

ACCIDENTES PERSONALES OCASIÓN DEL TRABAJO



CLÁUSULA ADICIONAL DE ASISTENCIA MÉDICO - FARMACEÚTICA

Este seguro cubre hasta la suma prevista en las Condiciones Particulares, el reembolso de los gastos de asistencia médico-farmacéutica en que haya incurrido razonablemente el Asegurado prescripta por el facultativo, con motivo de todo accidente cubierto por la póliza, por el monto que superare el importe del Deducible pactado en la póliza.

Se entiende por Deducible, el importe que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por esta Cobertura Adicional y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

El Asegurador no tomará a su cargo los gastos por viajes y estadías para tratamientos termales o convalecencias ni por el suministro de lentes, aparatos ortopédicos y prótesis dentales.

Esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

Por tratarse de un seguro de daños, si se asegura un mismo interés y el mismo riesgo con más de un Asegurador, el 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. Con esta salvedad, en caso de siniestro el 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.

CONDICIONES ESPECÍFICAS

COBERTURA DE RENTA DIARIA POR INTERNACIÓN

Artículo 1°. Riesgos Cubiertos – Límites Indemnizatorios

Por la presente cláusula, de contratación optativa, la Aseguradora concederá el beneficio cuando el Asegurado acredite haber sido internado como consecuencia inmediata de un Accidente cubierto, ocurrido durante la vigencia del correspondiente certificado de incorporación y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

Artículo 2°. Denuncia de la internación

Producida la internación del Asegurado, éste o sus representantes deberán comunicar por escrito a la Aseguradora la internación clínica dentro de las 48 horas de iniciada la misma. La omisión o la demora en tal comunicación dará lugar a la pérdida del derecho del Asegurado a percibir la indemnización, salvo en los casos de fuerza mayor, caso fortuito o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia.

Corresponde al asegurado o a sus representantes, si así lo requiriera el Asegurador, suministrar la siguiente documentación para comprobar la internación clínica:

- a) Certificado médico que acredite el diagnóstico y el tratamiento realizado al Asegurado, con motivo del accidente sufrido;
- b) Historias clínicas, protocolos quirúrgicos, estudios y exámenes practicados al Asegurado, expedidos por establecimientos asistenciales legalmente autorizados.

La Aseguradora podrá realizar todas las comprobaciones necesarias para verificar la producción del siniestro y la extensión de la prestación a su cargo. En este sentido corresponde al Asegurado prestar toda la colaboración que a tal efecto requiera el Asegurador y relevar del secreto médico y autorizar expresamente a su médico asistente y a los establecimientos asistenciales donde fuera atendido para que proporcionen toda la información que los médicos del Asegurador le soliciten a los efectos de esta cláusula adicional.

Será requisito indispensable para la obtención del pago de la indemnización prevista en esta cláusula adicional, que la misma cuente con la autorización del médico auditor del Asegurador.

Artículo 3°. Cumplimiento de la Prestación por el Asegurador

El Asegurador efectuará el pago de la suma asegurada prevista para esta cobertura en las Condiciones Particulares y en el respectivo Certificado de Incorporación, dentro de los 15 días de cumplimentados los requisitos establecidos en el artículo precedente.

El Asegurador, comprobada la internación clínica descrita en el artículo anterior, indemnizará al Asegurado una renta diaria, por cada día en exceso de los dos primeros que hubiere permanecido en un Establecimiento Asistencial de las características descritas precedentemente y cuyo importe será el que se indica en las Condiciones Particulares y en el respectivo certificado individual, por un máximo de 90 (noventa) días.

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

Artículo 4°. Carácter del beneficio

En caso de internación por accidente, el Asegurador efectuará el del beneficio previsto para esta cobertura.

El beneficio previsto en esta cláusula es adicional e independiente de los demás beneficios previstos en la póliza y en el respectivo certificado individual.

