

Ref: 9335 Póliza nro. 16702

Emisión

VIGENCIA	
Desde las 12 hs 1/11/2021	Hasta las 12 hs 1/11/2022

Asegurado:

SWISS MEDICAL S.A.

San Martín 323 Piso 18

1004 Capital Federal (Capital Federal)

Asociado: 6130531 CUIT: 30-65485516-8

Org.: 150716 Prod.: 214883 Zona/Ofic: 200.3

Emitida en Sunchales el día viernes 10 de diciembre de 2021

UBICACIÓN DEL RIESGO

San Martín 323 Piso 18

1004 Capital Federal (Capital Federal)

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO ASEGURADO

Aeronavegación

La presente póliza ha sido emitida en Dólares

No obstante, las partes convienen la cancelación de las obligaciones en moneda de curso legal, según procedimiento previsto en la Cláusula Particular de Moneda Extranjera.

COBERTURAS

Cobertura

- Aeronaveg. Todo Riesgo
- Acc. Pers. Aeron. Tripulantes
- RC Terc. Transp. y no Transp.
- Repuestos

Suma asegurada

u\$s 1.800.000,00

u\$s 330.000,00

u\$s 20.000.000,00

u\$s 500.000,00

Deducible: Según cláusula

ANEXOS Y CLÁUSULAS

- **1A (Exclusiones Condiciones Grales)**
- **1 (Condiciones Generales)**
- **4 (Cláusulas Especiales)**

Conforme Cláusulas:

- Excl. contaminación radiactiva (Nro. 14)
- Exclusión de ruido y polución (Nro. 15)
- Exclusión de guerra, secuestro (Nro. 16)
- Moneda Extranjera (Nro. 60)
- Exclusión riesgos milenio 2000 (Nro. 90)
- Exclusión de cobertura (Nro. 103)

- **9 (Cláusula de Cobranza)**
- **5 (Condiciones Específicas)**

ASEGURADOS ADICIONALES:

GRUPO IMAS (OPERADOR)

PAN AMERICAN ENERGY (CLIENTE)

JET MATCH

INTERÉS:

Casco Todo Riesgo / Casco Guerra:

Cubriendo a las Aeronaves propiedad del Asegurado, operadas o arrendadas por el Asegurado contra todo riesgo de pérdida o daños, según Nómina de Aeronaves aquí incluida, mientras las mismas se encuentren en vuelo, carreteo o en tierra.

Repuestos Todo Riesgo / Repuestos Guerra:

Cubriendo los Repuestos y Equipos aeronáuticos pertenecientes al asegurado y/o pertenecientes a terceros cuando el asegurado haya aceptado responsabilizarse por ellos, contra Todo Riesgo / Todo Riesgo Guerra de pérdida o daño mientras tales bienes se encuentren en posesión del

Continúa en la próxima página

EL IMPUESTO DE SELLOS CORRESPONDIENTE A ESTE INSTRUMENTO ES REPUESTO POR DECLARACION JURADA DEL MES EN QUE FUE EMITIDO.

Esta póliza se encuentra sujeta a las disposiciones pertinentes de la Ley de Seguros Nro. 17418 y a las Condiciones y Cláusulas Aplicables de la presente póliza.

Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considera aprobada por el asegurado si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.

La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado que atenderá las consultas y reclamos que presenten los tomadores de seguros, asegurados, beneficiarios y/o derechohabientes. El Servicio de Atención al Asegurado está integrado por un RESPONSABLE y un SUPLENTE, cuyos datos de contacto encontrará disponibles en la página web www.sancorseguros.com.ar.

En caso de que el reclamo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400, correo electrónico a denuncias@ssn.gov.ar o formulario web a través de www.argentina.gov.ar/ssn.

Para consultas o reclamos, comunicarse con Sancor Cooperativa de Seguros Ltda. al 0800 444 2850

Esta póliza ha sido autorizada por Proveído SSN N° 124782 de la Superintendencia de Seguros de la Nación.

