



# SEGURO DE VIDA PLUS

---

## SEGURO DE VIDA COLECTIVO PLUS

### CONDICIONES PARTICULARES

Seguro de Vida Colectivo

Edad mínima de ingreso	14 años
Edad máxima de ingreso	70 años
Edad máxima de permanencia	75 años
Coberturas adicionales	65 años

### COBERTURAS

Muerte por cualquier causa  
Incapacidad total permanente por enfermedad y/o accidente  
Indemnización adicional por Accidente  
Adicional para Trasplante de Órganos  
Servicio de Asistencia para Seguro de Vida Colectivo brindado por Global Assist

Cobertura 24 hs. / Mundial

#### TRASPLANTE DE ÓRGANOS

Contrariamente a lo expresado en la presente póliza, se modifican los siguientes artículos de la Cláusula Adicional para Trasplante de Órganos:

2) BENEFICIO.- La Compañía, comprobado el trasplante de órganos humanos, descriptos en Riesgos Cubiertos como única alternativa terapéutica para la recuperación de la salud del Asegurado o la prolongación de su vida, abonará exclusivamente, los porcentajes de la suma asegurada establecida en Condiciones Particulares que se estipulan a continuación, al momento o con posterioridad al diagnóstico, quedando excluido de indemnización todo otro trámite previo o posterior, cualquiera fuese su naturaleza. El importe será abonado dentro del plazo estipulado en el Artículo 49, 2do. párrafo de la Ley Nro. 17.418, y será el siguiente, según el trasplante que deba efectuarse:

1. Trasplante de Médula Ósea.....100 %
2. Trasplante de Corazón.....85 %
3. Trasplante de Corazón - Pulmón....100 %
4. Trasplante Hepático.....100 %



Pólizas emitidas por Seguros SURA S.A. Boulevard Cecilia Grierson 255 P1, CABA, CUIT 30- 50000012-7

Seguro de Vida Plus

- 5. Trasplante de Riñón.....35 %
- 6. Trasplante de Páncreas.....85 %

Contrariamente a lo expresado en la presente póliza, se modifican los siguientes artículos de las condiciones generales:

#### Artículo 2º) PERSONAS ASEGURABLES

1) Se consideran asegurables a la fecha de emisión de esta póliza, todos aquellos clientes del Contratante, menores de 75 años de edad, que hayan optado por contratar la presente cobertura.

#### Cláusula de Exclusión para Enfermedades Preexistentes

Se conviene un plazo de carencia de cobertura con primas pagadas de 12 meses a partir de la vigencia inicial de cada certificado individual. Este plazo de carencia de cobertura no podrá ser invocado por la Compañía cuando el fallecimiento del asegurado que se produzca en su transcurso, sea consecuencia de un accidente acaecido en el plazo de carencia o de una enfermedad contraída durante el mismo.

La Compañía no pagará la indemnización solamente cuando el fallecimiento de un asegurado se produjera como consecuencia de una enfermedad preexistente a la fecha de vigencia inicial de su certificado individual que, luego de vigente este, y durante el plazo de carencia, le produjera directa o indirectamente la muerte.

Se entiende por enfermedad preexistente la que el asegurado padeciere desde antes de la vigencia inicial de su certificado de incorporación a la póliza. Dicha enfermedad será tenida en cuenta a los fines de esta exclusión de la cobertura cuando resulte desencadenante del proceso de fallecimiento, fuera base del mismo, o tuviera conexión principal con él.

Además de lo detallado en el artículo 22 de las condiciones generales de póliza, se establecen los siguientes riesgos no cubiertos:

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

#### ANEXO Nro. 1

#### RIESGOS NO CUBIERTOS del Artículo 22 - Condiciones Generales

La Compañía no pagará la indemnización cuando el fallecimiento de un Asegurado se produjera por alguna de las siguientes causas:

- a. Suicidio voluntario del Asegurado, salvo que este contrato haya estado en vigor ininterrumpidamente durante un año como mínimo;

- b. Si es provocada deliberadamente por acto ilícito del Contratante del presente seguro, excepto que el pago de la prima este a cargo del Asegurado; o en caso de accidente si es provocado por dolo o culpa grave del Asegurado;
- c. Por duelo riña, salvo que se tratase de legítima defensa, empresa o acto criminal o aplicación legítima de la pena de muerte;
- d. Acto de guerra civil o internacional, guerrilla, rebelión, sedición, motín, terrorismo, huelga o tumulto popular, cuando el Asegurado hubiera participado como elemento activo;
- e. Abuso del alcohol, drogas, estupefacientes, narcóticos o estimulantes;
- f. Someterse a intervenciones médicas o quirúrgicas ilícitas;
- g. Por la práctica o el uso de la navegación aérea, salvo como pasajero en líneas regulares, o por otras ascensiones aéreas o aladeltismo;
- h. Por la participación en viajes o prácticas deportivas submarinas o subacuáticas o escalamiento de montaña;
- i. Competir en pruebas de pericia y/o velocidad con vehículos mecánicos o de tracción a sangre o en justas hípicas, o cualquier otra prueba análoga;
- j. Intervenir en pruebas de prototipos de aviones, automóviles y otros vehículos de propulsión mecánica;
- k. Desempeño paralelo de las profesiones de acróbata, buzo, jockey y domador de potros o fieras y/o la práctica de deportes o actividades peligrosas como alpinismo, andinismo, esquí acuático o de montaña, motonáutica u otras actividades análogas y manipuleo de explosivos y/o armas o con exposición a radiaciones atómicas, salvo pacto en contrario.
- l. Acontecimientos catastróficos originados por reacciones nucleares.

#### ANEXO Nro. 1 RIESGOS NO CUBIERTOS DE LAS CLÁUSULAS DE ACCIDENTES A - B - C

La Compañía no pagará la indemnización cuando el accidente se produjera por alguna de las siguientes causas:

- a. Heridas o lesiones producidas en el lugar o dentro de las horas de trabajo cuando la presente Cláusula no esté cubriendo las 24 horas;
- b. Tentativa de suicidio voluntario del Asegurado;
- c. Si es provocada deliberadamente por acto ilícito del Contratante del presente seguro, excepto que el pago de la prima este 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;
- 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 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 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 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. Acontecimientos catastróficos originados por reacciones nucleares.
  - n. Inhalación de gases o envenenamientos de cualquier naturaleza;
  - ñ. Fenómenos sísmicos, huracanes;
  - o. Actos notoriamente peligrosos que no estén justificados por ninguna necesidad profesional, salvo en caso de tentativa de salvamento de vidas o bienes.
- Se excluyen expresamente los casos que sean consecuencia de enfermedades o infecciones de cualquier naturaleza.

