tomador' o 'Contratante' se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso. Los Asegurados podrán solicitar información ante la S.S.N. con relación a la situación económico financiera de la entidad aseguradora, dirigiéndose personalmente o por nota a Julio A. Roca 721 (C.P. 1067), Bs.As.; o al teléfono (011) 4338-4000 (Líneas Rotativas), en el horario de 10:30 a 17:30 hs. Podrá consultarse vía Internet a la siguiente dirección: www.argentina.gob.ar/ssn-

CONDICIONES PARTICULARES CONTINUACIÓN

(T.P 650).-
Resol. 279/22:

Esta entidad aseguradora dispone de un servicio de atención al asegurado.
Este servicio atenderá las consultas y/o reclamos de los tomadores de seguros, asegurados, beneficia rios y/o derechohabientes.-
Por reclamos que no hayan sido solucionados previamente por la vía de atención al asegurado del IAPS podrán comunicarse con este servicio a los teléfonos 0343-4420-100 - 0343-4420-101.
En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado,total o parcialmente o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 000-666-8400 o por correo electróni- co a "consultas@ssn.gov.ar"

Se emite en PARANA, capital de ENTRE RIOS el d¡a: 30/12/2022.

PÓLIZA: POLIZA: 12-000074696-000000

273841 - MINISTERIO DE EDUCACION - GOB. DE SAN JUAN AV.
LIB. SAN MARTIN Y LAS HERAS S/N 2
5400 - SAN JUAN SAN JUAN
45126 - SEGUROS DIRECTOS AGENCIA SAN J
SAN JUAN - SAN JUAN

Descripcion de la cobertura Nro. 001

Riesgo Cub. : MUERTE UNICAMENTE- CATEGORIA 1
Ubicacion : DURANTE JORNADA ESCOLAR-IDA Y VUELTA-DESDE DOMICIL
Suma Aseg. : $ 295692600000.00

ACCIDENTES PERSONALES
COBERTURA DE MUERTE UNICAMENTE
==========

EL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO RELATIVO A LAS PRESTACIONES ESTIPULADAS A CONTINUACION, EN EL CASO DE MUERTE, CAUSADA POR ACCIDENTE.-

SUMA ASEGURADA POR PERSONA: $ 1.400.000.

SUMA ASEGURADA TOTAL DE LA COBERTURA: $ 295.692.600.000.

PROFESION DEL ASEGURADO: 211.209 ALUMNOS. DETALLE DE PERSONAS OBRANTE EN ESTE INSTITUTO.
---------- DESDE LA SALIDA DE SU DOMICILIO, PERMANENCIA EN EL ESTABLECIMIENTO EDUCACIO NAL Y ACTIVIDADES DETERMINADAS POR EL ESTABLECIMIENTO Y/O CURRICULA DETERMINADA , Y RETORNO A SU DOMICILIO.
ADEMAS AMPARA LOS GASTOS INCURRIDOS POR EL SEPELIO, $ 150.000. POR SERVICIO.

PAGADERA A: HEREDEROS LEGALES.-

Clausulas : GP-APCONDGEN-ANIAP-CINT-CAN

Descripcion de la cobertura Nro. 002

Riesgo Cub. : INVALIDEZ PERMANENTE- CATEGORIA 1
Ubicacion : DURANTE JORNADA ESCOLAR-IDA Y VUELTA-DESDE DOMICIL
Suma Aseg. : $ 264011250000.00

ACCIDENTES PERSONALES
COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE
==========

EL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO RELATIVO A LAS PRESTACIONES ESTIPULADAS A CONTINUACION, EN EL CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE, CAUSADA POR ACCIDENTE.-

SUMA ASEGURADA POR PERSONA: $ 1.250.000.

SUMA ASEGURADA TOTAL DE LA COBERTURA: $ 264.011.250.000.

Clausulas : GP-APCONDGEN-ANIAP-CINT-CAN

Descripcion de la cobertura Nro. 003

Riesgo Cub. : A.M.F.- CATEGORIA 1
Ubicacion : DURANTE JORNADA ESCOLAR-IDA Y VUELTA-DESDE DOMICIL
Suma Aseg. : $ 264011250000.00

ACCIDENTES PERSONALES
COBERTURA DE ASISTENCIA MEDICO FARMACEUTICA
==========

EL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO RELATIVO A LAS PRESTACIONES ESTIPULADAS A CONTINUACION, EN EL CASO DE ASISTENCIA MEDICO-MEDICO-FARMACEUTICA, CAUSADA POR ACCIDENTE.-

SUMA ASEGURADA POR PERSONA: $ 1.250.000.