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora Sancor Cooperativa de Seguros Ltda. CUIT N° 30-50004946-0: Ruta 34 Km.257 - 2322-Sunchales (SF)

La información incluida en el presente formulario, fue proporcionada por el cliente. Los datos registrados, son tratados con total confidencialidad y son utilizados únicamente en relación a los productos y servicios brindados por "Grupo Sancor Seguros". Los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición respecto de los datos de carácter personal deberán ser ejercidos de conformidad con lo dispuesto en la normativa vigente (Ley 25.326 y Dec. Reglamentario 1558/2001). Para mayor información remitirse a Dirección Nacional de Protección de Datos Personales: <http://www.jus.gov.ar/datos-personales.aspx>, link "Ejerza sus derechos".



ALEJANDRO SIMON
GERENTE GENERAL

CENTRO DE ATENCIÓN AL CLIENTE

0800 444 28500

Continúa de página anterior

Ref: 9335 Póliza nro. 16702

Emisión

VIGENCIA	
Desde las 12 hs 1/11/2021	Hasta las 12 hs 1/11/2022

Asegurado:

SWISS MEDICAL S.A.

San Martín 323 Piso 18
1004 Capital Federal (Capital Federal)

Asociado: 6130531 CUIT: 30-65485516-8

Org.: 150716 Prod.: 214883 Zona/Ofic: 200.3

Emitida en Sunchales el día viernes 10 de diciembre de 2021

asegurado.

Responsabilidad Civil:

Cubriendo la Responsabilidad Civil contra terceros del Asegurado emergente de sus actividades aeronáuticas (lesión física / daño material) incluyendo lesiones corporales hacia los Pasajeros (incluyendo el equipaje y los efectos personales de pasajeros y tripulantes), Lesiones Personales, Carga y Correo, con respecto a toda aeronave poseída, operada o usada por el Asegurado o por la que el Asegurado ha acordado a ser responsable, como detallado en la Nómina de Aeronaves.

Accidentes Personales Tripulantes:

Cubriendo a los tripulantes (incluyendo personal de mantenimiento) sólo mientras vuelen en las aeronaves incluidas en la Nómina de Aeronaves, incluyendo ascenso y descenso de la aeronave.

Gastos Médicos y Relacionados:

Cubriendo gastos médicos y relacionados para pasajeros y tripulantes (incluido personal de mantenimiento)

SUMAS ASEGURADAS:

Casco:

Valores Acordados de Casco según Nómina de Aeronaves.

Repuestos Todo Riesgo:

USD 500,000.- cada ocurrencia.

Guerra y Riesgos Aliados para Cascos y Repuestos:

Valor Acordado de Casco según Nómina de Aeronaves y USD 500,000.- por cada artículo / edificio / ubicación / envío con relación a Repuestos cualquier ocurrencia.

Adicionalmente:

Extorsión: 90% de cualquier pago efectuado sujeto a una indemnización máxima de 10% del valor acordado de la aeronave por cada siniestro y en el agregado durante la vigencia de la póliza. El 10% restante no está cubierto y queda a cargo del Asegurado.

Gastos de Confiscación y Secuestro: 90% de los gastos incurridos sujetos a un límite máximo de indemnización de 10% del valor acordado de la aeronave por cada siniestro. El 10% restante no está cubierto y queda a cargo del Asegurado.

Responsabilidad Civil: Límite único combinado (lesiones corporales/daños materiales) USD 20,000,000.- por cada accidente/aeronave incluyendo los siguientes sublímites:

Responsabilidad Civil Equipajes / Efectos Personales: USD 32,000.- cada pasajero / ocurrencia

Endoso de Ampliación de Cobertura (Responsabilidades Aeronáuticas) AVN52E: USD 20,000,000.- cada ocurrencia y en el agregado anual. Límite de póliza para cada accidente y en el agregado anual excepto con relación a pasajeros, carga y correo a bordo de la aeronave sobre los cuales se aplicará el límite total de la póliza.

Endoso de Acuerdo Voluntario Pasajeros AVN34A (pasajeros) sujeto a un sublímite de: USD 350,000.- por pasajero siendo este parte del Límite único combinado y no en adición al mismo.