#### A02ABC - ANEXO NRO.1 - RIESGOS NO CUBIERTOS DE LAS CLÁUSULAS DE INVALIDEZ A-B-C

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

- a) Tentativa de suicidio voluntario del Asegurado;
- b) 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;
- c) Por duelo o riña, salvo que se tratase de legítima defensa; empresa o acto criminal;
- d) Acto de guerra civil o internacional, guerrilla, rebelión, sedición, motín, terrorismo, huelga o tumulto popular, cuando el Asegurado hubiera participado como elemento activo;
- e) Abuso del alcohol, drogas, estupefacientes, narcóticos o estimulantes;
- f) Someterse a intervenciones médicas o quirúrgicas ilícitas;
- g) Por la práctica o el uso de la navegación aérea, salvo como pasajero en líneas regulares, o por otras ascensiones o aladeltismo;
- h) Por la participación en viajes o prácticas deportivas submarinas o subacuáticas o escalamiento de montaña;
- i) Competir en pruebas de pericia y/o velocidad con vehículos mecánicos o de tracción a sangre o en justas hípicas, o cualquier otra prueba análoga;
- j) Intervenir en pruebas de prototipos de aviones, automóviles y otros vehículos de propulsión mecánica;
- k) Desempeño paralelo de las profesiones de acróbata, buzo, jockey y domador de potros o fieras y/o la práctica de deportes o actividades peligrosas como alpinismo, andinismo, esquí acuático o de montaña, motonáutica u otras actividades análogas y manipuleo de explosivos y/o armas o con exposición a radiaciones atómicas, salvo pacto en contrario;
- l) De una infección que sea consecuencia directa o indirecta del virus HIV 'Human Immune Virus' (Virus Inmuno Deficiencia Humana) o de una infección oportunista y/o neoplasma maligno (tumor) y/o cualquier condición de enfermedad, si al momento de producirse el Asegurado tiene el Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA) o es seropositivo al HIV (Virus de Inmuno Deficiencia Humana). A los fines de esta exclusión, el término 'Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida' tendrá el significado asignado al mismo por la Organización



Mundial de la Salud, según fue dado en su publicidad anual. El Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida incluirá HIV (Virus de Inmuno Deficiencia Humana), encefalopatía (demencia), HIV Síndrome Devastador y ARC "Aids Related Condition- (Condición Relacionada con el SIDA). Las infecciones oportunistas incluirán entre otras a la neumonía pneumocistis carinii organismo del virus de enteritis crónica y/o infección diseminada de hongos. El neoplasma maligno incluirá, entre otros, al Sarcoma de Kaposi, al linfoma del sistema nervioso central y/u otras tumoraciones o neoformaciones malignas conocidas en la actualidad o que se conozcan, como causas de enfermedad en presencia del Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida;

m) Acontecimientos catastróficos originados por reacciones nucleares;

#### A011 - ANEXO Nro. 1 - RIESGOS NO CUBIERTOS Art. 10 – CLÁUSULA ADICIONAL DE TRANSPLANTES DE ORGANOS.

La Compañía no pagará la indemnización cuando el trasplante de órganos sea consecuencia de alguna de las siguientes causas:

- a. Tentativa de suicidio voluntario del Asegurado;
- b. Si es provocada deliberadamente por acto ilícito del Contratante del presente seguro, excepto que el pago de la prima este a cargo del Asegurado; o en caso de accidente, si es provocado por dolo o culpa grave del Asegurado;
- c. Por duelo o riña, salvo que se tratase de legítima defensa; empresa o acto criminal;
- d. Acto de guerra civil o internacional, guerrilla, rebelión, sedición, motín, terrorismo, huelga o tumulto popular, cuando el Asegurado hubiera participado como elemento activo;
- e. Abuso del alcohol, drogas, estupefacientes, narcóticos o estimulantes;
- f. Someterse a intervenciones médicas o quirúrgicas ilícitas; tratamientos no autorizados legalmente o de carácter experimental o realizado en instituciones o por personal legalmente no habilitado teniendo conocimiento de tal circunstancia.
- g. Por la práctica o el uso de la navegación aérea, salvo como pasajero en líneas regulares, o por otras ascensiones aéreas, aladeltismo o parapente;
- h. Por la participación en viajes o excursiones a zonas o regiones inexploradas o prácticas deportivas submarinas o subacuáticas o escalamiento de montaña;
- i. Competir en pruebas de pericia y/o velocidad con vehículos mecánicos o de tracción a sangre o en justas hípicas, o cualquier otra prueba análoga;
- j. Intervenir en pruebas de prototipos de aviones, automóviles y otros vehículos de propulsión mecánica;
- k. Desempeño paralelo de las profesiones de acróbata, buzo, jockey y domador de potros o fieras y/o la práctica de deportes o actividades peligrosas como alpinismo, andinismo, esquí acuático o de montaña, motonáutica u otras actividades análogas y manipuleo de explosivos y/o armas o con exposición a radiaciones atómicas, salvo pacto en contrario;
- l. De una infección que sea consecuencia directa o indirecta del virus HIV "Human Inmune Virus" (Virus de Inmuno Deficiencia Humana) o de una infección oportunista y/o neoplasma maligno (tumor) y/o cualquier condición de enfermedad, si al momento de producirse el Asegurado tiene el Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA) o es sero-positivo al HIV

(Virus de Inmuno Deficiencia Humana). A los fines de esta exclusión, el término "Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida" tendrá el significado asignado al mismo por la Organización Mundial de la Salud, según fue dado en su publicidad anual. El Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida incluirá HIV (Virus de Inmuno Deficiencia Humana), encefalopatía (demencia), HIV Síndrome Devastador y ARC "Aids Related Condition" (Condición Relacionada con el SIDA). Las infecciones oportunistas incluirán entre otras a la neumonía pneumocystis carinii, organismo del virus de enteritis crónica y/o infección diseminada de hongos. El neoplasma maligno incluirá, entre otros, al Sarcoma de Kaposi, al linfoma del sistema nervioso central y/u otras tumoraciones o neoformaciones malignas conocidas en la actualidad o que se conozcan, como causas de enfermedad en presencia del Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida;

m. Acontecimientos catastróficos originados por reacciones nucleares, químicos, biológicos o bacteriológicos y/o fenómenos naturales, epidemias o pestes.

n. Acontecimientos catastróficos tales como terremotos; inundaciones; aluviones; maremotos, erupciones volcánicas y huracanes.

ñ. Actos notoriamente peligrosos que no están justificados por ninguna necesidad profesional, salvo en caso de salvar vidas o bienes.

o. Accidentes derivados del uso de motonetas, motocicletas, motos o similares vehículo

p. Inhalaciones de gases o envenenamientos de cualquier naturaleza.

q. No se cubrirán enfermedades preexistentes a la fecha de vigencia del contrato que sean causa de un diagnóstico de trasplante futuro;

r. Ningún pago se hará efectivo bajo este seguro si la necesidad de trasplante ha sido diagnosticada durante un periodo de 120 días desde la fecha de comienzo del seguro.

s. Se excluyen trasplantes de medula ósea secundarios a aplasias medulares provocados por tratamientos oncológicos que requieran autotrasplante de células medulares. Solo están incluidos los trasplantes de medula ósea como consecuencia de patologías primarias de la misma.

t. Quedan excluidas del beneficio aquellas personas que, a su ingreso o reingreso al seguro estén con indicación formal de trasplante de órganos en tratamientos oncológicos de cualquier naturaleza o en hemodiálisis crónica en cualquiera de sus formas, o se encuentre en lista de espera del INCUCAI.

u. Quedan expresamente excluidas todo tipo de homologación u operaciones que no sean los trasplantes de órganos humanos estipulados, como todo tramite referido directa o indirectamente a la provisión de órganos.

v. Se excluyen trasplantes de órganos transgénicos, animales, mecánicos o transitorios.

