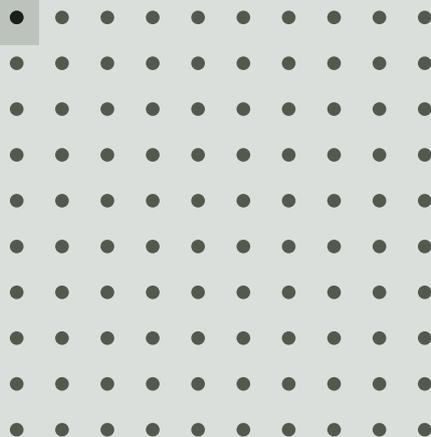


Accidentes Personales.



Índice y contenidos

1. ACERCA DEL PRODUCTO	03
¿A quién está dirigido el seguro de Accidentes Personales?	03
¿Qué podemos asegurar con este producto?	03
¿Por qué elegirnos?	03
¿Cómo clasificamos los riesgos en Accidentes Personales?	03
¿Cuáles son las edades permitidas para contratar un seguro de Accidentes Personales?	05
¿Qué opciones de productos puedo encontrar?	05
¿Cuáles son las modalidades de prestación?	05
¿Cuál es el alcance de cada Plan Cerrado?	06
¿Qué contemplan las Coberturas?	06
¿Cuáles son las medidas de seguridad requeridas?	09
¿Cuáles son las principales Exclusiones para Accidentes Personales?	09
¿Cómo se designan los beneficiarios?	10
¿Puedo cambiar al beneficiario?	10
¿Cómo solicito la Cláusula de Subrogación o No Repetición?	11
¿Qué es y cómo solicito la Cláusula de Beneficiario en Primer Término?	11
PLANES ABIERTOS	11
PLANES CERRADOS	12
2. CONTRATACIÓN Y PAGO	16
¿Es obligatorio la contratación de un seguro de Accidentes Personales?	16
¿Qué opciones de contratación tengo?	16
¿Cuáles son los medios de pago disponibles?	16
¿Se aplican descuentos por algún medio de pago?	16
¿Se cuenta con diferimientos en los pagos?	16
¿Cómo se solicita la factura de la póliza?	16
¿Desde qué momento comienza la cobertura de Accidentes Personales?	16
¿En qué momento se debe renovar la póliza?	17
¿COMO PROCEDER ANTE UN SINIESTRO?	17
¿COMO CARGAR LA DENUNCIA PARA ACCIDENTES PERSONALES CON ESTA MODALIDAD?	17
Preguntas frecuentes Modalidad Prestacional	18



1. ACERCA DEL PRODUCTO

¿A quién está dirigido el seguro de Accidentes Personales?

El Seguro de Accidentes Personales está orientado a profesionales cuentapropistas, trabajadores independientes que queden exentos de ART y quieran o les sea requerido un seguro ante accidentes. Alcanza también a empresas, organizaciones o conjuntos de personas que quieran un seguro complementario para sus actividades laborales educativas o recreacionales.

¿Qué podemos asegurar con este producto?

El objeto de este seguro es cubrir los perjuicios económicos que pueda sufrir el asegurado o un grupo de personas aseguradas, ante un accidente en el desarrollo de su actividad o en el trayecto a la misma. Se cubre la atención médica que puedan necesitar como también la muerte o invalidez permanente que produzca el accidente, siempre que las consecuencias del mismo se manifiesten a más tardar dentro de un año de ocurrido.

¿Por qué elegirnos?

- Resguardamos el patrimonio ante eventuales reclamos de terceros.
- Adaptamos la cobertura a la medida de las necesidades y características de la actividad o profesión.
- Contamos con coberturas específicas de asistencia médica e internaciones por reintegro o prestacional.
- Te ofrecemos la posibilidad de realizar altas y bajas de adherentes en el acto.
- Tenemos libre designación de beneficiarios.
- Reembolsamos gastos de sepelio.
- Proveemos renta diaria por internación.

¿Cómo clasificamos los riesgos en Accidentes Personales?

El riesgo de sufrir un accidente difiere de una persona a otra y es un factor que depende esencialmente de las actividades realizadas, las que podemos agrupar en las siguientes categorías:

Categoría 1:

En esta categoría incluiremos ocupaciones sedentarias y manuales de tipo liviano, realizadas normalmente en oficinas, locales de atención al público, escuelas, colegios, universidades y bibliotecas, tales como:

- Abogado y personal de bufete, procurador, personal del tribunal.
- Maestro, profesor, escritor, músico en orquesta sinfónica o de cámara.
- Personal de oficina y ejecutivos de bancos, comercios, compañías de seguros, de inversiones; operadores de equipos de procesamiento de datos.
- Otros profesionales que realicen tareas exclusivamente en oficinas.

Categoría 2:

Se considerarán dentro de esta categoría las ocupaciones que se realicen fuera de locales, en la calle, tales como:

- Arquitecto, ingeniero y similar que realice inspección de obras.
- Productor de seguros, vendedor a domicilio o que frecuentemente realice salidas a la calle (no callejeros o ambulantes), visitador médico.
- Médicos y personal médico (no de psiquiátricos ni en ambulancias), enfermeras, veterinarios.
- Personas que desempeñan una ocupación manual de peligrosidad mediana tal como cocinero, mucama, empleados de restaurante, bar o similares, panadero, pastelero, instructor de autoescuela.

- Vendedores cuya tarea físico/manual pueda ser acompañada de circunstancias agravantes como ser Grandes Almacenes, Mueblerías, artículos para el hogar.

Categoría 3:

Ocupaciones realizadas usando corrientemente herramientas y maquinarias, tales como:

- Personal manual en fábricas, talleres, salas de máquinas.
- Ganadero, agricultor, y similares.
- Carnicero, carpintero (no carpintería metálica).
- Chofer de taxi, remise y micros de corta distancia.
- Vendedores cuya tarea físico/manual es mayor y manejan materiales que fácilmente pueden ocasionarle heridas, como ser:
 - Corralón, Cristalerías, Caballerizas.
 - Plomero, gasista y electricista a domicilio.
 - Jardinero doméstico (sin trabajos en altura).
 - No se incluye dentro de esta categoría el uso de máquinas a fuerza motriz o trabajos con alta tensión.