Accidentes Personales Tripulantes: Suma: USD 150,000.- por cada persona (fallecimiento, invalidez y otros beneficios según Escala E de Lloyd's 1 a 7 inclusive)

Gastos Médicos y Relacionados (Pasajeros y Tripulantes):

USD 15,000.- toda y cada persona

Gastos y costas legales se pagarán en adición a los límites de indemnización arriba indicados.

DEDUCIBLES:

Cascos Todo Riesgo:

Aplicable a todos los siniestros excluyendo pérdida total / pérdida total constructiva / Pérdida total acordada.

USD 10,000.- todo y cada accidente.

No obstante, en caso de producirse un incidente que involucre la aplicación de más de un deducible, se tomará el deducible más alto aplicable a la

Continúa en la próxima página

EL IMPUESTO DE SELLOS CORRESPONDIENTE A ESTE INSTRUMENTO ES REPUESTO POR DECLARACION JURADA DEL MES EN QUE FUE EMITIDO.

Esta póliza se encuentra sujeta a las disposiciones pertinentes de la Ley de Seguros Nro. 17418 y a las Condiciones y Cláusulas Aplicables de la presente póliza.

Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considera aprobada por el asegurado si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.

La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado que atenderá las consultas y reclamos que presenten los tomadores de seguros, asegurados, beneficiarios y/o derechohabientes. El Servicio de Atención al Asegurado está integrado por un RESPONSABLE y un SUPLENTE, cuyos datos de contacto encontrará disponibles en la página web www.sancorseguros.com.ar.

En caso de que el reclamo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400, correo electrónico a denuncias@ssn.gov.ar o formulario web a través de www.argentina.gov.ar/ssn.

Para consultas o reclamos, comunicarse con Sancor Cooperativa de Seguros Ltda. al 0800 444 2850

Esta póliza ha sido autorizada por Proveído SSN N° 124782 de la Superintendencia de Seguros de la Nación.

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora Sancor Cooperativa de Seguros Ltda. CUIT N° 30-50004946-0: Ruta 34 Km.257 - 2322-Sunchales (SF)

La información incluida en el presente formulario, fue proporcionada por el cliente. Los datos registrados, son tratados con total confidencialidad y son utilizados únicamente en relación a los productos y servicios brindados por "Grupo Sancor Seguros". Los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición respecto de los datos de carácter personal deberán ser ejercidos de conformidad con lo dispuesto en la normativa vigente (Ley 25.326 y Dec. Reglamentario 1558/2001). Para mayor información remitirse a Dirección Nacional de Protección de Datos Personales: <http://www.jus.gov.ar/datos-personales.aspx>, link "Ejerza sus derechos".



ALEJANDRO SIMON
GERENTE GENERAL

CENTRO DE ATENCIÓN AL CLIENTE

0800 444 28500

Continúa de página anterior

Ref: 9335 Póliza nro. 16702

Emisión

VIGENCIA	
Desde las 12 hs 1/11/2021	Hasta las 12 hs 1/11/2022

Asegurado:

SWISS MEDICAL S.A.

San Martín 323 Piso 18
1004 Capital Federal (Capital Federal)

Asociado: 6130531 CUIT: 30-65485516-8

Org.: 150716 Prod.: 214883 Zona/Ofic: 200.3

Emitida en Sunchales el día viernes 10 de diciembre de 2021

aeronave involucrada como deducible acumulado para todos los siniestros resultantes de ese incidente.

LÍMITES GEOGRÁFICOS:

Continente Americano sujeto a la Cláusula de Exclusión de Límites Geográficos LSW617H, eliminando la exclusión (b) Perú y Colombia pero manteniendo todas las regiones VRAEM excluidas.

USOS:

Privado, Placer, Ayuda Industrial, Transporte No-Regular de Pasajeros, Vuelos Sanitarios y Evacuación Médica.

PILOTOS:

Agustín Martínez. Fecha de Nacimiento: 10/07/1992. Licencia Comercial de Primera N°: 37.008.283. Horas Totales: 3,860.