Los trasplantes deberán ser realizados en establecimientos de la Republica Argentina, debidamente autorizados a tal fin por la autoridad nacional competente, y por profesionales habilitados para tal fin, quedando excluida cualquier indemnización por trasplantes que no cumpla con estos requisitos.

## CG000 - CONDICIONES GENERALES

### Artículo 1º) DISPOSICIONES FUNDAMENTALES

1) Las partes Contratantes se someten a las disposiciones de la Ley de Seguros N° 17.418 y a las de la presente póliza que la complementan o modifican, cuando ello es admisible. En caso de no coincidir las Condiciones Generales con las Particulares, se estará a lo que dispongan estas últimas.

2) Esta póliza ha sido extendida por la Compañía sobre la base de las declaraciones suscritas por el Contratante y por los Asegurados en sus respectivas solicitudes. Toda declaración falsa o toda reticencia de circunstancias conocidas por el Contratante o por los Asegurados, aun hechas de buena fe, que a juicio de peritos hubiere impedido el contrato o la aceptación de los seguros individuales, o habría modificado las condiciones de los mismos, si la Compañía hubiese sido cerciorada del verdadero estado del riesgo, hace nulo el contrato o los certificados de los Asegurados, según el caso.

3) Esta póliza adquiere fuerza legal desde las cero (0) del día fijado como inicio de su vigencia y se renueva en cada aniversario de la misma, por periodos anuales en forma automática.

### Artículo 2º) PERSONAS ASEGURABLES

1) Se consideran asegurables a la fecha de emisión de esta póliza, todas las personas integrantes del grupo regido por el Administrador menores de 75 años de edad. Las personas que en el futuro entren a formar parte del grupo, así como las que reingresen al mismo, serán asegurables respectivamente, a partir de su incorporación o reincorporación.

### Artículo 7º) PAGO DE LAS PRIMAS

El pago de las primas se encuentra a cargo del titular de cada certificado individual.

### Artículo 10º) CERTIFICADOS INDIVIDUALES

La Compañía proporcionará a cada Asegurado, un certificado individual en el que se establecen los derechos y obligaciones de las partes, así como también el monto del respectivo capital asegurado, la fecha de su entrada en vigor y el nombre del beneficiario designado. Otorgará además un certificado suplementario cada vez que se produzca un aumento de la cantidad asegurada y reemplazará el o los certificados en caso de reducción de la suma asegurada.

### Artículo 11º) RESCISIÓN DEL CERTIFICADO INDIVIDUAL

1) El seguro de cada asegurado quedará rescindido o caducará en los siguientes casos:

- a) Por su renuncia a continuar con el seguro;
- b) Por rescisión o caducidad de la póliza;
- c) Al cumplir el Asegurado la edad de setenta y cinco (75) años.

2) Tanto la renuncia a que se refiere el punto a) como la terminación prevista en el punto b) del inciso precedente, serán comunicadas a la Compañía por intermedio del Administrador.



En los casos previstos en los puntos a), b) y c) el seguro quedará rescindido a la hora veinticuatro (24) del último día del mes en que se haya producido la renuncia o el Asegurado haya cumplido los setenta y cinco (75) años de edad.

Se presumirá que un Asegurado ha renunciado a continuar con el seguro, sin admitirse prueba en contrario, cuando al mismo no se le efectuó el descuento correspondiente a la prima de este seguro y no se ingrese a la Compañía dicho importe en la forma y plazo previstos en los Artículos 7° y 8° de estas Condiciones Generales.

3) En cualquier caso de rescisión o caducidad de esta póliza, caducarán simultáneamente todos los seguros individuales cubiertos por ella, salvo las obligaciones pendientes a cargo de la Compañía.

### **Artículo 12°) DESIGNACIÓN Y CAMBIO DE BENEFICIARIOS**

1) La designación de beneficiario o beneficiarios la hará cada Asegurado por escrito, en su solicitud individual de seguro o en cualquier otra comunicación como se establece en el inciso 2) de este Artículo. Designadas varias personas sin indicación de proporciones, se entiende que el beneficio es por partes iguales. Si un beneficiario hubiere fallecido antes o al mismo tiempo que el Asegurado, la asignación correspondiente del seguro acrecerá la de los demás beneficiarios, si los hubiere, en la proporción de sus propias asignaciones. Cuando se designe a los hijos se entiende los concebidos y los sobrevivientes al tiempo de ocurrido el evento previsto. Cuando se designe a los herederos, se entiende a los que por ley suceden al Asegurado, si no hubiere otorgado testamento; si lo hubiere otorgado, se tendrá por designados a los herederos instituidos. Si no se fija cuota parte, el beneficio se distribuirá conforme a las cuotas hereditarias. Cuando el Asegurado no designe beneficiario o por cualquier causa la designación resulte ineficaz o quede sin efecto, se entiende que designo a sus herederos.

2) Todo asegurado podrá cambiar, en cualquier momento, el beneficiario o beneficiarios por él designados, salvo que la designación sea a título oneroso. El cambio de beneficiario surtirá efecto frente a la Compañía, si el Asegurado dirige a sus oficinas la comunicación respectiva y presenta el certificado para que se efectúe en él la anotación correspondiente. Si el cambio no hubiera llegado a ser registrado por la Compañía en el certificado individual, en caso de fallecimiento del Asegurado el pago se hará consignando judicialmente los importes que correspondan a la orden conjunta de los beneficiarios anotados en el certificado individual y los designados con posterioridad mediante cualquier comunicación escrita del Asegurado recibida por la Compañía hasta el momento de la consignación. La Compañía quedará liberada de toda obligación en caso de pagar la indemnización sustitutiva a los beneficiarios designados en el certificado individual con anterioridad a la recepción de cualquier comunicación modificatoria de esa designación.

Atento el carácter irrevocable de la designación de beneficiario a título oneroso, la Compañía en ningún caso asume responsabilidad alguna por la validez del negocio jurídico que dio lugar a la designación y además, por las cuestiones que se susciten con motivo de esa designación beneficiaria.

### **Artículo 13°) LIQUIDACIÓN POR FALLECIMIENTO**



Pólizas emitidas por Seguros SURA S.A. Boulevard Cecilia Grierson 255 P1, CABA, CUIT 30- 50000012-7

Seguro de Vida Plus

1) Ocurrido el fallecimiento de un Asegurado durante la vigencia de esta póliza y del certificado respectivo, el Administrador hará a la brevedad la correspondiente comunicación a la Compañía en el formulario que esta proporciona al efecto, el que irá acompañado de copia de la partida de defunción, de una declaración del médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte, de cualquier otra documentación razonable que la Compañía considera necesaria y del testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.

2) Aprobada esa documentación, la Compañía pondrá el importe del capital asegurado a disposición del beneficiario o beneficiarios, dentro del plazo estipulado en el Art.49°, 2° párrafo de la Ley 17.418, comunicando previamente dicha circunstancia al Contratante.