Categoría 4:

Dentro de ésta incluiremos ocupaciones cuyo riesgo está agravado por los materiales y maquinarias con los que tienen contacto o de los que hacen uso, o su ambiente laboral es más hostil, como ser:

- Chofer de camiones de sustancias no peligrosas.
- Chofer de micro de media y larga distancia; chofer de ambulancias.
- Electricista de industrias, suministros de alta y media tensión (sin tendido de redes).
- Carpintería metálica (excluyendo construcciones en altura como ser puentes).
- Médicos y enfermeras de manicomios y cárceles.
- Trabajos de construcción que no superen los 6 metros de altura.

Categoría 5:

Actividades de máximo riesgo, tales como:

- Albañil (más de 6 mts. de altura).
- Armador de torres de electricidad, televisión, radio y teléfono (más de 6 mts. altura).
- Artista plástico muralista con trabajos en altura.
- Chofer de carga y descarga de mercaderías peligrosas.
- Decorador con trabajo en vidrieras, interior y exterior (más de 6 m. altura).
- Instalador líneas de TV, audio, alarmas, teléfono y computación (más de 6 mts. de altura).
- Jardinero doméstico (con trabajos a más de 6 metros de altura).
- Letrista en exteriores (más de 6 m. de altura).
- Personal de colocación de vidrios (más de 6 ms. de altura).
- Personal de mantenimiento de edificios (electricidad, plomería, gas, más de 6 metros de altura).
- Personal de mantenimiento de Industrias (electricidad, plomería, gas, más de 6 metros de altura).
- Pintor con trabajo manual en interior y exterior (más 6 mts. de altura).

Práctica de Deportes

En el caso de una cobertura específica para el desarrollo de una práctica deportiva, contemplando la Jornada deportiva sin cubrir traslados, cabe destacar que sólo podremos cubrir a grupos de no menos de 30 adherentes, y los deportes permitidos serán aquéllos que se detallan a continuación:

Actividades deportivas autorizadas:

Árbitro; Atletismo; Badminton; Baseball; Basquet; Bochas; Canotaje (aguas tranquilas); Ciclismo en ruta; Ciclismo en velódromo; Criquet; Vela (lacustre); Esgrima; Fútbol; Gimnasia artística, aeróbica; Gimnasia en aparatos; Golf; Handball; Hockey sobre césped y sobre patines; Natación en natatorios; Natación en aguas abiertas; Paddle; Patinaje artístico; Patinaje de velocidad; Pelota a paleta; Pelota vasca; Pesca de costa; Remo; Ski sobre nieve; Softball; Squash; Tenis; Tenis de mesa; Tiro; Volleyball; Waterpolo.

Jornada Escolar

Esta cobertura contemplará exclusivamente la jornada educativa u otras de carácter lúdico, cultural, deportivo o social organizadas o autorizadas por el propio centro educativo, aunque se realicen fuera de sus instalaciones. No están contemplados los traslados sean individuales o colectivos.

Alcanza a estudiantes de nivel inicial primario, como también estudiantes de nivel mayor y superior de carreras técnicas. Cabe destacar que NO se incluirán pasantías en comercios e industrias, en el caso de requerirse estos últimos, los mismos deberán ser analizados por el área de suscripción de la sucursal correspondiente para su correspondiente aceptación.

¿Cuáles son las edades permitidas para contratar un seguro de Accidentes Personales?

Las edades para la suscripción de pólizas nuevas son las siguientes:

Mínima: 14 años. Máxima: 69 años.

La edad de permanencia para renovaciones es 70 años.

Cabe destacar que, a partir de los 65 años, la suma máxima a otorgar será de \$3.000.000, tanto en Planes Abiertos como Cerrados. Cualquier excepción deberá ser remitida a Casa Central para su evaluación.

¿Qué opciones de productos puedo encontrar?

- **Planes Abiertos**

Esta modalidad cuenta con la posibilidad de armar un plan que contemple distintas coberturas, sumas aseguradas personalizadas y adicionales que más se ajusten a la necesidad del asegurado.

- **Planes Cerrados**

Esta modalidad es la preferida por aquellos clientes que cuentan con tiempos ajustados y prefieren que la contratación de su seguro sea una gestión ágil.

¿Cuáles son las modalidades de prestación?

En este punto se pueden diferenciar en la prestación de la asistencia médica:

- **Prestacional:**

En esta modalidad la asistencia médica-farmacéutica se otorga a través de nuestra red de prestadores. Para acceder a la misma, el titular de póliza, PAS o adherente deberán comunicarse al 0810-888-8889 para habilitar la prestación y, en caso de ser necesario, ser trasladado a un centro médico de nuestra red.

Es importante destacar que, si efectuará la denuncia otra persona que no fuera la mencionada anteriormente, se brindará una atención primaria hasta verificar la mecánica del siniestro.

- **Reintegro:**

Para esta modalidad la asistencia médica-farmacéutica contará con la opción de franquicia o sin franquicia, en cualquiera de los dos casos, el asegurado podrá elegir el centro médico de su preferencia sin necesidad de comunicarse ni habilitar la prestación. Las prestaciones serán reintegradas en la sucursal o delegación más cercana una vez recibidas las facturas y analizado el caso en particular.

¿Cuál es el alcance de cada Plan Cerrado?

COBERTURAS / PRODUCTOS	AP BASE	AP MEDIUM	AP 24 BASE	AP 24 MÁS	AP RURAL PLUS	AP DEPORTES	AP ESCOLAR	AP PRESTACIONAL
MUERTE ACCIDENTAL	●	●	●	●	●	●	●	●
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL Y/O PARCIAL	●	●	●	●	●	●	●	●
ASISTENCIA MÉDICA SIN FRANQUICIA		●			●			●
ASISTENCIA MÉDICA CON FRANQUICIA	●	●		●	●	●	●	
REEMBOLSO GASTOS POR SEPELIO		●						
PRÓTESIS, ORTESIS E IMPLANTES								●
RENDA DIARIA POR INTERNACIÓN								●
ÁMBITO POR COBERTURA								
JORNADA LABORAL ÚNICAMENTE	●							●
JORNADA LABORAL + TRAYECTO IN ITÍNERE	●	●			●			●
24 HORAS			●	●				
ADICIONALES								
USO MOTO EN TRAYECTO IN ITÍNERE	●	●			●			●

¿Qué contemplan las Coberturas?

- **Muerte Accidental:**

Si el accidente causara el fallecimiento del asegurado como consecuencia inmediata de un Accidente, la Compañía abonará la suma asegurada para el caso. Esta cobertura es de contratación "obligatoria", ya que se considera la cobertura básica del plan.