SUMA ASEGURADA TOTAL DE LA COBERTURA: $ 264.011.250.000.

Clausulas : GP-APCONDGEN-ANIAP-CINT-CAN-AMF

CLAUSULAS

POLIZA: 12-000074696-000000

273841 - MINISTERIO DE EDUCACION - GOB. DE SAN JUAN
AV. LIB. SAN MARTIN Y LAS HERAS S/N 2
5400 - SAN JUAN SAN JUAN
45126 - SEGUROS DIRECTOS AGENCIA SAN J
SAN JUAN - SAN JUAN

GARANTIA DE LA PROVINCIA
Ley 5288 - Art.5 El capital y fondo de reserva del Instituto constituye la garantia especial de sus operaciones, pero ADEMAS TODAS ELLAS TIENEN LA GARANTIA Y RESPONSABILIDAD DE LA PROVINCIA DE ENTRE RIOS.

APCONDGEN
CONDICIONES GENERALES PARA LOS SEGUROS DE ACCIDENTES PERSONALES
LEY DE LAS PARTES CONTRATANTES

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

En caso de discordancia entre las condiciones generales y las particulares, predominaran estas últimas.

Los derechos y obligaciones del Asegurado y del Asegurador que se mencionan con indicación de los Respectivos arts.de la Ley de Seguros, deben entenderse como simples enunciaciones informativas del contenido esencial de la Ley, la que rige en su integridad con las modalidades convenidas por las partes.

RIESGO CUBIERTO

Cláusula 2- El Asegurador se compromete al pago de las prestaciones estipuladas en la presente póliza, en el caso de que la persona designada en la misma como Asegurado sufriera durante la vigencia del Seguro algún accidente que fuera la causa originaria de su muerte o invalidez permanente o temporaria, total o parcial, y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo, de acuerdo con lo establecido en las condiciones particulares.

A los efectos de este seguro, se entiende por accidente toda lesión corporal que pueda ser determinada por los médicos de una manera cierta, sufrida por el Asegurado independientemente de su voluntad, por la acción repentina y violenta de o con un agente externo.

Se consideran también accidentes: La asfixia o intoxicación por vapores o gases, la asfixia por inmersión u obstrucción en el aparato respiratorio que no provenga de enfermedad; la intoxicación o envenenamiento por ingestión de sustancias tóxicas o alimentos en mal estado consumidos en lugares públicos o adquiridos en tal estado, las quemaduras de todo tipo producidas por cualquier agente, salvo lo dispuesto en la Cláusula 5, inc. b); el carbunclo, tétanos u otras infecciones microbianas o intoxicaciones cuando sean de origen traumático, rabia, luxaciones particulares y distensiones, dilaceraciones y rupturas musculares, tendinosas y viscerales (excepto lumbalgias, várices y hernias) causadas por esfuerzo repentino y evidentes al diagnóstico.

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

Se cubren también los accidentes que se produzcan durante la participación en los siguientes entretenimientos y deportes exclusivamente: juegos de salón, y la práctica normal y no profesional de: atletismo, básquetbol, bochas, bolos, canotaje, caza menor, ciclismo, deporte náutico a vela y/o motor por los Ríos o lagos, equitación, esgrima, excursiones a montañas por carreteras y senderos, gimnasia, golf, hand-ball, hockey sobre césped, natación, patinaje, pelota a paleta, pelota al cesto, pesca (salvo en alta mar), remo, tenis, tiro (en polígonos habilitados), volleyball y waterpolo.

Cláusula 4 - La cobertura se extiende al tránsito y/o permanencia del Asegurado en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones Diplomáticas con la República Argentina.

RIESGOS NO ASEGURADOS

Cláusula 5 - Quedan excluidos de este seguro: a) Las consecuencias de las enfermedades de cualquier naturaleza inclusive las originadas por las picaduras de insectos, salvo lo especificado en la Cláusula 2. b) Las lesiones causadas por la acción de los rayos ¨X¨ y similares, y de cualquier elemento radiactivo, u originadas en reacciones nucleares; de las lesiones imputables a esfuerzo, salvo los casos contemplados en la Cláusula 2; de insolación, quemaduras por rayos solares, enfriamiento y demás efectos de las condiciones atmosféricas o ambientales; de psicopatías transitorias o permanentes y de operaciones quirúrgicas o tratamientos; salvo que cualquiera de tales hechos sobrevenga a consecuencia de un accidente cubierto conforme con la Cláusula 2 o del tratamiento de las lesiones por él producidas.

c) Los accidentes que el Asegurado o los beneficiarios, por acción u omisión provoquen dolosamente o con culpa grave o el Asegurado los sufra en empresa criminal.