### **Artículo 18°) DENUNCIA DE OTROS SEGUROS COLECTIVOS**

Los Asegurados que estuvieran o llegaran a estar incorporados a otra póliza de Seguro Colectivo emitida por la Compañía, análoga a la presente, deberán comunicarlo por escrito a la Compañía, la que podrá aceptar esa situación o reducir la suma a asegurar. En caso de transgresión, la Compañía considerará válido únicamente el certificado vigente de mayor suma y devolverá las primas cobradas de cualquier otro por el periodo de coberturas superpuestas.

### **Artículo 20°) RESCISIÓN DE ESTA PÓLIZA**

Sin perjuicio de las demás causales de rescisión y caducidad ya previstas, esta póliza podrá ser rescindida tanto por el Administrador como por la Compañía, previo aviso por escrito remitido con anticipación no menor de un mes, treinta (30) días, a cualquier vencimiento de primas.

### **Artículo 22°) DUPLICADO DE PÓLIZA Y CERTIFICADOS - COPIAS**

1) En caso de robo, pérdida o destrucción de la póliza o de cualquier certificado individual, el Administrador o el Asegurado, respectivamente podrán obtener su sustitución por un duplicado. Las modificaciones o suplementos que se incluyan en el duplicado, a pedido del Contratante o del Asegurado, según el caso, serán los únicos válidos.

2) El Administrador o los Asegurados tienen derecho a que se les entregue copia de sus declaraciones efectuadas con motivo de este contrato y copia no negociable de la póliza o del correspondiente certificado individual.

3) Serán por cuenta de los solicitantes los gastos que origine la extensión de duplicados y copias.

### **Artículo 23°) IMPUESTOS, TASAS Y CONTRIBUCIONES**

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



## **Artículo 24°) PRESCRIPCIÓN**

Las acciones fundadas en esta póliza y en los certificados respectivos prescriben al año de ser exigible la obligación correspondiente. Para el beneficiario el plazo de prescripción se computa desde que conozca la existencia del beneficio, pero en ningún caso excederá de tres (3) años desde el nacimiento de su derecho a la prestación por parte de la Compañía.

## **C02A - CLÁUSULA DE INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE ACCIDENTE**

### LIQUIDACIÓN DEL CAPITAL ASEGURADO

#### **Artículo 1) RIESGO CUBIERTO**

La Compañía concederá el beneficio que acuerda esta cláusula al Asegurado cuyo estado de invalidez total y permanente, como consecuencia de enfermedad o accidente, no le permita desempeñar por cuenta propia o en relación de dependencia cualquier actividad remunerativa, siempre que tal estado haya continuado ininterrumpidamente por tres (3) meses como mínimo y se hubiera iniciado durante la vigencia de su seguro y antes de cumplir los setenta y cinco (75) años de edad. Se excluyen expresamente los casos que afecten al Asegurado en forma parcial o temporal.

En las denuncias de invalidez, la Compañía procederá a su reconocimiento de acuerdo con las constancias médicas y demás elementos mencionados en el punto 5to., siempre que sean razonablemente demostrativas del estado de invalidez total y permanente.

Sin perjuicio de otras causas, la Compañía reconocerá como casos de invalidez total y permanente los siguientes:

- a) la pérdida de la vista de ambos ojos de manera total e irrecuperable por tratamiento médico y/o quirúrgico;
- b) la amputación o inhabilitación completa de ambas manos o de ambos pies, o de una mano y de un pie, o de una mano y pérdida de la vista de un ojo, o la pérdida de la vista de un ojo y la amputación o inhabilitación completa de un pie;
- c) la enajenación mental incurable;
- d) la parálisis general.

#### **Artículo 2) BENEFICIO**

La Compañía, comprobada la invalidez, abonará al Asegurado una indemnización igual al capital asegurado por muerte, dentro del plazo estipulado en el Artículo 49no., 2do. Párrafo de la Ley Nro. 17.418.

#### **Artículo 3) CARÁCTER DEL BENEFICIO**

El beneficio acordado por invalidez es sustitutivo del capital asegurado que debiere liquidarse en caso de muerte del Asegurado, de modo que, con el pago a que se refiere el punto anterior, la Compañía queda liberada de cualquier otra obligación con respecto a dicho Asegurado.

#### **Artículo 5) COMPROBACIÓN DE LA INVALIDEZ**

Corresponde al Asegurado o a su representante: denunciar la existencia de la invalidez; presentar las constancias médicas y/o testimoniales de su comienzo y causas; facilitar

Seguro de Vida Plus

Pólizas emitidas por Seguros SURA S.A. Boulevard Cecilia Grierson 255 P1, CABA, CUIT 30- 50000012-7



cualquier comprobación, incluso hasta dos exámenes médicos por facultativos designados por la Compañía y con gastos a cargo de esta.

#### **Artículo 6) PLAZO DE PRUEBA**

La Compañía dentro de los quince (15) días de recibida la denuncia y/o las constancias a que se refiere el punto anterior, 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 refiere el punto 5to.) no resultaran concluyentes en cuanto al carácter total y permanente de la invalidez, la Compañía podrá ampliar el plazo de prueba por un término no mayor de tres (3) meses, a fin de confirmar el diagnóstico.

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

#### **Artículo 7) VALUACIÓN POR PERITOS**

Si en la apreciación de la invalidez del Asegurado surgieran divergencias entre su médico y el designado por la Compañía, ambos procederán de inmediato a nombrar a un tercero, quien previo examen del Asegurado dictaminará al respecto. Si no hubiera acuerdo entre las partes sobre la apreciación de cualquier lesión del Asegurado, la misma será analizada por dos médicos designados, uno por cada parte, los que deberán elegir dentro de los ocho 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 omitiese designar MÉDICO dentro del octavo día de requerido por la otra, o si el tercer facultativo no fuese electo en el plazo establecido en el párrafo anterior, la parte más diligente previa intimación a la otra, procederá a su designación.

Los honorarios y 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.

## **C01B - CLÁUSULA DE ACCIDENTE - INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR ACCIDENTE – PÉRDIDAS PARCIALES**

#### **Artículo 1) RIESGO CUBIERTO**

La Compañía concederá el beneficio que acuerda esta Cláusula cuando el Asegurado fallezca o sufra alguna pérdida de un órgano o miembro, prevista en el punto 2do. de la presente Cláusula, como consecuencia de lesiones corporales producidas directa y exclusivamente por causas externas, violentas y fortuitas, ajenas a toda otra causa e independientes de su voluntad, siempre que el fallecimiento o la pérdida de un órgano o miembro se produzca dentro de los ciento ochenta (180) días del suceso o accidente y que este ocurra durante la vigencia de su seguro y antes que haya cumplido sesenta y cinco (65) años de edad.

Se excluyen expresamente los casos que sean consecuencia de enfermedades o infecciones de cualquier naturaleza.