- **Invalidez Permanente Total y/o Parcial:**

Si el accidente causara una invalidez permanente, la Compañía pagará al asegurado una suma igual al porcentaje sobre la indemnización estipulada para el caso de Muerte, acorde con la gravedad de la lesión sufrida y según lo indicado en las Condiciones Generales de póliza. La invalidez podrá ser "Total" o "Parcial".

- **Asistencia Médico Farmacéutica:**

Cubre los gastos de asistencia médico farmacéutica en que haya incurrido o deba incurrir "razonablemente" el asegurado como consecuencia de un accidente cubierto por la póliza.

Dentro de esta cobertura y para la modalidad Prestacional, se incluyen los traslados en ambulancia hacia centros de

atención cuando la gravedad del caso lo haga necesario y en el momento inmediatamente siguiente al accidente, derivaciones para internación y/o estudios complementarios a la internación.

No se cubrirán los gastos de traslados a Centros Asistenciales para tratamientos posteriores al accidente o por rehabilitaciones a las que deba someterse el asegurado.

Servicio Médico: se entiende por tal a la Atención Médica y/o Farmacéutica a la que haya sido sometido el asegurado, prescrita por un médico matriculado y producida como consecuencia inmediata de un Accidente, con exclusión de aquellos que sean cubiertos al asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentre afiliado el asegurado.

Atención Médica: se incluyen bajo este concepto la totalidad de las prestaciones médicas que pudiera requerir la atención del asegurado, siendo que las mismas fueran requeridas durante una internación o en forma ambulatoria. Quedan comprendidas bajo este concepto:

- Las consultas médicas correspondientes a todas las especialidades reconocidas por la autoridad sanitaria.
- Las internaciones clínico-quirúrgicas, especializadas, de alta complejidad y domiciliarias.
- Las intervenciones quirúrgicas y no quirúrgicas.
- Las prácticas de diagnóstico (análisis clínicos y estudios de alta complejidad).
- Las prácticas terapéuticas de baja, media y alta complejidad médica.

Atención Farmacéutica: se incluye bajo este concepto la provisión de la totalidad de los medicamentos que pudiere requerir la atención de la afección del asegurado, siempre que fueran prescritos por el Prestador Médico, tanto sea para su tratamiento ambulatorio como durante una internación.

Prestador Médico: operará cuando se contrate la modalidad "Prestacional" y se entenderá por tal al médico o institución médica con quien el asegurador posee convenio para otorgar los Servicios Médicos cubiertos.

Para conocer más sobre el listado de prestadores deberá contactarse al **0810-888-8889**, en el mismo se brindará toda la información correspondiente a su zona de cobertura.

El asegurador reducirá la prestación correspondiente para Muerte Accidental en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas eventualmente incluidas en la Póliza, cuyo capital fuera sustitutivo del de Muerte Accidental, como consecuencia de un Accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro. En caso de Muerte del asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el asegurador la totalidad de la prima.

• Gastos por sepelio

Cubre aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un Accidente.

Cabe destacar que ocurrido el fallecimiento que diera lugar a los Gastos de Sepelio contemplados y a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario o sus herederos legales, deberán presentar las facturas originales en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.

• Gastos por prótesis, ortesis e implantes quirúrgicos

Contempla el reembolso de los gastos por prótesis, ortesis e implantes quirúrgicos, incurridos por el asegurado como consecuencia inmediata de un Accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que las consecuencias del Accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El asegurador deberá abonar, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo, los Gastos por Prótesis, Ortesis e Implantes Quirúrgicos incurridos hasta las Sumas Aseguradas Máximas definidas para cada uno de ellos en las Condiciones Particulares.

El asegurador sólo efectuará el reembolso del gasto correspondiente a la primera Prótesis, Ortesis o Implante Quirúrgico, no cubriéndose suma alguna por las renovaciones o reemplazos que de las mismas pudieran efectuarse.

Prótesis: se entiende por tal a aquel artefacto o elemento especialmente diseñado e implantado con el fin de cumplir una función supletoria de aquella parte del cuerpo del asegurado afectada como consecuencia inmediata de un Accidente, con exclusión de aquellos que sean reembolsables al asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentre afiliado el asegurado y siempre que se encuentre dentro de las siguientes especialidades:

- a) Prótesis Oftalmológicas.
- b) Prótesis Traumatológicas y Ortopédicas.
- c) Prótesis Auditivas.

¿Cuáles son las principales exclusiones de la cobertura de “prótesis”?

A las exclusiones previstas en el punto anterior, se agregan a efectos de la presente cobertura las siguientes:

- a) Prótesis utilizadas con fines **estéticos**.
- b) **Prótesis e implantes bucodentales**.
- c) Prótesis mioeléctricas, biónicas y exoesqueletos.
- d) Implantes capilares.
- e) **Anteojos y lentes de contacto**.
- f) Implantes del dolor (neuroestimuladores, bombas de infusión, etc.).
- g) **Sillas de ruedas motorizadas**.
- h) **Renovaciones de Prótesis, Ortesis o Implantes Quirúrgicos del asegurado preexistentes** al comienzo de la presente cobertura.
- i) **Prótesis, Ortesis o Implantes Quirúrgicos que sean reembolsables al asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentre afiliado el asegurado**.

Ortesis: se entiende por tal al apoyo u otro dispositivo externo aplicado al cuerpo para modificar los aspectos funcionales o estructurales del sistema músculo-esquelético, afectados como consecuencia inmediata de un Accidente, con exclusión de aquellos que sean reembolsables al asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentre afiliado el asegurado.

Implantes Quirúrgicos: se entiende por tal a aquel dispositivo médico creado para reemplazar, ayudar o mejorar alguna estructura biológica lesionada y/o faltante de aquella parte del cuerpo del asegurado afectada como consecuencia inmediata de un Accidente, con exclusión de aquellos que sean reembolsables al asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentre afiliado el asegurado, y siempre que se encuentre dentro de las siguientes especialidades:

- a) Implantes Vasculares
- b) Cirugía Abdominal
- c) Implantes y Endoprótesis de Ortopedia y Traumatología.
- d) Implantes de Neurocirugía

• Renta Diaria por Internación

Se entiende por tal a la prestación que el asegurador otorgará por cada día que el asegurado permanezca internado u hospitalizado en un Establecimiento Asistencial (hasta la cantidad máxima de días establecidos en póliza y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda como consecuencia inmediata de un Accidente).