No obstante quedan cubiertos los actos Realizados para precaver el siniestro o atenuar sus consecuencias o por un deber de humanidad generalmente aceptado (art.152 y 70 L.de S.) d) Los accidentes causados por vértigo, vahídos, lipotimias, convulsiones o parálisis y los que ocurran por estado de enajenación mental, salvo cuando tales trastornos sean consecuencia de un accidente cubierto conforme a la Cláusula 2; por estado de ebriedad o por estar el Asegurado bajo la influencia de estupefacientes o alcaloides.

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

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

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

Cláusula 6 - También quedan excluidos de este seguro:

a) Los accidentes causados por hechos de guerra civil o internacional o por motín o tumulto popular (art.71 - L.de s.).

b) Los accidentes causados por fenómenos sísmicos, inundaciones u otros fenómenos naturales de carácter catastrófico; por hechos de guerrilla o rebelión, terrorismo, huelga, cuando el Asegurado participe como elemento activo o lock-out. Los siniestros acaecidos en el lugar y en ocasión de

CLAUSULAS

POLIZA: 12-000074696-000000

273841 - MINISTERIO DE EDUCACION - GOB. DE SAN JUAN
AV. LIB. SAN MARTIN Y LAS HERAS S/N 2
5400 - SAN JUAN SAN JUAN
45126 - SEGUROS DIRECTOS AGENCIA SAN J
SAN JUAN - SAN JUAN

producirse los acontecimientos enumerados en esta cláusula se presume que son consecuencia de los mismos, salvo prueba en contrario del Asegurado.

PERSONAS NO ASEGURABLES

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

MUERTE

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

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

INVALIDEZ PERMANENTE

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

TOTAL %

-Estado absoluto e incurable de alienación mental que no permita al asegurado ningún trabajo u ocupación, por el resto de su vida 100%

Fractura incurable de la columna vertebral que determine la invalidez total y permanente 100%

PARCIAL

a) Cabeza

-Sordera total el incurable de los dos oídos 50%

-Pérdida total de un ojo o reducción de la mitad de la visión binocular normal 40%

-Sordera total e incurable de un oído 15%

-Ablación de la mandíbula inferior 50%

b) Miembros superiores	Der.	Izq.
-Pérdida total de un brazo	65%	52%
-Pérdida total de una mano	60%	48%
-Fractura no consolidada de un brazo (seudoartrosis tot.)	45%	36%
-Anquilosis del hombro en posición no funcional	30%	24%
-Anquilosis del hombro en posición funcional	25%	20%
-Anquilosis del codo en posición no funcional	25%	20%
-Anquilosis del codo en posición funcional	20%	16%
-Anquilosis de la muñeca en posición no funcional	20%	16%
-Anquilosis de la muñeca en posición funcional	15%	12%
-Pérdida total del pulgar	18%	14%
-Pérdida total del índice	14%	11%
-Pérdida total del dedo medio	9%	7%
-Pérdida total del anular o el meñique	8%	6%

c) Miembros inferiores

-Pérdida total de una pierna 55%

-Pérdida total de un pie 40%

-Fractura no consolidada de un muslo (seudoartrosis total) 35%

-Fractura no consolidada de una pierna (seudoartrosis total) 30%

-Fractura no consolidada de una rótula 30%

-Fractura no consolidada de un pie (seudoartrosis total) 20%

-Anquilosis de la cadera en posición no funcional 40%

-Anquilosis de la cadera en posición funcional 20%

-Anquilosis de la rodilla en posición no funcional 30%

-Anquilosis de la rodilla en posición funcional 15%

-Anquilosis del empeine (garganta del pie) en posición no funcional 15%

-Anquilosis del empeine (garganta del pie) en posición funcional 8%

-Acortamiento de un miembro inferior de por lo menos cinco cms. 15%

-Acortamiento de un miembro inferior de por lo menos tres cms. 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, ser indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional, pero si la invalidez deriva del seudoartrosis, la indemnización no podrá exceder del 70% de la que corresponde por la Pérdida total del miembro u órgano afectado.

La Pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización ser igual a la mitad de la que corresponde por la Pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Por la pérdida de varios miembros u órganos, se sumarán los porcentajes correspondientes a cada miembro u órgano perdido, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por

CLAUSULAS

273841 - MINISTERIO DE EDUCACION - GOB. DE SAN JUAN
AV. LIB. SAN MARTIN Y LAS HERAS S/N 2
5400 - SAN JUAN SAN JUAN
45126 - SEGUROS DIRECTOS AGENCIA SAN J
SAN JUAN - SAN JUAN

POLIZA: 12-000074696-000000

consiguiente íntegramente la suma asegurada.