Horas Multimotor: 3,521. Horas Aeronaves Jet: 2,465. Horas en Marca y Modelo: 1,091. Fecha y Lugar del Último

Simulador: Enero 2021 CAE Simulfite, Dallas, USA.

Nicolás Scilipoti. Fecha de Nacimiento: 01/05/1987. Licencia Comercial de Primera N°: 33.018.745. Horas Totales: 4,406. Horas Multimotor: 3,963.

Horas Aeronaves Jet: 2,515. Horas en Marca y Modelo: 1,980. Fecha y Lugar del Último Simulador: Enero 2021 CAE Simulfite, Dallas, USA.

Ignacio Tapié. Fecha de Nacimiento: 06/07/1976. Licencia Transporte de Línea Aérea N°: 18.897.394. Horas Totales: 7,460. Horas Multimotor: 7,178.

Horas Aeronaves Jet: 2,087. Horas en Marca y Modelo: 1,528. Fecha y Lugar del Último Simulador: 30/11/2020 CAE Simulfite, Dallas, USA.

Sujeto a que el entrenamiento recurrente sobre simulador sea en Learjet 60.

CO-PILOTOS:

Alfredo Calvagna. Fecha de Nacimiento: 04/06/1957. Licencia Transporte de Línea Aérea N°: 13.588.001. Horas Totales:

6,576. Horas Multimotor: 5,572. Horas Aeronaves Jet: 4,686. Horas en Marca y Modelo: 3,266.

Facundo Carrizo. Fecha de Nacimiento: 10/09/1996. Licencia Comercial N°: 39.625.676. Horas Totales: 1,394. Horas Multimotor: 266. Horas Aeronaves

Jet: 241. Horas en Marca y Modelo: 141.

Andrés Isorna. Fecha de Nacimiento: 20/08/1995. Licencia Comercial N°: 38.785.169. Horas Totales: 853. Horas Multimotor: 322. Horas Aeronaves Jet:

294. Horas LearJet 60: 169 Horas.

Sujeto a que ningún piloto exceda los 65 años de edad.

Sujeto a que todos los pilotos tengan entrenamiento recurrente en simulador de la marca y modelo de la aeronave en 2021 y los Co-Pilotos de manera bianual.

GARANTÍAS ABIERTAS:

Piloto en Comando:

Cualquier piloto con una edad de no más de 65 años que posea Licencia de Piloto Comercial o superior y que haya volado no menos de 2,000 Horas Totales, 1,000 Horas en Aeronaves Multimotor Jet y 100 Horas en Marca y Modelo de la Aeronave. Sujeto a que haya completado y aprobado el Entrenamiento Anual en los últimos 12 meses.

Co-Pilotos:

Cualquier piloto con una edad de no más de 65 años que posea Licencia de Piloto Comercial o superior y que haya volado no menos de 750 Horas Totales, 250 Horas en Multimotor Jet y 50 Horas en Marca y Modelo o estar Type Rated en el Modelo de la Aeronave. Sujeto a que haya completado y aprobado el Entrenamiento Anual en los últimos 24 meses. A realizarse durante 2022.

Continúa en la próxima página

EL IMPUESTO DE SELLOS CORRESPONDIENTE A ESTE INSTRUMENTO ES REPUESTO POR DECLARACION JURADA DEL MES EN QUE FUE EMITIDO.

Esta póliza se encuentra sujeta a las disposiciones pertinentes de la Ley de Seguros Nro. 17418 y a las Condiciones y Cláusulas Aplicables de la presente póliza.

Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considera aprobada por el asegurado si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.

La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado que atenderá las consultas y reclamos que presenten los tomadores de seguros, asegurados, beneficiarios y/o derechohabientes. El Servicio de Atención al Asegurado está integrado por un RESPONSABLE y un SUPLENTE, cuyos datos de contacto encontrará disponibles en la página web www.sancorseguros.com.ar.

En caso de que el reclamo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400, correo electrónico a denuncias@ssn.gov.ar o formulario web a través de www.argentina.gov.ar/ssn.

Para consultas o reclamos, comunicarse con Sancor Cooperativa de Seguros Ltda. al 0800 444 2850

Esta póliza ha sido autorizada por Proveído SSN N° 124782 de la Superintendencia de Seguros de la Nación.