Establecimiento Asistencial: es un establecimiento médico que se halle legalmente autorizado, que posea servicios de enfermería durante las 24 horas del día y que esté equipado para cirugía mayor.

Internación: Se entiende por tal la permanencia del asegurado en un Establecimiento Asistencial como consecuencia

inmediata de un Accidente, cuando ésta supere el Período de Espera especificado en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

• **Ámbito de la cobertura**

El seguro cubre todos los accidentes que puedan ocurrirle al asegurado en el ejercicio de su profesión, en su vida particular o mientras esté en su versión mas amplia circulando o viajando en vehículos particulares terrestres o acuáticos, propios o ajenos, conduciéndolos o no, haciendo uso de cualquier medio habitual de transporte público de personas ya sea terrestre, fluvial, lacustre, marítimo, o en línea de transporte aéreo regular.

Podemos diferenciar el alcance por el horario y la ubicación geográfica de la prestación de acuerdo a las necesidades particulares de cada cliente. En ese caso, podemos enumerar las alternativas de contratación:

- 24 horas, alcance mundial.
- Jornada Laboral.
- Jornada Laboral + Trayecto In Itínere.
- Prácticas Deportivas.
- Jornada Escolar.

¿Qué se entiende por trayecto In Itínere?

Es el trayecto entre el domicilio del trabajador y su lugar de trabajo, viceversa, siempre que el recorrido no hubiera sido interrumpido en interés particular del trabajador o, por cualquier razón ajena al trabajo.

• **Uso de Motocicleta en trayecto In Itínere.**

Se podrá cubrir el uso de motocicletas y similares durante el Trayecto In Itínere sólo a través de los siguientes productos, con aplicación de recargo correspondiente:

- AP Base con Jornada Laboral + In Itínere: Planes 12 a 19.
- AP Medium con Jornada Laboral + In Itínere: Planes 12 a 19.
- AP Rural Plus con Jornada Laboral + In Itínere: Planes 13 a 20.
- Planes Abiertos.
- AP Prestacional Planes 1,2 y 3.

Para los demás productos, se actuarán conforme las Condiciones Generales del Seguro de Accidentes Personales, es decir, los accidentes derivados de la utilización de motocicletas o similares como medio de transporte, no estarán cubiertos.

Se excluyen expresamente las tareas de cadetería en moto / bicicleta o similar.

¿Cuáles son las medidas de seguridad requeridas?

Sólo se incluirán en esta categoría los trabajos en altura y las actividades con más exposición a riesgos, en tales casos, deberá informar las medidas de seguridad utilizadas. Cabe destacar que la cobertura sólo procederá en la medida que los trabajos que deba realizar el asegurado sean efectuados observando las medidas de seguridad exigidas por las normas de higiene y seguridad en el trabajo vigentes al momento del Accidente. En caso que el Accidente se vea facilitado por el incumplimiento a estas normas, el asegurador no abonará indemnización alguna.

¿Cuáles son las principales Exclusiones para Accidentes Personales?

Quedan excluidos de la cobertura que otorga la Póliza, salvo pacto en contrario en las Condiciones Particulares, los daños sufridos por el asegurado que sean consecuencia inmediata o mediata de:

- Accidentes que no encuadren dentro de la definición de "Accidente" incorporada en las Condiciones Generales

Específicas de la póliza.

- Enfermedades de cualquier naturaleza inclusive las originadas por la picadura de insectos, salvo lo especificado en la definición de Accidente incluida en las Condiciones Generales Específicas.
- Acción de los rayos "x", y de cualquier elemento radioactivo u originadas en reacciones nucleares.
- Lesiones imputables a esfuerzo, salvo los casos contemplados en la definición de Accidente incluida en las Condiciones Generales Específicas.
- Insolación; quemaduras por rayos solares, enfriamiento y demás efectos de las condiciones atmosféricas o ambientales.
- Psicopatías o enfermedades psiquiátricas transitorias o permanentes, excepto que las mismas provengan de estrés postraumático o de reacciones vivenciales reactivas de un Accidente cubierto sufrido por el asegurado.
- Operaciones quirúrgicas o tratamientos, salvo que sobrevengan como consecuencia inmediata de un Accidente cubierto o del tratamiento de las lesiones por él producidas.
- Accidentes que el asegurado y/o Beneficiario provoquen –por acción u omisión- dolosamente o con culpa grave o el asegurado sufra en empresa criminal. No obstante, quedan cubiertos los actos realizados para precaver el siniestro o atenuar sus consecuencias o por un deber de humanidad generalmente aceptado.
- Suicidio; pactos o acuerdos de suicidio.
- Lesiones autoinflingidas, aun cuando sean cometidas en estado de enajenación mental.
- Accidentes causados por vértigos, vahídos, lipotimias, convulsiones o parálisis y los que ocurran por estado de enajenación mental, salvo que tales trastornos sean consecuencia inmediata de un Accidente cubierto, según se defina en las Condiciones Generales Específicas.
- Estado de ebriedad o por estar el asegurado bajo la influencia de estupefacientes o alcaloides.
- Accidentes que ocurran mientras el asegurado tome parte en carreras, ejercicios o juegos atléticos de acrobacia o que tengan por objeto pruebas de carácter excepcional, o mientras participe en viajes o excursiones a regiones o zonas inexploradas.
- Accidentes derivados de la navegación aérea no realizada en líneas de transporte aéreo regular.
- Accidentes derivados del uso de motocicletas.
- Accidentes derivados de la práctica de deportes que no sean los enumerados en la definición de Accidente de las Condiciones Generales Específicas de esta Póliza.
- Accidentes derivados de la realización de trabajos en altura superiores a los 6 (seis) metros.
- Todo y cualquier acto o hecho de guerra, de guerra civil, de guerrillas, de rebelión, insurrección o revolución, de conmoción civil o de terrorismo.
- Todo y cualquier acto o hecho de sedición, motín, tumulto popular, vandalismo o lock-out, cuando el asegurado participe como elemento activo.
- Accidentes causados por fenómenos sísmicos o inundaciones.
- Accidentes causados por fenómenos naturales de carácter catastrófico.

¿Cómo se designan los beneficiarios?