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

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

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

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

INVALIDEZ TEMPORARIA

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

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

CONCURRENCIA DE INVALIDECES

Cláusula 11 - Cuando una invalidez temporaria acompañe o sobrevenga una invalidez parcial permanente, la indemnización no podrá ser menor a la suma que corresponda por la invalidez parcial permanente más la que resulte de aplicar el porcentaje de capacidad final conservada al importe total que hubiere correspondido por la invalidez temporaria.

AGRAVACION POR CONCAUSAS

Cláusula 12 - 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 éste fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

PLURALIDAD DE SEGUROS

Cláusula 13 - Si se realizara más de un seguro de Accidentes Personales con distintos aseguradores cubriendo la misma persona por el mismo riesgo o parte de él, deberá comunicarse sin dilación tal circunstancia a cada Asegurador con indicación de la suma y riesgo asegurado.

No hay obligación de notificar los riesgos de Accidentes Personales que se cubran accesoriamente en otras Ramas de seguros ni los seguros específicos de aeronavegación.

RETICENCIA

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

El asegurador debe impugnar el contrato dentro de los tres meses de haber conocido la reticencia o falsedad (art.5 / L.de S.) Cuando la reticencia no dolosa es alegada en el plazo del art.5 de la Ley de seguros, el Asegurador, a su exclusivo juicio, puede anular el contrato restituyendo la prima percibida con deducción de los gastos, o reajustarla con la conformidad del Asegurado al verdadero estado del riesgo (art.6 - L.de S.) Si la reticencia fuese dolosa o de mala fe, el Asegurador tiene derecho a las primas de los períodos transcurridos y del período en cuyo transcurso invoque la reticencia o falsa declaración (art.8 / L.de S.).

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

Cuando el contrato se efectúa por cuenta ajena se juzgará la reticencia por el conocimiento y la conducta del contratante y del Asegurado. (art.10 - L.de S.).

AGRAVACION O MODIFICACION DEL RIESGO.

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

Se entiende por agravación del riesgo asumido, la que si hubiese existido al tiempo de la celebración, a juicio de peritos hubiera impedido este contrato o modificado sus condiciones. (art.37 / L.de S.) Se consideran agravaciones del riesgo (art.132 / L.de S.) únicamente las que provengan de las siguientes circunstancias:

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

Cuando la agravación se deba a un hecho del Asegurado, la cobertura queda suspendida. El Asegurador, en el término de siete días, deber notificar su decisión de rescindir (art.39 - L.de S.).

Cuando la agravación resulte de un hecho ajeno al Asegurado, el Asegurador deberá notificarle su decisión de rescindir dentro del término de un mes y con preaviso de siete días. Se aplicará el art.39 de la ley de Seguros si el Riesgo no se hubiera asumido según las prácticas comerciales del Asegurador (art.40 L.de S.).

No obstante, cuando la agravación provenga del cambio de la profesión o actividad del Asegurado y si de haber existido ese cambio al tiempo de la celebración el Asegurador hubiera concluido el contrato por una prima mayor, la suma asegurada se reducirá en proporción a la prima pagada.

Esta regla No se aplica a las exclusiones previstas en la Cláusula 5, inc.g).

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

a) Si la agravación del Riesgo le fue comunicada oportunamente, a percibir la prima proporcional al

CLAUSULAS

POLIZA: 12-000074696-000000

273841 - MINISTERIO DE EDUCACION - GOB. DE SAN JUAN
AV. LIB. SAN MARTIN Y LAS HERAS S/N 2
5400 - SAN JUAN SAN JUAN
45126 - SEGUROS DIRECTOS AGENCIA SAN J
SAN JUAN - SAN JUAN

tiempo transcurrido.

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

PAGO DE LA PRIMA.

Cláusula 16 - La prima es debida desde la celebración del contrato pero no es exigible sino contra entrega de la póliza, salvo que se haya emitido un certificado de instrumento provisorio de cobertura (art.30 - L.de S.).

En el caso que la prima no se pague contra la entrega de la presente póliza su pago queda sujeto a las condiciones y efectos establecidos en la ¨Cláusula de Cobranza de Premios¨ que forma parte del presente contrato.

FACULTADES DEL PRODUCTOR O AGENTE.