## Artículo 2) BENEFICIO

La Compañía, comprobado el accidente, abonará, dentro del plazo estipulado en el Artículo 49no., 2do. párrafo de la Ley Nro. 17.418, al Asegurado o al beneficiario instituido el porcentaje del capital asegurado - por muerte que establece la escala siguiente:

### a) Cabeza

Sordera total e incurable de los dos oídos.....	50
Pérdida total de un ojo o reducción de la mitad de la visión binocular normal.....	40
Sordera total o incurable de un oído.....	15
Ablación de la mandíbula inferior.....	50

### b) Miembros superiores

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

Por la pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o por la inhabilitación funcional total y definitiva del órgano lesionado. La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizable en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional, pero si la invalidez deriva de pseudo artrosis, 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 solo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponda por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Por la pérdida de varios miembros u órganos, se sumaran los porcentajes correspondientes a cada miembro u órgano perdido, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total o permanente. Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

En caso de constar en la solicitud o propuesta que el Asegurado ha declarado ser zurdo, se invertirán los porcentajes de indemnización fijados por la pérdida de los miembros superiores. La indemnización por lesiones que sin estar comprendida en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con la de los casos previstos y siempre independientemente de la profesión u ocupación del Asegurado.

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

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

## **Artículo 5) COMPROBACIÓN DEL ACCIDENTE**

Corresponde al Asegurado o al beneficiario instituido:

- a) denunciar el accidente dentro de los quince (15) días de la fecha en que haya ocurrido, salvo caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia, so pena de perder todo derecho a indemnización.
- b) suministrar pruebas sobre la fecha y la causa del accidente, como acerca de la manera y el lugar en que se produjo.
- c) facilitar cualquier comprobación o aclaración.
- d) adoptar todas las medidas posibles conducentes a disminuir las consecuencias del accidente.

La Compañía, en caso de muerte del Asegurado, se reserva el derecho de gestionar la exhumación del cadáver y practicar la autopsia en presencia de uno de sus facultativos, con gastos a cargo de la misma. El beneficiario prestará su conformidad y su concurso para la obtención de las correspondientes autorizaciones para realizarla.

## **Artículo 6) VALUACIÓN POR PERITOS**



Si en la apreciación de la invalidez del Asegurado surgieran divergencias entre su médico y el designado por la Compañía ambos procederán de inmediato a nombrar a un tercero, quien previo examen del Asegurado dictaminará al respecto. Si no hubiera acuerdo entre las partes sobre la apreciación de cualquier lesión del Asegurado, la misma será analizada por dos médicos designados, uno por cada parte, los que deberán elegir dentro de los ocho 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 omitiese designar médico dentro del octavo día de requerido por la otra, o si el tercer facultativo no fuese electo en el plazo establecido en el párrafo anterior, la parte más diligente previa intimación a la otra, procederá a su designación.

Los honorarios y 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.

## C011 - CLÁUSULA ADICIONAL PARA TRANSPLANTE DE ÓRGANOS

**1) RIESGO CUBIERTO.-** La Compañía concederá el beneficio que acuerda esta Cláusula cuando el Asegurado haya sido sometido a un trasplante de los siguientes órganos:

1. Trasplante de Médula Ósea
2. Trasplante de Corazón
3. Trasplante de Corazón-Pulmón
4. Trasplante de Hígado
5. Trasplante de Riñón
6. Trasplante de Páncreas

y siempre que la necesidad de efectuar el trasplante de órganos se haya prescripto en la forma establecida en la presente Cláusula, noventa (90) días a partir de la fecha de inicio de vigencia de su Certificado Individual y antes que el Asegurado haya cumplido sesenta y cinco (65) años de edad o veintiún (21) años de edad, cuando se trate de hijos menores solteros del Asegurado.

El Certificado Individual debe estar en vigencia ininterrumpidamente durante el periodo de carencia de noventa (90) días, el que deberá cumplirse cada vez que se ingrese al seguro, independientemente de que el Asegurado lo hubiese cumplido en un ingreso anterior; siempre que dicho seguro haya estado interrumpido en su vigencia por un período mayor a seis (6) meses.

**2) BENEFICIO.-** La Compañía, comprobado el trasplante de órganos humanos, descriptos en Riesgos Cubiertos como única alternativa terapéutica para la recuperación de la salud del Asegurado o la prolongación de su vida, abonará exclusivamente, las sumas

Seguro de Vida Plus

Pólizas emitidas por Seguros SURA S.A. Boulevard Cecilia Grierson 255 P1, CABA, CUIT 30- 50000012-7

indemnizatorias que se estipulan a continuación, al momento o con posterioridad al acto quirúrgico mismo, quedando excluido de indemnización todo otro trámite previo o posterior, cualquiera fuese su naturaleza. El importe será abonado dentro del plazo estipulado en el Artículo 49, 2do. párrafo de la Ley Nro. 17.418, y será el siguiente, según el trasplante que deba efectuarse:

1. Trasplante de Medula Ósea.....\$ 70.000.-
2. Trasplante de Corazón.....\$ 60.000.-
3. Trasplante de Corazón – Pulmón..\$ 70.000.-
4. Trasplante Hepático.....\$ 70.000.-
5. Trasplante de Riñón.....\$ 24.000.-
6. Trasplante de Páncreas.....\$ 60.000.-

**3) CARACTER DEL BENEFICIO.-** El beneficio que otorga la presente Cláusula es adicional e independiente de los demás beneficios previstos en la póliza.

Para cualquier solicitud de indemnización por trasplante indicado en el presente contrato es condición ineludible e indispensable haberlo comunicado previamente al I.N.C.U.C.A.I. o cualquier otro organismo que en el futuro lo reemplace.

Es indispensable, asimismo, que se cumplan en todas sus partes, las disposiciones de la Ley de Trasplantes de Órganos.

**4) DEFINICIONES.-** Los beneficios previstos en el punto 2) de la presente Cláusula regirán para cada trasplante de órganos, siempre que se cumplan las siguientes condiciones:

1. Que la patología que afecte al órgano a trasplantar sea de carácter irreversible y total.
2. Que el trasplante de órgano sea el único recurso terapéutico para la recuperación de su función.

**5) FORMA Y PLAZO PARA LA SOLICITUD DE LA CLÁUSULA.-** Además de los requisitos que debe cumplir el Asegurado para ingresar al seguro y que constan en las Condiciones Generales de la póliza, para ingresar a esta Cláusula la Compañía puede solicitar un examen médico, cuyos costos estarán a su propio cargo, el cual deberá ser efectuado dentro de los 15 días de su solicitud.

En el caso que la póliza contemple la incorporación de los cónyuges o de los cónyuges y los hijos, el ingreso de los mismos a la presente Cláusula será en el mismo momento y estará sujeto a los mismos requisitos establecidos para su ingreso en los respectivos seguros adicionales de cónyuges y cónyuges e hijos, sin perjuicio del periodo de carencia que en todos los casos deben cumplir una vez incorporados a la presente Cláusula.

**6) INVESTIGACIONES Y REVISACION DE LOS ASEGURADOS.-**

1) La Compañía podrá hacer revisar al Asegurado por facultativos designados por ella durante su internación o en su domicilio particular, o citarlo al consultorio de aquella para





comprobar la procedencia de la reclamación de los beneficios. Asimismo, podrá investigar en los Institutos Asistenciales y solicitar información a los médicos que hayan asistido al Asegurado. En general, podrá adoptar todas las medidas tendientes a comprobar y controlar las informaciones recibidas, así como esclarecer presuntos errores, simulaciones o fraudes.