La designación de Beneficiario se podrá hacer por Portal o por escrito y es válida, aunque se notifique al asegurador después del evento previsto. Designadas varias personas sin indicación de proporciones, se entiende que el beneficio es por partes iguales. Cuando se designe a los hijos se entiende los concebidos y los sobrevivientes al tiempo de ocurrir el evento previsto.

Cuando se designe a los herederos, se entiende a los que por Ley suceden al asegurado, si no hubiere otorgado testamento; si lo hubiere otorgado, se tendrá por designados a los herederos instituidos. Si no se fijan proporciones, el beneficio se distribuirá conforme a las cuotas hereditarias.

Cuando el asegurado no designe Beneficiario o por cualquier causa la designación se haga ineficaz o quede sin efecto, se entiende que designó a los herederos legales (Arts. 145 y 146 - L. de S.).

¿Puedo cambiar al beneficiario?

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

El asegurador queda liberado si, actuando diligentemente, hubiera pagado la Suma Asegurada a los Beneficiarios designados con anterioridad a la recepción de cualquier notificación que modificara esa designación.

¿Cómo solicito la Cláusula de Subrogación ó No Repetición?

Esta cláusula será incluida sólo a pedido del asegurado, cuando se trate de una póliza para cubrirlo mientras realiza trabajos para un tercero. Se deja expresa constancia que, de acuerdo a lo establecido por el Artículo 80 de la Ley de Seguros 17.418, SECCIÓN V, la subrogación es inaplicable a los Seguros de Personas. Dicha cláusula se puede solicitar por Portal.

¿Qué es y cómo solicito la Cláusula de beneficiario en primer término?

Esta cláusula será incluida solo a pedido del asegurado, en los casos en los cuales el mismo tome una póliza para cubrirse contra los accidentes que pudieran ocurrirle mientras desarrolla tareas para dos o más empresas. Dicha cláusula se puede solicitar por Portal.

“Se instituye como beneficiario en primer término del listado detallado a continuación, a aquella empresa dentro de cuyo ámbito el asegurado se encuentre desarrollando sus tareas al momento de ocurrencia de un evento cubierto por la presente póliza”.

De ocurrir el siniestro fuera del ámbito de algunas de ellas, se designa beneficiario a (incluir nombre del beneficiario designado por el asegurado).”

PLANES ABIERTOS

Para todos aquellos clientes que nos presenten necesidades específicas no contempladas en nuestros Planes Cerrados y quieran un seguro a su medida, se podrán armar opciones que nos permitan cubrir exactamente lo que ellos están buscando.

Contando con dos modalidades, Reintegro y Prestacional, detallamos las características del producto en el siguiente cuadro:

COBERTURAS	TIPO	CONTENIDO		REFERENCIAS
		SUMAS ASEGURADAS MÍNIMA	SUMAS ASEGURADAS MÁXIMA	
MUERTE	Obligatoria	\$500.000	\$10.000.000	1
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL Y/O PARCIAL	Opcional	\$500.000	\$10.000.000	1
ASISTENCIA MÉDICO FARMACÉUTICA	Opcional	\$50.000	\$2.000.000	2
ASISTENCIA MÉDICO FARMACÉUTICA PRESTACIONAL	Opcional	\$500.000	\$2.000.000	3
REEMBOLSO DE GASTOS POR PRÓTESIS, ORTESIS E IMPLANTES QUIRÚRGICOS	Ver referencia	\$500.000	\$200.000	4
REEMBOLSO POR GASTOS DE SEPELIO	Opcional	\$500.000	\$500.000	3
RENDA DIARIA POR INTERNACIÓNN ITÍNER	Opcional	\$300 A \$500	\$300 A \$500	3

Referencias:

1. Para categoría 5; Mayores de 65 años; uso de moto en el trayecto in-itinere; Ámbito de cobertura 24hs, la suma asegurada contara con un tope máximo de: \$3.000.000
2. La Asistencia médico farmacéutica no podría superar el 20% del capital asegurado por muerte. Siendo el tope máximo de \$600.000.- para: Categorías 5; Mayores de 65 años; Uso de moto en el trayecto in-itinere; Ámbito de la cobertura 24 hs.
3. Disponible para los siguientes ámbitos de cobertura: Jornada laboral - Jornada laboral itinere. Para categoría 5 y uso de moto en trayecto in itinere, la suma asegurada máxima para la AMF será de \$1.500.000.-
4. De contratación obligatoria, siempre que exista cobertura de Asistencia médico Farmacéutica Prestacional - La S.A será 10% de la S.A de AMF Prestacional.

PLANES CERRADOS

Esta modalidad, es la preferida por aquellos clientes que cuentan con tiempos ajustados y prefieren que la contratación de su seguro sea una gestión ágil.

A razón de diferenciar el alcance de la prestación, listaremos todos los planes cerrados con contratación por Reintegro y luego los planes cerrados con modalidad Prestacional.

AP BASE

Este producto tiene por objeto brindar una cobertura básica a trabajadores y profesionales independientes, así como también a aquellos que no estén alcanzados por la Ley de Riesgos del Trabajo, a un costo muy accesible.

Modalidad de la prestación: por Reintegro.

Ámbito de cobertura:

- Jornada Laboral + Trayecto In Itínere
- Jornada Laboral

AP BASE										
COBERTURAS	PLAN 12	PLAN 13	PLAN 14	PLAN 15	PLAN 16	PLAN 17	PLAN 18	PLAN 19	PLAN 20	PLAN 21
MUERTE ACCIDENTAL	\$500.000	\$600.000	\$700.000	\$800.000	\$900.000	\$1.000.000	\$1.250.000	\$1.500.000	\$1.750.000	\$2.000.000
INVALIDEZ TOTAL Y/O PARCIAL PERMANENTE POR ACCIDENTE	\$500.000	\$600.000	\$700.000	\$800.000	\$900.000	\$1.000.000	\$1.250.000	\$1.500.000	\$1.750.000	\$2.000.000
AMF (CON FRANQUICIA POR EVENTO)	\$11.000	\$12.000	\$14.000	\$16.000	\$18.000	\$20.000	\$25.000	\$30.000	\$35.000	\$40.000
FRANQUICIA	\$300	\$300	\$400	\$500	\$500	\$600	\$600	\$750	\$875	\$1.000

AP MEDIUM

Este producto está destinado a aquellos trabajadores y profesionales que quieran contar con la más amplia protección en caso de accidente, que les permitirá dar respuesta inmediata a las diferentes contingencias.