Cláusula 17 - El productor o agente de seguro, cualquiera sea su vinculación con el Asegurador, autorizado por éste para su mediación, sólo está facultado con respecto a las operaciones en las cuales interviene para: recibir propuestas, entregar los instrumentos emitidos por el Asegurador y aceptar el pago de la prima en las condiciones establecidas por la Resolución del Ministerio de Economía N°407/2001.

CARGAS DEL ASEGURADO O BENEFICIARIOS EN CASO DE ACCIDENTE

Cláusula 18 - El Asegurado o los beneficiarios comunicarán al Asegurador el acaecimiento del siniestro dentro de los tres días de conocerlo, bajo pena de perder el derecho a ser indemnizado, salvo que acredite caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia. (arts.46 y 47 -L.de S.).

Desde el momento de hacerse aparentes las lesiones, el accidentado deberá someterse, a su cargo, a un tratamiento médico racional y seguir las indicaciones del facultativo que le asiste; deberá enviarse al Asegurador un certificado del médico que atiende al lesionado expresando la causa y naturaleza de las lesiones sufridas por el Asegurado, sus consecuencias conocidas o presuntas, y la constancia de que se encuentra sometido a un tratamiento médico racional. El Asegurado remitirá al Asegurador cada 15 días certificaciones médicas que informen sobre la evolución de las lesiones y actualicen el pronóstico de curación. Asimismo el Asegurado deberá someterse al examen de los médicos del Asegurador cada vez que éste los solicite.

El Asegurado o los beneficiarios están obligados a suministrar al Asegurador, a su pedido, la información necesaria para verificar el siniestro o la extensión de la prestación a su cargo, la prueba instrumental en cuanto sea razonable que la suministre, y a permitirle al Asegurador las indagaciones necesarias a tales fines (art.46 L.de S.) sin perjuicio de la información a que se refiere el párrafo anterior.

En especial el Asegurado o los beneficiarios deberán presentar:

a) En caso de muerte, la documentación pertinente y la comprobación del derecho de los reclamantes;

b) En caso de invalidez permanente, la documentación pertinente que incluya el Alta y los certificados que acrediten el grado de invalidez definitiva;

c) En caso de invalidez temporaria, la documentación pertinente, que incluirá el alta definitiva.

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

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

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

RESIDENCIA EN EL EXTRANJERO

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

REDUCCION DE LAS CONSECUENCIAS

Cláusula 21 - El Asegurado en cuanto le sea posible, debe impedir o reducir las consecuencias del siniestro, y observar las instrucciones del Asegurador al respecto, en cuanto sean razonables. (art.150 L.de S.).

DESIGNACION DE BENEFICIARIO

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

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

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

Cuando se designe a los herederos, se entiende a los que por ley suceden al Asegurado, si no hubiera 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 y quede sin efecto, se entiende que designó a los herederos (arts.145 y 146 / L.de S.).

CAMBIO DE BENEFICIARIO.

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

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

VALUACION POR PERITOS

Cláusula 24 - Si no hubiera acuerdo entre las partes, las consecuencias indemnizables del accidente serán determinadas por dos médicos designados uno por cada parte, los que deberán elegir dentro de los 8 días de su designación, a un tercer facultativo para el caso de divergencia.

El tercero deberá expedirse dentro del plazo de 15 días.

Los médicos designados por las partes deberán presentar su informe dentro de los 30 días y en caso de divergencia si una de las partes omitiese designar médico dentro del octavo día de requerido por la

CLAUSULAS

POLIZA: 12-000074696-000000

273841 - MINISTERIO DE EDUCACION - GOB. DE SAN JUAN
AV. LIB. SAN MARTIN Y LAS HERAS S/N 2
5400 - SAN JUAN SAN JUAN
45126 - SEGUROS DIRECTOS AGENCIA SAN J
SAN JUAN - SAN JUAN

otra, o si el tercer facultativo no fuere electo en el plazo establecido en el Apartado anterior, la parte más diligente podrá requerir su nombramiento a la Secretaría de Estado de Salud Pública de la Nación.

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

CUMPLIMIENTO DE LA PRESTACION DEL ASEGURADOR

Cláusula 25 - El pago se hará dentro de los 15 días de notificado el siniestro o de cumplidos los requisitos a que se refieren las Cláusulas 18 y 19 de estas condiciones generales, el que sea posterior.

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

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

En caso de viaje aéreo del Asegurado si no se tuvieren noticias del avión por un período no inferior a dos meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la indemnización establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas pagadas, pero el Asegurado podrá hacer valer sobre tales sumas las pretensiones a que, eventualmente tenga derecho en el caso de que hubiere sufrido accidentes resarcibles cubiertos por la presente póliza.