2) Si cualquier información referente a un Asegurado o relacionada con su internación fuera errónea, simulada o fraudulenta, hará perder al Asegurado todo derecho a reembolso, sin perjuicio de que la Compañía inicie contra los responsables las acciones legales que correspondieren.

**7) VALUACIÓN POR PERITOS.-** Si no hubiere acuerdo entre las partes, la existencia o persistencia, carácter y grado de la enfermedad serán determinadas por 2 médicos designados, uno por cada parte, los que deberán elegir dentro de los ocho 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 días.

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

Los honorarios y 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.

## **8) DENUNCIAS Y DECLARACIONES.-**

1) El Asegurado o el Contratante deberán informar directamente a la Compañía cualquier diagnóstico acerca de la necesidad de un trasplante de órganos dentro de los 5 días corridos de haber sido notificados del mismo, siempre que no existieren razones de fuerza mayor que lo impidieren.

Dicho diagnóstico deberá ser confirmado mediante evidencias clínicas, radiológicas, histológicas y de laboratorio, efectuado y certificado por un profesional médico autorizado legalmente para el ejercicio de la profesión.

2) El Contratante y el Asegurado se comprometen a suministrar a la Compañía, en cuanto sea razonable, todas las informaciones necesarias para el fiel cumplimiento de esta Cláusula.

3) El Asegurado pierde el derecho a ser indemnizado si deja de cumplir maliciosamente con el suministro de información necesaria o emplea comprobantes falsos.

**9) PLAZO DE PRUEBA.-** La Compañía, dentro de los quince días de recibida la denuncia y/o las constancias a que se refiere el artículo anterior, 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 refiere el artículo 8) no resultaran concluyentes en cuanto al carácter de la enfermedad, la Compañía podrá ampliar el plazo de prueba por un término no mayor de 30 días, a fin de confirmar el diagnóstico. La no contestación por parte de la Compañía dentro del plazo establecido, significara automáticamente el reconocimiento del beneficio reclamado.

**10) RIESGOS NO CUBIERTOS.-** La Compañía no pagará la indemnización cuando el trasplante de órgano sea consecuencia de alguna de las siguientes causas:

- a) Tentativa de suicidio voluntario del Asegurado;
- b) Si es provocada deliberadamente por acto ilícito del Contratante del presente seguro, excepto que el pago de la prima este a cargo del Asegurado; o en caso de accidente, si es provocado por dolo o culpa grave del Asegurado;
- c) Por duelo o riña, salvo que se tratase de legítima defensa; empresa o acto criminal;
- d) Acto de guerra civil o internacional, guerrilla, rebelión, sedición, motín, terrorismo, huelga o tumulto popular, cuando el Asegurado hubiera participado como elemento activo;
- e) Abuso del alcohol, drogas, estupefacientes, narcóticos o estimulantes;
- f) Someterse a intervenciones médicas o quirúrgicas ilícitas;
- g) Por la práctica o el uso de la navegación aérea, salvo como pasajero en líneas regulares, o por otras ascensiones o aladeltismo;
- h) Por la participación en viajes o prácticas deportivas submarinas o subacuáticas o escalamiento de montaña;
- i) Competir en pruebas de pericia y/o velocidad con vehículos mecánicos o de tracción a sangre o en justas hípicas, o cualquier otra prueba análoga;
- j) Intervenir en pruebas de prototipos de aviones, automóviles y otros vehículos de propulsión mecánica;
- k) Desempeño paralelo de las profesiones de acróbata, buzo, jockey y domador de potros o fieras y/o la práctica de deportes o actividades peligrosas como alpinismo, andinismo, esquí acuático o de montaña, motonáutica u otras actividades análogas y manipuleo de explosivos y/o armas o con exposición a radiaciones atómicas, salvo pacto en contrario;
- l) De una infección que sea consecuencia directa o indirecta del virus HIV 'Human Inmune Virus' (Virus Inmuno Deficiencia Humana) o de una infección oportunista y/o neoplasma maligno (tumor) y/o cualquier condición de enfermedad, si al momento de producirse el Asegurado tiene el Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA) o es seropositivo al HIV (Virus de Inmuno Deficiencia Humana). A los fines de esta exclusión, el término "Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida" tendrá el significado asignado al mismo por la Organización Mundial de la Salud, según fue dado en su publicidad anual. El Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida incluirá HIV (Virus de Inmuno Deficiencia Humana), encefalopatía (demencia),



HIV Síndrome Devastador y ARC "Aids Related Condition" (Condición Relacionada con el SIDA). Las infecciones oportunistas incluirán entre otras a la neumonía pneumocistis carinii, organismo del virus de enteritis crónica y/o infección diseminada de hongos. El neoplasma maligno incluirá, entre otros, al Sarcoma de Kaposi, al linfoma del sistema nervioso central y/u otras tumoraciones o neoformaciones malignas conocidas en la actualidad o que se conozcan, como causas de enfermedad en presencia del Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida;

m) Acontecimientos catastróficos originados por reacciones nucleares; químicos, biológicos o bacteriológicos y/o fenómenos naturales, epidemias o pestes;

n) Acontecimientos catastróficos tales como terremotos; inundaciones; aluviones; maremotos, erupciones volcánicas y huracanes;

o) Actos notoriamente peligrosos que no están justificados por ninguna necesidad profesional, salvo en caso de salvar vidas o bienes;

p) Accidentes derivados del uso de motonetas, motocicletas, motos o similares vehículo;

q) Inhalaciones de gases o envenenamientos de cualquier naturaleza;

r) No se cubrirán enfermedades preexistentes a la fecha de vigencia del contrato que sean causa de un diagnóstico de trasplante futuro;

s) Ningún pago se hará efectivo bajo este seguro si la necesidad de trasplante ha sido diagnosticada durante un periodo de 90 días desde la fecha de comienzo del seguro;

t) Se excluyen trasplantes de médula ósea secundarios a aplasias medulares provocados por tratamientos oncológicos que requieran autotrasplante de células medulares. Solo están incluidos los trasplantes de médula ósea como consecuencia de patologías primarias de la misma;

u) Quedan excluidas del beneficio aquellas personas que, a su ingreso o reingreso al seguro estén con indicación formal de trasplante de órganos en tratamientos oncológicos de cualquier naturaleza o en hemodiálisis crónica en cualquiera de sus formas, o se encuentre en lista de espera del INCUCAI;

v) Quedan expresamente excluidas todo tipo de homologación u operaciones que no sean los trasplantes de órganos humanos estipulados, como todo trámite referido directa o indirectamente a la provisión de órganos;

x) Se excluyen trasplantes de órganos transgénicos, animales, mecánicos o transitorios;

Los trasplantes deberán ser realizados en establecimientos de la Republica Argentina, debidamente autorizados a tal fin por la autoridad nacional competente, y por profesionales habilitados para tal fin, quedando excluida cualquier indemnización por trasplantes que no cumpla con estos requisitos.

**11) CESIONES.-** Los derechos emergentes de esta Cláusula, solamente pueden ser transferidos a favor de Establecimientos Asistenciales, debiendo dicha transferencia ser previamente aprobada por la Compañía. Toda otra cesión o transferencia se considerara nula y sin efecto alguno.

