

Artículo: 124 / 1006159 - ACCIDENTES PERSONALES ANUAL AM

### Datos del Productor

Nombre: DENIS ESTEFANIA JAQUELINE  
Código de productor: 6322

### Datos del Tomador

Nombre y Apellidos (Razón Social): TORRES JOEL DAVID  
Sexo: MASCULINO Domicilio: B° ALVAREZ CONDARCO M-B C-33 Tel. part.:  
Documento: DNI 37.137.040 Provincia: MENDOZA Tel. lab.:  
CUIT/CUIL: -- Localidad: LAS HERAS Celular: 261154577491  
Código Postal: 5539 email:

### Cobertura - Por el hecho o la ocasión

Suma de asistencia medica por persona: \$15.000  
Lugar habitual de trabajo: BARRIO DALVIAN

| Actividad                 | Categoría | Cantidad | Suma Muerte | Suma Invalidez |
|---------------------------|-----------|----------|-------------|----------------|
| EMPLEADO COMPLEJO DALVIAN | 6         | 1        | 100.000     | 100.000        |

\* Ver Nomina de Asegurados en Anexo I

**Beneficiario:** Herederos Legales

### El contratante se notifica de los siguientes accidentes no cubiertos por póliza:

a) Accidentes a consecuencia de enfermedades de cualquier naturaleza, inclusive las originadas por la picadura de insectos; b) Lesiones por acción de rayos X y similares; y de cualquier elemento radioactivo, u originadas en reacciones nucleares; c) Los accidentes que el Asegurado o los beneficiarios, por acción u omisión, provoquen dolosamente o con culpa grave, o el Asegurado los sufra en empresa criminal; d) Lesiones imputables a esfuerzos, insolación quemaduras por rayos solares, enfriamiento y demás efectos de condiciones atmosféricas ambientales; e) Los accidentes que ocurran mientras el Asegurado tome parte en carreras, ejercicios o juegos atléticos de acrobacia o que tengan por objeto pruebas de carácter excepcional, o mientras participe en viajes o excursiones a regiones o zonas inexploradas. f) Los accidentes derivados de la navegación aérea no realizada en líneas de transporte aéreo regular; g) Los accidentes derivados del uso bicicletas, y vehículos similares.; h) Psicopatías transitorias o permanentes y de operaciones quirúrgicas o tratamientos; i) Los accidentes que ocurran por estado de ebriedad o bajo la influencia de estupefacientes o alcaloides; j) Accidentes causados por vértigo, vahidos, lipotimias, convulsiones o parálisis y; k) Los accidentes causados por fenómenos naturales de carácter catastróficos (Huracán, vendaval, terremoto, maremoto, etc.).

### Detalles de la póliza

Suma asegurada: \$115.000  
Póliza vigente desde el 07/05/2014 a las 12:00 horas, hasta el 07/06/2014 a las 12:00 horas.

### Forma de pago

Contado Efectivo (o cheque a 30 días)  
Premio Fact. (Mensual): \$44 N° recibo: 144.892 Facturación: Mensual

Firma y aclaración del asegurado

  
 Por Triunfo Coop. de Seguros Ltda.  
 Lic. Mónica B. Magni

### Cláusulas y detalles

Cláusulas: 1,5,12,17,18,24,31,99,15B,32B,35G

Nº PÓLIZA

La asistencia médica y farmacéutica cubierta se realizará mediante la prestación efectiva del servicio a cargo de ARISTIDES SALUD S.A., siempre que se trate de un accidente cubierto por póliza. En caso de accidente, el Contratante o el Asegurado deberá comunicarse al 0800-666-3796 ó ARISTIDES SALUD S.A. Al momento de solicitar la prestación se le indicará el procedimiento a seguir. El Contratante como el Asegurado, no tendrá que erogar ninguna suma dineraria.

Si se tratare de un accidente NO CUBIERTO en póliza, el servicio de asistencia médica se prestará igualmente, siempre y cuando en forma previa el Contratante se comprometa a hacerse cargo de todos los gastos que este servicio implique. En caso de no darse cumplimiento por parte del Contratante y/o Asegurado a lo dispuesto para lograr la asistencia medico-farmacéutica prestacional, la Aseguradora quedará liberada de toda responsabilidad respecto a dicha cobertura adicional.

**Anexo I - Nomina de Asegurados**

| Nro.                      | Documento | Nombre y Apellido |
|---------------------------|-----------|-------------------|
| EMPLEADO COMPLEJO DALVIAN |           |                   |
| 1                         | 37137040  | TORRES JOEL DAVID |