Modalidad de la prestación: por Reintegro.

Para AMF se podrá elegir opción Sin Franquicia con su recargo correspondiente

Ámbito de cobertura:

- Jornada Laboral + Trayecto In Itínere

AP MEDIUM										
COBERTURAS	PLAN 12	PLAN 13	PLAN 14	PLAN 15	PLAN 16	PLAN 17	PLAN 18	PLAN 19	PLAN 20	PLAN 21
MUERTE ACCIDENTAL	\$550.000	\$600.000	\$700.000	\$800.000	\$900.000	\$1.000.000	\$1.250.000	\$1.500.000	\$1.750.000	\$2.000.000
INVALIDEZ TOTAL Y/O PARCIAL PERMANENTE POR ACCIDENTE	\$550.000	\$600.000	\$700.000	\$800.000	\$900.000	\$1.000.000	\$1.250.000	\$1.500.000	\$1.750.000	\$2.000.000
AMF (CON FRANQUICIA POR EVENTO)	\$55.000	\$60.000	\$70.000	\$80.000	\$90.000	\$100.000	\$125.000	\$150.000	\$175.000	\$200.000
FRANQUICIA	\$550	\$600	\$700	\$800	\$900	\$1.000	\$1.250	\$1.500	\$1.750	\$2.000
SEPELIO	\$50.000	\$50.000	\$50.000	\$50.000	\$50.000	\$50.000	\$50.000	\$50.000	\$50.000	\$50.000

AP 24 BASE

Este producto está destinado a Individuos y Grupos de Afinidad que necesiten contar con una protección las 24 horas del día, en cualquiera de las modalidades ofrecidas. Sugerido para personas que tengan actividades no profesionales.

Modalidad de la prestación: por Reintegro.

Ámbito de cobertura:

- Alcance mundial, las 24 hs

AP 24 BASE								
COBERTURAS	PLAN 11	PLAN 12	PLAN 13	PLAN 14	PLAN 15	PLAN 16	PLAN 17	PLAN 18
MUERTE ACCIDENTAL	\$550.000	\$600.000	\$700.000	\$800.000	\$900.000	\$1.000.000	\$1.250.000	\$1.500.000
INVALIDEZ TOTAL Y/O PARCIAL PERMANENTE POR ACCIDENTE	\$550.000	\$600.000	\$700.000	\$800.000	\$900.000	\$1.000.000	\$1.250.000	\$1.500.000

AP 24 MÁS

Este producto está destinado a Individuos y Grupos de Afinidad que necesiten contar con una protección las 24 horas del día, incorporando la cobertura de AMF.

Modalidad de la prestación: por Reintegro.

Ámbito de cobertura:

- Alcance mundial, las 24 hs

AP 24 MÁS								
COBERTURAS	PLAN 11	PLAN 12	PLAN 13	PLAN 14	PLAN 15	PLAN 16	PLAN 17	PLAN 18
MUERTE ACCIDENTAL	\$550.000	\$600.000	\$700.000	\$800.000	\$900.000	\$1.000.000	\$1.250.000	\$1.500.000
INVALIDEZ TOTAL Y/O PARCIAL PERMANENTE POR ACCIDENTE	\$550.000	\$600.000	\$700.000	\$800.000	\$900.000	\$1.000.000	\$1.250.000	\$1.500.000
AMF (CON FRANQUICIA POR EVENTO)	\$55.000	\$60.000	\$70.000	\$80.000	\$90.000	\$100.000	\$125.000	\$150.000
FRANQUICIA	\$600	\$600	\$750	\$750	\$1.000	\$1.000	\$1.250	\$1.250

AP RURAL PLUS

Este producto se ha desarrollado para cubrir necesidades específicas de los trabajadores del sector agropecuario. Para ello, hemos creado planes básicos que pueden complementarse con coberturas adicionales para dar respuesta a las diferentes contingencias a las que deban enfrentarse.

Modalidad de la prestación: por Reintegro.

Para AMF se podrá elegir opción Sin Franquicia con su recargo correspondiente

Ámbito de cobertura:

- Jornada Laboral + Trayecto In Itínere

AP RURAL PLUS										
COBERTURAS	PLAN 13	PLAN 14	PLAN 15	PLAN 16	PLAN 17	PLAN 18	PLAN 19	PLAN 20	PLAN 21	PLAN 22
MUERTE ACCIDENTAL	\$550.000	\$600.000	\$700.000	\$800.000	\$900.000	\$1.000.000	\$1.250.000	\$1.500.000	\$1.750.000	\$2.000.000
INVALIDEZ TOTAL Y/O PARCIAL PERMANENTE POR ACCIDENTE	\$550.000	\$600.000	\$700.000	\$800.000	\$900.000	\$1.000.000	\$1.250.000	\$1.500.000	\$1.750.000	\$2.000.000
AMF (CON FRANQUICIA POR EVENTO)	\$55.000	\$60.000	\$70.000	\$80.000	\$90.000	\$100.000	\$125.000	\$150.000	\$175.000	\$200.000
FRANQUICIA	\$550	\$600	\$700	\$800	\$900	\$1.000	\$1.250	\$1.500	\$1.750	\$2.000
SEPELIO	\$50.000	\$50.000	\$50.000	\$50.000	\$50.000	\$50.000	\$50.000	\$50.000	\$50.000	\$50.000

*Planes 19 a 22 sólo para profesionales

AP ESCOLAR

Este producto está destinado a cubrir a grupos de alumnos de no menos de 50 personas, que deseen cobertura durante el desarrollo de la Jornada Educativa dentro de las instalaciones de la Institución contratante.

Modalidad de la prestación: por Reintegro.

Ámbito de cobertura:

- Jornada Educativa u otras de carácter lúdico, cultural, deportivo o social organizadas o autorizadas por el propio centro educativo, aunque se realicen fuera de sus instalaciones. No se cubren los traslados individuales y/o colectivos por ningún medio de transporte.