**12) TERMINACIÓN DE LA COBERTURA.-** La cobertura prevista en esta Cláusula, cesará, para cada certificado, en las siguientes circunstancias:



- a) al caducar la póliza y/o el certificado individual por cualquier causa;
- b) a partir de la fecha en que el Asegurado cumpla sesenta y cinco (65) años de edad, o veintiún (21) años de edad, cuando se trate de hijos menores solteros del Asegurado;
- c) al retirarse el empleado del servicio activo del Contratante; y
- d) cuando el Asegurado se haya efectuado un trasplante de acuerdo con lo establecido en la presente Cláusula.

En el caso que el Asegurado se haya efectuado ya un trasplante, por las características del presente plan, cada integrante del grupo familiar conserva su cobertura en forma individual e independiente.

Si la póliza o el certificado individual caduca por cualquier causa, en este caso, la cobertura del cónyuge y los hijos cesarán conjuntamente con la del asegurado principal. Ante la terminación de la cobertura dejarán de abonarse las extra primas correspondientes a esta Cláusula.

# CONDICIONES GENERALES PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ASISTENCIA PARA SEGURO DE VIDA COLECTIVO

## 1. INTRODUCCIÓN.

1.1 **EL PRESTADOR** con su programa “**ASISTENCIA VIDA**” le acerca Asistencia médica, legal, servicios de referencias y coordinación ante cualquier situación de emergencia las 24 horas del día, los 365 días del año. El mismo es realizado y garantizado por Global Assist, de aquí en adelante **EL PRESTADOR** y sus proveedores. Con tan sólo una llamada al 0800-999-1380, **EL PRESTADOR** dispondrá de todos aquellos recursos necesarios para la inmediata atención de cualquier problema emergente, sujetándose para ello a las siguientes Condiciones Generales.-

## 2. GLOSARIO DE TÉRMINOS.

### 2.1 DEFINICIONES.

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

**TC:** Tarjeta de crédito.

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

**TITULAR:** **AFILIADO** titular del seguro de Vida Colectivo contratado con SURA.

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

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

**SERVICIOS:** Los servicios de asistencia contemplados.

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

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

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

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

**REFERENCIA:** Información actualizada y fehaciente concerniente a los rubros detallados en el presente, que es provista por **EL PRESTADOR** telefónicamente al **AFILIADO TITULAR/ BENEFICIARIO** a su solicitud.-

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**EQUIPO MÉDICO:** Es el personal médico y demás equipo asistencial de **EL PRESTADOR**, o subcontratado por **EL PRESTADOR**, apropiado para prestar servicios de Asistencia Pre-hospitalaria en urgencia médica o dental a un **AFILIADO**, entendiéndose por atención pre-hospitalaria la atención médica inicial o primeros auxilios y el traslado médico en caso de ser necesario, así como los tratamientos preventivos odontológicos o de emergencia.-

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

### 3. BENEFICIOS

#### 3.1 ASISTENCIAS DE TRASLADO

##### A) TRASLADO BÁSICO

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

##### B) TRASLADO MÉDICO EN AMBULANCIA

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

##### C) TRASLADOS DE RESTOS POR FALLECIMIENTO FUERA DE SU LUGAR DE RESIDENCIA

En caso de que el **AFILIADO** sufra un accidente que le provoque la muerte fuera de su lugar de residencia, **EL PRESTADOR** gestionará y cubrirá el costo del traslado de restos en forma terrestre al lugar de residencia o donde los familiares del **AFILIADO** lo indiquen. El presente servicio se



Seguro de Vida Plus  
Pólizas emitidas por Seguros SURA S.A. Boulevard Cecilia Grierson 255 P1, CABA, CUIT 30- 50000012-7

prestará hasta el siguiente límite: **CON UN LIMITE DE COSTO DE \$ 5.000 (CINCO MIL PESOS) POR EVENTO Y CON UN LIMITE DE 1 EVENTO AL AÑO.**

#### **D) ENVÍO DE TAXI PARA TRASLADO A DOMICILIO**

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

#### **E) REEMBOLSO POR GASTOS DE MEDICAMENTO POR ACCIDENTE GRAVE**

En caso de accidente grave y derivado de la atención de emergencia, **EL PRESTADOR** reembolsará los gastos de medicamentos necesarios para la recuperación del **AFILIADO**. El presente servicio se prestará hasta el siguiente límite: **CON UN LÍMITE DE HASTA \$1.000 (MIL PESOS) POR EVENTO Y UN LÍMITE DE 1 EVENTO AL AÑO**

#### **F) ATENCIÓN EN CLÍNICA DENTAL POR URGENCIA**

Cuando a consecuencia de un accidente, del momento y dentro de las primeras doce (12) horas de ocurrido el mismo, el **AFILIADO**, requiera intervención de urgencia dental; **EL PRESTADOR** derivará al paciente previa llamada de coordinación y cita en la clínica odontológica más cercana, para que el **AFILIADO** sea atendido, diagnosticado y tratado según sea la situación de urgencia que requiera, incluye el calmante al dolor y las radiografías necesarias. Este servicio se prestará únicamente derivado de un accidente y no bajo condiciones de mala higiene dental. En todos los casos **EL PRESTADOR** no asumirá responsabilidad alguna en relación con la atención prestada o falta de la misma por parte de los especialistas derivados. El presente servicio se prestará: **CON UN LÍMITE DE HASTA \$1.000 (MIL PESOS) POR EVENTO Y UN LÍMITE DE 2 EVENTOS AL AÑO**

#### **G) PRIMER CONSULTA MÉDICA**

Cuando a consecuencia de algún dolor, molestia o duda el **AFILIADO** requiera realizar una primera consulta médica, **EL PRESTADOR** pondrá a disposición especialistas que podrán resolver u orientar la consulta. **EL PRESTADOR** derivará al paciente previa llamada de coordinación y cita en el médico más cercano, para que el **AFILIADO** sea atendido, diagnosticado y tratado en caso de necesitarlo. En todos los casos **EL PRESTADOR** no asumirá responsabilidad alguna en



relación con la atención prestada o falta de la misma por parte de los especialistas derivados. El presente servicio se prestará: **SIN LÍMITE DE COSTO POR EVENTO Y CON UN LÍMITE DE 1 EVENTO AL AÑO.-**

#### **H) PRIMER CONSULTA MÉDICA EN TRÁNSITO**

En caso de que el **AFILIADO** sufra una enfermedad o padecimiento agudo y que requiera la evaluación o diagnóstico de un Médico General, a solicitud del **AFILIADO**, **EL PRESTADOR** gestionará el traslado del médico a la ubicación del **AFILIADO**, para realizar la evaluación sobre el estado o padecimiento del **AFILIADO** siempre y cuando exista la infraestructura privada en la zona que lo permita. **EL PRESTADOR** no se responsabiliza por los servicios médicos contratados directamente por el beneficiario o terceros. El presente servicio se prestará hasta el siguiente límite: **SIN LÍMITE DE COSTO POR EVENTO Y CON UN LÍMITE DE 1 EVENTO AL AÑO.**