CADUCIDAD POR INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES Y CARGAS

Cláusula 26 - El incumplimiento de las obligaciones y cargas impuestas al Asegurado por la Ley de Seguros (salvo que se haya previsto otro efecto en la misma para el incumplimiento) y por el presente contrato, produce la caducidad de los derechos del Asegurado si el incumplimiento obedece a su culpa o negligencia, de acuerdo al Régimen previsto en el Artículo 36 de la Ley de Seguros.

RESCISION UNILATERAL

Cláusula 27 - Cualquiera de las partes tiene derecho a rescindir el presente contrato sin expresar causa. Cuando el Asegurador ejerza este derecho, dará un preaviso no menor de quince días. Cuando lo ejerza el Asegurado, la rescisión se producirá desde la fecha en que notifique fehacientemente esa decisión.

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

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

Si el asegurado opta por la rescisión, al Asegurador tendrá derecho a la prima devengada por el tiempo transcurrido, según las tarifas de corto plazo (art.18, 2do. párrafo / L.de S.) En caso de rescindirse el contrato después de haber ocurrido durante su vigencia uno o varios accidentes cubiertos por el seguro que den lugar a la prestación por invalidez permanente parcial, el cálculo de la prima total a devolver se hará previa deducción del porcentaje de invalidez permanente reconocida.

DOMICILIO PARA DENUNCIAS Y DECLARACIONES

Cláusula 28 - El domicilio en que las partes deben efectuar las denuncias y declaraciones previstas en la Ley de Seguros o en el presente contrato, es el último declarado (arts.15 y 16 - L.de S.).

COMPUTOS DE LOS PLAZOS

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

PRESCRIPCION

Cláusula 30 - Las acciones fundadas en el presente contrato prescriben en el plazo de un año, computado desde que la correspondiente obligación es exigible. Los actos del procedimiento establecido por la ley o el presente contrato para la liquidación de daño, interrumpen la prescripción para el cobro de la prima y de la indemnización (art.58 - L.de S.).

PRORROGA DE JURISDICCION

Cláusula 31 - Toda controversia judicial que se plantee en relación al presente contrato se substanciar ante los jueces competentes de la ciudad cabecera de la circunscripción judicial del domicilio del Asegurado, siempre que sea dentro de los límites del país.

Sin perjuicio de ello, el Asegurado o sus beneficiarios podrán presentar sus demandas contra el Asegurador ante los tribunales competentes del domicilio de la sede central o sucursal donde se emitió la póliza e igualmente se tramitarán ante ellos las acciones judiciales relativas al cobro de primas.

ANEXO I
AVISO IMPORTANTE
==========
Señor Asegurado:
A los efectos de conocer las EXCLUSIONES correspondientes a este Seguro, que la Póliza no indemniza, debe remitirse a la Cláusula 5, 6, 7, DE LAS CONDICIONES GENERALES PARA LOS SEGUROS DE ACCIDENTES PERSONALES, insertas en este contrato.

CLAUSULA DE INTERPRETACION
A los efectos de la presente póliza, déjanse expresamente convenidas las siguientes reglas de interpretación, asignándose a los vocablos utilizados los significados y equivalencias que se consignan.
I 1) HECHOS DE GUERRA INTERNACIONAL:
Se entienden por tales los hechos dañosos originados en un estado de guerra (declarado o no) con otro u otros paises, con la intervención de fuerzas organizadas militarmente (regulares o irregulares y participen o no civiles).
2) HECHOS DE GUERRA CIVIL:
Se entienden por tales los hechos dañosos originados en un estado de lucha armada entre habitantes del país o entre ellos y fuerzas regulares, caracterizado por la organización militar de los contendientes (participen o no civiles), cualquiera fuese su extensión geográfica, intensidad o duración y que tienda a derribar los poderes constituídos u obtener la secesión de una parte del territorio de la Nación.
3) HECHOS DE REBELION:

CLAUSULAS

POLIZA: 12-000074696-000000

273841 - MINISTERIO DE EDUCACION - GOB. DE SAN JUAN
AV. LIB. SAN MARTIN Y LAS HERAS S/N 2
5400 - SAN JUAN SAN JUAN
45126 - SEGUROS DIRECTOS AGENCIA SAN J
SAN JUAN - SAN JUAN