Artículo 5°. Riesgos no cubiertos

Además de las exclusiones que constan en el artículo 8° de las Condiciones Generales, el Asegurador no indemnizará las internaciones clínicas provenientes de hechos producidos a consecuencia de:

- a) Cualquier tipo de enfermedad.
- b) Maternidad (comprende toda internación por parto)
- c) Cuando la internación tenga por objeto el diagnóstico, análisis, radiografías, radioscopia o fisioterapia.
- d) Cirugía plástica.
- e) Cirugía estética.
- f) Internación domiciliaria.
- g) Accidentes que no hayan ocurrido exclusivamente durante el horario y ámbitos habituales de tareas donde se desempeña el asegurado e in-itinere,

Artículo 6°. Carencia

Se establece una carencia de 2 (dos) días a partir del inicio de la internación, por lo que la renta diaria a cargo de la Aseguradora comenzará a partir del tercer día consecutivo de internación.

Artículo 7°. Terminación de la Cobertura

La cobertura prevista en esta cláusula adicional cesará en las siguientes circunstancias:

1. Al caducar la póliza o certificado individual por cualquier causa.
2. Al alcanzar la edad de 65 años el Asegurado.
3. Al cumplirse el día 90 (noventa) de internación clínica.

SUBSIDIO POR FALLECIMIENTO

Artículo 1°. Riesgos cubiertos

Se deja expresa constancia por este endoso que en caso de haber solicitado la cobertura opcional y, según se indica a las condiciones particulares se incluye una cobertura adicional de SUBSIDIO POR FALLECIMIENTO. Para que proceda la liquidación de este beneficio, deberán presentarse los comprobantes respectivos que acrediten la MUERTE del asegurado.

Artículo 2°. Exclusiones

La Aseguradora no pagará la indemnización cuando la muerte del Asegurado se produjera por alguna de las siguientes causas:

- a) Enfermedades Preexistentes.
- b) Tentativa de suicidio voluntario del Asegurado, salvo que este contrato haya estado en vigor ininterrumpidamente durante un año como mínimo.
- c) Si es provocada deliberadamente por 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.
- d) Por duelo o riña, salvo que se tratase de legítima defensa; empresa o acto criminal o aplicación legítima de la pena de muerte.
- e) Acto de guerra civil o internacional, guerrilla, rebelión, sedición, motín, terrorismo, huelga o tumulto popular, cuando el Asegurado hubiera participado como elemento activo.
- f) Abuso del alcohol, drogas, estupefacientes, narcóticos o estimulantes.
- g) Someterse a intervenciones médicas o quirúrgicas ilícitas.
- h) Por la práctica o el uso de la navegación aérea, salvo como pasajero en líneas regulares, o por otras ascensiones aéreas o aladeltismo.
- i) Por la participación en viajes o prácticas deportivas submarinas o subacuáticas o escalamiento de montaña.
- j) Competir en pruebas de pericia y/o de velocidad con vehículos mecánicos o de tracción a sangre o en justas hípicas, o cualquier otra prueba análoga.
- k) Intervenir en pruebas de prototipos de aviones, automóviles y otros vehículos de propulsión mecánica.
- l) Desempeño paralelo de las profesiones de acróbata, buzo, jockey y domador de potros o de fieras y/o la práctica de deportes o actividades peligrosas como alpinismo, andinismo, esquí acuático o de montaña, motonáutica u otras actividades análogas y manipuleo de explosivos y/o armas o con exposición a radiaciones atómicas, salvo pacto en contrario.
- m) De una infección que sea consecuencia directa o indirecta del virus HIV (Human Inmune Virus).
- n) Acontecimientos catastróficos originados por reacciones nucleares.

Artículo 3°) Beneficiarios

Se aclara que ante la falta de designación de beneficiarios, en caso de fallecimiento del asegurado lo serán quienes se indican a continuación, en el orden señalado:

1. Cónyuge del Asegurado.
2. A falta del indicado precedentemente, los beneficiarios serán los hijos del asegurado, mayores de edad por partes iguales.
3. A falta de los indicados precedentemente, los beneficiarios serán los padres del asegurado, que se encuentre con vida, por partes iguales.
4. A falta de los indicados precedentemente, los beneficiarios serán los herederos legales del asegurado.-