AP ESCOLAR										
COBERTURAS	PLAN 3	PLAN 4	PLAN 5	PLAN 6	PLAN 7	PLAN 8	PLAN 9	PLAN 10	PLAN 11	PLAN 12
MUERTE ACCIDENTAL	\$100.000	\$100.000	\$150.000	\$150.000	\$200.000	\$200.000	\$250.000	\$250.000	\$300.000	\$300.000
INVALIDEZ TOTAL Y/O PARCIAL PERMANENTE POR ACCIDENTE	\$100.000	\$100.000	\$150.000	\$150.000	\$200.000	\$200.000	\$250.000	\$250.000	\$300.000	\$300.000
AMF (CON FRANQUICIA POR EVENTO)		\$60.000		\$80.000		\$100.000		\$150.000		\$150.000
FRANQUICIA		\$500		\$750		\$1.000		\$1.250		\$1.250

AP DEPORTES

Este producto está destinado a cubrir a grupos de no menos de 30 personas, que deseen cobertura durante la práctica de deportes amateurs.

Modalidad de la prestación: por Reintegro.

Ámbito de cobertura:

- Únicamente durante el desarrollo de la práctica deportiva (entrenamientos, partidos, prácticas y competencias). No se cubren los traslados individuales ni colectivos por ningún medio de transporte.

AP DEPORTES											
COBERTURAS	PLAN 5	PLAN 6	PLAN 6A	PLAN 7	PLAN 8	PLAN 8A	PLAN 9	PLAN 9A	PLAN 9B	PLAN 10	PLAN 10A
MUERTE ACCIDENTAL	\$100.000	\$100.000	\$100.000	\$200.000	\$200.000	\$200.000	\$250.000	\$250.000	\$250.000	\$300.000	\$300.000
INVALIDEZ TOTAL Y/O PARCIAL PERMANENTE POR ACCIDENTE	\$100.000	\$100.000	\$100.000	\$200.000	\$200.000	\$200.000	\$250.000	\$250.000	\$250.000	\$300.000	\$300.000
AMF (CON FRANQUICIA POR EVENTO)		\$50.000	\$10.000		\$10.000	\$20.000		\$12.500	\$25.000		\$30.000
FRANQUICIA		\$400	\$500		\$500	\$750		\$750	\$1.000		\$1.250

CERRADO PRESTACIONAL

Este producto está destinado a individuos y grupos de afinidad que necesiten una cobertura de contratación rápida y ágil. Cuenta con un servicio de asistencia médica con los mejores prestadores de salud, sin la necesidad de abonar previamente depósitos, estudios de diagnósticos y atenciones médicas.

Modalidad de la prestación: Prestacional.

Ámbito de cobertura:

- Jornada laboral
- Jornada laboral + trayecto In Itínere

COBERTURAS	PLAN 1	PLAN 2	PLAN 3
	S.A	S.A	S.A
MUERTE	\$500.000	\$750.000	\$1.000.000
INVALIDEZ PERMANENTE	\$500.000	\$750.000	\$1.000.000
AMF PRESTACIONAL	\$500.000	\$750.000	\$1.000.000
REINTEGRO POR GASTOS DE PRÓTESIS (10% S.A DE AMF)*	\$50.000	\$75.000	\$100.000
RENTA DIARIA POR INTERNACIÓN (30 DÍAS AL AÑO CON 3 DÍAS DE ESPERA)	\$300	\$500	\$500
REEMBOLSO POR GASTOS DE SEPELIO	\$50.000	\$50.000	\$50.000

2. CONTRATACIÓN Y PAGO

¿Es obligatorio la contratación de un seguro de Accidentes Personales?

Si bien no se trata de un seguro legalmente obligatorio, en muchas ocasiones es exigida su contratación por empresas e instituciones que exigen el seguro para poder ingresar a sus plantas, centros comerciales, trabajos de promoción en lugares cerrados, visitantes sociales entre otros.

¿Qué opciones de contratación tengo?

Podrás adaptar el producto a las necesidades del cliente pudiendo elegir:

Modalidad de Pago: Efectivo, Cheques (Opcional), Tarjeta de Crédito o CBU en cuenta bancaria.

Moneda: Pesos.

Vigencia: Anual, Semestral y Abierta (Periodo corto - Opcional).

¿Cuáles son los Medios de pago disponibles?

El asegurado podrá realizar el pago de su póliza a su productor asesor o puede optar por cualquiera de las siguientes modalidades de pago electrónico o entidades de cobro habilitadas ingresando a:

<https://www.sancristobal.com.ar/medios-de-pago/>

¿Se aplican descuentos por algún medio de pago?

- 1 Pago Efectivo de Contado: 10% sobre valor de premio.
- Débito directo: 5% sobre valor de premio.
- Tarjeta de crédito: 5% sobre valor de premio.

¿Se cuenta con diferimientos en los pagos?

- 1 Pago Efectivo de Contado: Contará con un plazo de 30 días.
- Débito directo: Contará con un plazo de 15 días.
- Tarjeta de crédito: Contará con un plazo de 15 días.

¿Cómo se solicita la Factura de la póliza?

En base a lo establecido en la Administración Federal de Ingresos Públicos y de acuerdo a la Resolución General 1415 la RG 1415 en el ANEXO I, Apartado "A", se encuentran exceptuadas de realizar facturas las entidades comprendidas en la Ley N° 20.091 y sus modificaciones, por las operaciones correspondientes a la actividad aseguradora.

Recordamos que el frente de póliza actúa como factura para las compañías de seguros, conteniendo los datos obligatorios por normativa.

¿Desde qué momento comienza la cobertura de Accidentes Personales?

El seguro de Accidentes personales, adquiere fuerza legal desde las cero (0) horas de la fecha de inicio de vigencia indicada en las Condiciones Particulares de Póliza.

Los asegurables que hubieran solicitado su incorporación a esta Póliza hasta la cero hora del día fijado como comienzo de vigencia y hubiera sido aprobada su incorporación por el asegurador, quedarán comprendidos en las prescripciones de esta Póliza desde dicha fecha y hora y tendrán cobertura desde el día indicado en las Condiciones Particulares.

Para el caso de las personas que, perteneciendo al grupo asegurable, satisfagan las condiciones de ingreso con posterioridad a la fecha de inicio de vigencia de este contrato, el seguro regirá a partir de la cero hora del día siguiente a la fecha en que se cumplimenten las condiciones de ingreso al seguro.

Los ajustes de la prima que correspondan con motivo de variaciones en el grupo asegurado, se efectuarán a prorrata del tiempo transcurrido como asegurado, ya sea desde la fecha de aceptación en el caso de incorporaciones o bien desde la fecha de exclusión en el caso de bajas de asegurados.

¿En qué momento se debe renovar la póliza?