Se entienden por tales los hechos dañosos originados en un alzamiento armado de fuerzas organizadas militarmente (regulares o irregulares y participen o no civiles) contra el Gobierno Nacional constituído, que conlleven resistencia y desconocimiento de las órdenes impartidas por la jerarquía superior de la que dependen y que pretendan imponer sus propias normas.
Se entienden equivalentes a los de rebelión, otros hechos que encuadren en los caracteres descriptos, como ser: revolución, sublevación, usurpación del poder, insurrección, insubordinación, conspiración.
4) HECHOS DE SEDICION O MOTIN.
Se entienden por tales los hechos dañosos originados en el accionar de grupos (armado o no) que se alzan contra las autoridades constituidas en el lugar, sin rebelarse contra el Gobierno Nacional o que se atribuyen los derechos del pueblo, tratando de arrancar alguna concesión favorable a su pretensión.
Se entienden equivalentes a los de sedición otros hechos que cuadren en los caracteres descriptos, como ser asonada, conjuración.
5) HECHOS DE TUMULTO POPULAR
Se entienden por tales los hechos dañosos originados a raíz de una reunión multitudinaria (organizada o no) de personas, en la que uno o más de sus participantes intervienen en desmanes o tropelías, en general sin armas, pese a que algunos las emplearen.
Se entienden equivalentes a los hechos de tumulto popular otros hechos que encuadren en los caracteres descriptos como ser: alboroto, alteración del orden público, desórdenes, disturbios, revuelta, conmoción.
6) HECHOS DE VANDALISMO:
Se entienden por tales los hechos dañosos originados por el accionar destructivo de turbas que actúan irracional y desordenadamente.
7) HECHOS DE GUERRILLA.
Se entienden por tales los hechos dañosos originados a raíz de las acciones de hostigamiento o agresión de grupos armados irregulares (civiles o militarizados), contra cualquier autoridad o fuerza pública o sectores de la población.
Se entienden equivalente a los hechos de guerrilla los hechos de subversión.
8) HECHOS DE TERRORISMO:
Se entienden por tales los hechos dañosos originados en el accionar de una organización siquiera rudimentaria que, mediante la violencia en las personas o en las cosas, provoca alarma, atemoriza o intimida a las autoridades constituídas o a la población o a sectores de ésta o a determinadas actividades. No se consideran hechos de terrorismo aquellos aislados y esporádicos de simple malevolencia que no denotan algún rudimento de organización.
9) HECHOS DE HUELGA
Se entienden por tales los hechos dañosos originados a raíz de la abstención concertada de concurrir al lugar de trabajo o de trabajar, dispuesta por entidades gremiales de trabajadores (reconocidas o no oficialmente) o por núcleos de trabajadores al margen de aquellas.
No se tomará en cuenta la finalidad gremial o extragremial que motivó la huelga, así como tampoco su calificación de legal o ilegal.
10) HECHOS DE LOCK OUT
Se entienden por tales hechos dañosos originados por a) el cierre de establecimientos de trabajo dispuesto por uno o más empleadores o por entidad gremial que los agrupa (reconocida o no oficialmente).
b) el despido simultáneo de una multiplicidad de trabajadores que paralice total o parcialmente la explotación de un establecimiento.
No se tomará en cuenta la finalidad gremial o extragremial que motivó el lock out , así como tampoco su calificación de legal o ilegal.
II) Atentado, depredación, desvastación, intimidación, sabotaje, saqueo u otros hechos similares, en tanto encuadren en los respectivos caracteres descriptos en el apartado I, se consideran hechos de guerra civil o internacional, de rebelión, de sedición o motín, de tumulto popular, de vandalismo, de guerrilla, de terrorismo, de huelga o de lock out.-
III) Los hechos dañosos originados en la prevención o represión por la autoridad o fuerza pública de los hechos descriptos seguirán su tratamiento en cuanto a su cobertura o exclusión del seguro.
SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS

CLAUSULA DE COBRANZA DEL PREMIO
ARTICULO 1 - El/los premios (anual, mensual, bimestral, trimestral, cuatrimestral, según se indique en las condiciones particulares), de este seguro, deben pagarse al contado en la fecha de iniciación de la vigencia de cada período de facturación.
En caso que el premio se pague en cuotas la primera de ellas no será inferior al 20% del premio total y las sucesivas serán por importes y períodos iguales, según el plan de pagos de la factura que se entrega con la presente póliza.
En caso de otorgarse financiamiento al tomador para el pago del premio, deberá aplicarse un componente financiero en la/s cuota/s sobre saldos.
El componente financiero previsto en el párrafo anterior no será de aplicación para el caso de contratos en moneda extranjera o bonex, para los cuales se utilizará la Tasa Libor como mínimo, de acuerdo a lo establecido en la Resolución 21523 de la Superintendencia de Seguros de la Nación.
El premio no será exigible sino contra entrega de la póliza o certificado de cobertura o endosos de cada período de facturación (art.30 - ley 17.418).
Se entiende por premio la prima más los impuesto, tasas, gravámenes y todo otro recargo adicional de la misma.
¨De acuerdo a lo establecido en las Resoluciones 429/2000, 90/2001 y 407/2001, del Ministerio de Economía de la Nación y la resolución 28.268 de Superintendencia de Seguros de la Nación, 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 créditos, débitos 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 en curso