#### **I) SEGUNDA OPINIÓN MÉDICA**

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

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

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

### **3.2 ASESORÍA LEGAL Y RELACIONADOS**



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

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

#### **B) ASESORAMIENTO LEGAL EN CASO DE ACCIDENTES DE TRANSITO**

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

#### **C) INFORMACIÓN DE FISCALÍAS, JUZGADOS Y ENTIDADES LEGALES DE TURNO**

A solicitud del **AFILIADO**, **EL PRESTADOR** le proporcionará información actualizada sobre las fiscalías, juzgados y entidades legales de turno. **EL PRESTADOR** proporcionará el servicio indicado únicamente en las ciudades de la Argentina. **EL PRESTADOR** no asumirá responsabilidad alguna en relación con la atención prestada o falta de la misma por parte de las fiscalías, juzgados y entidades legales. Estos servicios serán proporcionados **SIN LÍMITE DE COSTO POR EVENTO Y SIN LÍMITE DE EVENTOS POR AÑO.-**

#### **D) ASESORÍA LEGAL TELEFÓNICA EN MATERIA: CIVIL, ADMINISTRATIVA Y PENAL**

Por este servicio y a solicitud del **AFILIADO**, **EL PRESTADOR** brindará vía telefónica, los servicios de referencia y consultoría legal exclusivamente y limitado a las materia penal, administrativo y civil las veinticuatro (24) horas del día durante los trescientos sesenta y cinco (356) días del año. En



todo caso, los gastos en que incurra el **AFILIADO** por la prestación de los servicios profesionales del referido, serán pagados con sus propios recursos **EL PRESTADOR** no será responsable por el resultado de las gestiones y defensas realizadas por parte del abogado que contrate directamente el **AFILIADO**. **EL PRESTADOR** sólo asumirá responsabilidad por la gestión de los profesionales por ella asignados en los límites descritos de la asistencia prestada, mas no se responsabilizará por los resultados finales, entendiéndose en todo caso, que es una obligación de medio y no de resultado. El presente servicio se prestará: **SIN LÍMITE DE COSTO POR EVENTO Y SIN LÍMITE DE EVENTOS AL AÑO.-**

**E) ASESORÍA LEGAL AL DECESO:** a través de una entrevista personal el abogado asignado brinda la asesoría legal al titular en caso de fallecimiento de un familiar directo o a los beneficiarios en caso de fallecimiento del titular, en todos los trámites concernientes.

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

#### **F) ASESORÍA LEGAL EN CASO DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO**

Por este servicio y a solicitud del **AFILIADO** en caso de accidente de tránsito, **EL PRESTADOR** brindará vía telefónica, los servicios de referencia y consultoría legal exclusivamente y limitado a las materias del caso referenciado. **EL PRESTADOR** no será responsable por el resultado de las gestiones y defensas realizadas por parte del abogado que contrate directamente el **AFILIADO**. **EL PRESTADOR** sólo asumirá responsabilidad por la gestión de los profesionales por ella asignados en los límites descritos de la asistencia prestada, más no se responsabilizará por los resultados finales, entendiéndose en todo caso, que es una obligación de medio y no de resultado. El presente servicio se prestará: **CON UN LÍMITE DE COSTO DE 1 HORA POR EVENTO Y CON UN LÍMITE DE 1 EVENTO AL AÑO.**

#### **G) REPRESENTACIÓN JUDICIAL Y EXTRAJUDICIAL PARA LA TRAMITACIÓN DE LA POSESIÓN EFECTIVA TESTADA E INTESTADA**



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

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

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

#### **I) PARTICIÓN CONVENCIONAL DE BIENES DE LA HERENCIA Y ADJUDICACIÓN DE LOS HEREDEROS**

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

#### **J) ASESORÍA LEGAL EN LA GESTIÓN DE DEUDAS HEREDITARIAS**



Seguro de Vida Plus  
Pólizas emitidas por Seguros SURA S.A. Boulevard Cecilia Grierson 255 P1, CABA, CUIT 30- 50000012-7

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

#### **L) ASISTENCIA LEGAL PARA LA OBTENCIÓN DE LAS CORRESPONDIENTES PENSIONES DE SOBREVIVENCIA PARA LOS HEREDEROS**

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

### **3.3. ASISTENCIA DE REFERENCIAS Y COORDINACIÓN**

#### **A) TRANSMISIÓN DE MENSAJES URGENTES**

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

#### **B) TRANSFERENCIA Y CONFERENCIA DE LLAMADAS POR URGENCIA O ACCIDENTE**

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



### C) GESTIÓN DE CANCELACIÓN DE TARJETAS DE CRÉDITO

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

### D) TRAMITACIÓN BLOQUEO EN CUENTA CORRIENTE Y/O CHEQUERA

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

### E) ASESORAMIENTO SOBRE CALENDARIO NACIONAL DE VACUNACIÓN

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

### F) ASISTENCIA PSICOLÓGICA PARA EL GRUPO FAMILIAR, BRINDANDO ACOMPAÑAMIENTO Y CONTENCIÓN PARA TRANSITAR LA PÉRDIDA

En caso de solicitar el **AFILIADO** una consulta psicológica que pueda ser resuelta o aclarada vía telefónica, **EL PRESTADOR** pondrá en contacto vía telefónica al **AFILIADO** con un prestador de Servicios Psicológicos para la consulta. Ni el **PRESTADOR** ni el PROFESIONAL podrán diagnosticar. Este servicio es ofrecido únicamente a manera referencial, de compañía al grupo familiar y contención para transitar la pérdida del familiar del **AFILIADO**. **EL PRESTADOR** no asumirá responsabilidad alguna en relación con la atención prestada o falta de la misma por parte de los médicos o centros médicos contactados. El presente servicio se prestará: **SIN LÍMITE DE COSTO POR EVENTO Y SIN LÍMITE DE EVENTOS AL AÑO.-**

## 4. CASOS DE EXCEPCIÓN:

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

1. La mala fe del **AFILIADO**, comprobada por el personal de **EL PRESTADOR**.
2. Los fenómenos de la naturaleza de carácter extraordinario, tales como inundaciones, terremotos, erupciones volcánicas, huracanes, tempestades ciclónicas, etc.
3. Hechos y actos del hombre derivados del terrorismo, guerra, guerrilla, vandalismo, motín o tumulto popular, etc.
4. Hechos y actos de fuerzas armadas, fuerza o cuerpo de seguridad.
5. La energía nuclear radiactiva.
6. La falta de cooperación del **AFILIADO** para la recuperación de la caución exhibida por **EL PRESTADOR**.

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

#### 4.1. EXCLUSIONES:

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

#### 5. OBLIGACIONES DEL AFILIADO:

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

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

3. Identificarse como **AFILIADO** ante los representantes de **EL PRESTADOR** o ante las personas que esta última compañía contrate con el propósito de prestar los servicios contemplados en estas condiciones generales.
4. No registrar morosidad en el pago del seguro
5. Mantener activa la Asistencia

## 6. PROCESO GENERAL DE SOLICITUD DEL SERVICIO DE ASISTENCIA:

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

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

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

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

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

## 7. PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS.

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