Las renovaciones de pólizas semestrales y anuales se efectuarán en forma automática, sin aplicar un porcentaje de actualización sobre las sumas aseguradas. Estas pólizas se emiten y envían al domicilio con antelación a los vencimientos para control del asegurado. En caso que este quiera modificar los montos sugeridos por la Compañía, deberá contactarse con su productor o bien deberá acercarse a la sucursal más cercana antes del inicio de la nueva póliza para aplicar la modificación requerida.

¿COMO PROCEDER ANTE UN SINIESTRO?

MODALIDAD REINTEGRO

A partir de ahora, tal como hacés con la denuncia siniestros Automotor, podés ingresar desde el Portal la denuncia de Siniestros de otros ramos, sin la necesidad de enviar formularios de denuncias a casillas de correos.

Esto permitirá contar con un proceso omnicanal, disminuir los ciclos de vida de los siniestros, contar con mayor calidad de información de datos y un flujo amigable e intuitivo.

Recordá que más allá del tipo de siniestro, lo importante es denunciarlo lo más rápido posible para disminuir el ciclo de vida del siniestro.

¿COMO CARGAR LA DENUNCIA PARA ACCIDENTES PERSONALES CON ESTA MODALIDAD?

- En el portal de PAS ingresá a Siniestros y luego a Gestión Siniestros.
- En la nueva página elegí "Denunciar un Siniestro" y la categoría "Personas".
- Ingresá el número de Póliza y la rama 6.
- Detallá la dirección del lugar donde ocurrió el siniestro.
- Describí la causa, descripción del hecho y personas que fueron afectados. Podés adicionalmente agregar archivos en diversos formatos si así lo preferís.
- Indica los datos de contacto del asegurado y de la persona a contactar para la liquidación.
- Revisá y confirmá la denuncia. Anotá el número de siniestro ¡y listo!

MODALIDAD PRESTACIONAL

Debes llamar siempre al **0810-888-8889** único canal de denuncias y responder a las preguntas que te realiza el operador de emergencias de AP Prestacional.

Con la información suministrada se verificará la existencia de cobertura y se te informará las acciones a seguir.

Como PAS y/o asegurado y/o quien asista en la emergencia podés utilizar este servicio de denuncias.

Recordá que debes contar con información mínima indispensable para poder realizar la denuncia, a parte del nombre del lesionado, datos del denunciante y conocimiento de cómo ocurrió el hecho, al menos alguna de que se detalla a continuación también:

- Número de póliza
- Número de DNI del lesionado

Recordá que, más allá del tipo de siniestro, lo importante es denunciarlo inmediatamente al 0810-888-8889 para obtener los beneficios de la atención prestacional, caso contrario este beneficio puede verse afectado. El operador te informará donde derivar al lesionado para su atención y/o como continuar la denuncia.

Preguntas frecuentes Modalidad Prestacional.

¿Qué documentación debe llevar el asegurado al presentarse con el prestador?

Solo deberá presentar el DNI

¿Qué sucede si el asegurado no quiere ir al prestador propuesto?

Si opta por otro prestador la atención del siniestro será por reintegro.

¿Si la póliza a la que se hace referencia y/o el adherente y/o alguna cobertura no se encuentra en póliza se da atención?

En la urgencia será ofrecido que se atienda por reintegro, obtenga los comprobantes y luego se evaluará como continuar prestacionalmente de ser posible.

¿Las coberturas son ilimitadas similar a una ART?

No. Son limitadas en su alcance y suma.

¿Las sumas aseguradas de las coberturas se pueden compensar entre ellas?

No.

¿Si el adherente ya se atendió en otro prestador a su cargo en la emergencia y tiene que continuar con otras prestaciones, se pueden otorgar prestacionalmente?

Si, llamando al **0810-888-889** se tomará la denuncia, se le solicitarán los comprobantes a reintegrar y se continuará la atención prestacional correspondiente hasta el alta médica.

¿Los traslados están cubiertos?

Solamente están cubiertos los traslados en la emergencia inicial, derivaciones para internación y/o estudios complementarios a la internación, no se amparan traslados de otra índole.

¿Si el traslado es requerido por urgencia y se opta por un prestador "elegido/acordado" por el asegurado y no fuera uno de la cartilla de prestadores de SC se otorga el servicio de ambulancia?

Si.

¿Y para la derivación posterior para continuar su internación en un prestador de la cartilla?

Si.

¿Cuál es la zona donde se otorga cobertura prestacional?

Sucursales y delegaciones y su zona de influencia (30 km), siempre que la Sucursal y delegación ya se encuentre habilitada en la comercialización de dichas coberturas.

¿Si el accidente es fuera del ámbito territorial de la zona de influencia de la Sucursal y delegación y se hubiera suscripto una póliza de AP prestacional como opera la cobertura?

Se ofrecerá que la atención sea por reintegro y elección del prestador por parte del asegurado, o si optare por prestacional se derivará a un prestador de la cartilla de SC en la zona de atención más cercana, siendo los gastos de traslado a cargo del asegurado.

¿Si no hay prestador específico en la zona de atención prestacional o existiendo éste no puede atender, como opera la cobertura?

Se le indicará que dicha prestación excepcionalmente será por reintegro.

¿Se amparan gastos de los acompañantes en cualquier momento de la vida del siniestro?

No, aunque si la internación supera los 3 días, operará la renta diaria por internación si existiera la cobertura.

¿Qué coberturas actúan por indemnización?

Muerte, incapacidad total y parcial permanente, renta diaria por internación.

¿Qué coberturas son por definición prestacionales?

Solamente asistencia médico farmacéutica.

¿Qué coberturas son por definición por reintegro?

Gastos de sepelio, ortesis, prótesis, implantes quirúrgicos (estas tres últimas no se amparan dentro de la cobertura de asistencia médica farmacéutica, tienen suma específica)

¿Cómo se actúa ante la solicitud de un gasto relacionado a material de ortesis, prótesis, implante quirúrgico?

Esta cobertura opera por reintegro. En casos excepcionales, de ser posible, podrá ser otorgada de manera prestacional.

¿Están amparados los días caídos fuera de la internación?

No.

¿Existe financiación y/o créditos y/o préstamos, etc. para amparar en exceso de la suma asegurada del contrato (¿gastos de asistencia médica farmacéutica, ortesis, prótesis, osteosíntesis, prótesis, etc.?)

No por el momento.

¿SC otorga algún tipo de certificado para el reintegro laboral?

No.