CLAUSULAS

273841 - MINISTERIO DE EDUCACION - GOB. DE SAN JUAN
AV. LIB. SAN MARTIN Y LAS HERAS S/N 2
5400 - SAN JUAN SAN JUAN
45126 - SEGUROS DIRECTOS AGENCIA SAN J
SAN JUAN - SAN JUAN

POLIZA: 12-000074696-000000

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 considerara cumplida la obligación establecida en el presente articulo (Art. 1° res. 407/2001) del Ministerio de Economía.
Los productores asesores de seguros, cuyas actividades se enmarcan en la Ley N° 22.400, deberán ingresar el producido de la cobranza de premios a través de los medios detallados en el artículo 1 de la resolución N° 407/2001 del Ministerio de Economía.
No están sujetos al régimen de la presente resolución los pagos de los premios correspondientes a los contratos de seguro:
A. Celebrado por entes oficiales, organismos públicos nacionales, provinciales y municipales cuando ejerzan funciones públicas.
B. Comprendidos en los artículos 99 y 101 de la Ley n° 24.241.-
C. Celebrados en el marca de la Ley n° 24.557 y el art. 13 de la Resolución N° 28.268 S.S.N..-
ARTICULO 2 - Vencido cualquiera de los plazos de pago del premio exigible sin que éste se haya producido, la cobertura quedará automáticamente suspendida desde la hora 24 del día del vencimiento impago, sin necesidad de interpelación extrajudicial o judicial alguna, ni constitución en mora, la que se producirá por el sólo vencimiento de ese plazo.
Sin embargo, el premio correspondiente al período de cobertura suspendida quedará a favor del Asegurador como penalidad.
Toda rehabilitación surtirá efecto desde la hora cero (0) del día siguiente a áquel en que la aseguradora reciba el pago del importe vencido.
Sin perjuicio de ello, el Asegurador podrá rescindir el contrato por falta de pago. Si así lo hiciera, quedará a su favor como penalidad, el importe del premio correspondiente al período transcurrido desde el inicio de la cobertura hasta el momento de la rescisión, calculado de acuerdo a los establecido en las Condiciones de póliza sobre rescisión por causa imputable al Asegurado.
La gestión de cobro extrajudicial o judicial del premio o saldo adeudado no modificará la suspensión de la cobertura o rescisión del contrato estipulada fehacientemente.
No entrará en vigencia la cobertura de ninguna facturación en tanto no esté totalmente cancelado el premio anterior.
ARTICULO 3 - El plazo de pago no podrá exceder el plazo de facturación, disminuido el 30 (treinta) días.
ARTICULO 4 - Las disposiciones de la presente cláusula son también aplicables a los premios de los seguros del período menor de 1 (un) año, y a los adicionales por endosos o suplementos de la póliza.
ARTICULO 5 - Cuando la prima queda sujeta a la liquidación definitiva sobre la base de las declaraciones que debe efectuar el asegurado, el premio adicional deberá ser abonado dentro de los 2 (dos) meses desde el vencimiento del contrato.
ARTICULO 6 - Aprobada la liquidación de un siniestro el Asegurador podrá descontar de la indemnización, cualquier saldo o deuda vencida de este contrato.

COBERTURA ASISTENCIA MEDICA FARMACEUTICA
Este seguro cubre hasta la suma prevista en las Condiciones Particulares el reembolso de los gastos por Asistencia Médico Farmacéutica en que haya incurrido razonablemente el Asegurado prescripta por el facultativo, con motivo de todo accidente cubierto por la póliza.
No están comprendidos los gastos por viajes y estadías para tratamientos termales o convalecencias, ni por el suministro de lentes, aparatos ortopédicos y prótesis dentales.
Si se asegura el mismo interés y el mismo riesgo con más de un Asegurador, el Tomador y/o Asegurado notificará sin dilación a cada uno de ellos los demás contratos celebrados, con indicación del Asegurador y de la Suma Asegurada, bajo pena de caducidad. Cada Asegurador contribuirá proporcionalmente al monto de su contrato, hasta la concurrencia de la indemnización debida.
El Asegurado no puede pretender en el conjunto una indemnización que supere el monto del daño sufrido.-