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora Sancor Cooperativa de Seguros Ltda. CUIT N° 30-50004946-0: Ruta 34 Km.257 - 2322-Sunchales (SF)

La información incluida en el presente formulario, fue proporcionada por el cliente. Los datos registrados, son tratados con total confidencialidad y son utilizados únicamente en relación a los productos y servicios brindados por "Grupo Sancor Seguros". Los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición respecto de los datos de carácter personal deberán ser ejercidos de conformidad con lo dispuesto en la normativa vigente (Ley 25.326 y Dec. Reglamentario 1558/2001). Para mayor información remitirse a Dirección Nacional de Protección de Datos Personales: <http://www.jus.gov.ar/datos-personales.aspx>, link "Ejerza sus derechos".



ALEJANDRO SIMON
GERENTE GENERAL

CENTRO DE ATENCIÓN AL CLIENTE

0800 444 28500

Continúa de página anterior

Ref: 9335 Póliza nro. 16702

Emisión

VIGENCIA	
Desde las 12 hs 1/11/2021	Hasta las 12 hs 1/11/2022

Asegurado:

SWISS MEDICAL S.A.

San Martín 323 Piso 18
1004 Capital Federal (Capital Federal)

Asociado: 6130531 CUIT: 30-65485516-8

Org.: 150716 Prod.: 214883 Zona/Ofic: 200.3

Emitida en Sunchales el día viernes 10 de diciembre de 2021

- Sujeto a No Siniestros en los últimos Cinco años.
- Sujeto a Operación Dos Pilotos en Todo Momento.

CONDICIONES:

Póliza basada en la Póliza de Seguro de Aeronavegación de Londres AVN1C, Casco Guerra y Riesgos Aliados LSW555D, Texto de Póliza de Repuestos de Aeronavegación LPO344C, Póliza de Accidentes Personales del Lloyd's NMA2712 modificadas como se indica a continuación:

Asegurados Adicionales, quiebre de garantía, acuerdos hold harmless, exenciones de subrogación, beneficiarios de pérdida, acuerdos contractuales y cualquier otro tipo de acuerdo relacionado con las actividades del asegurado a ser acordados.

Cláusula de aeronaves desaparecidas, según sección 1(a) de AVN1C, modificada a 10 días.

Se acuerda que el término pasajero incluye pasajeros que abone y no abonen pasaje / ticket aéreo, incluyendo a los empleados y directores del asegurado, o socios, que viajen como pasajeros del asegurado, aunque no efectúen ninguna tarea directa o de supervisión a bordo. Incluye a personas no empleadas por el asegurado que vuelen como observadores autorizados y cualquier empleado potencial que requiera vuelo de chequeo / prueba con anterioridad a ser contratado/empleo por el asegurado, excluyendo la Responsabilidad Civil Patronal / Accidentes del Trabajo (Sección III de la AVN1C).

Párrafo 1(b) de la Sección III de la AVN1C se modifica como sigue: Pérdida o daño de equipaje y efectos personales de pasajeros mientras tales bienes estén bajo el cuidado, custodia o control del asegurado para su transporte aéreo.

Endoso de Interés Financiero de la Aeronave AVN28B no excederá el 90% del valor acordado de la aeronave (detalle de la Nómina a ser aprobados) o AVN67B Contrato de Financiación / Arrendamiento -Líneas Aéreas.

Cláusula de exclusión de riesgos nucleares - AVN38B.

Cláusula de exclusión de Ruidos y Polución AVN46B aplicable solamente a la sección II de la AVN1C. No aplicable a la Responsabilidad Legal de la Carga.

Cláusula de exclusión de guerra, secuestro y otros riesgos (aeronavegación) AVN48B, sin embargo, en relación con la cobertura de Responsabilidad Civil, todos los párrafos excepto (b) reestablecidos de acuerdo con el Endoso de Cobertura Extendida (Responsabilidades Aeronáuticas) AVN52E.

Cláusula de Responsabilidad para Pilotos y Tripulación AVN73.

Cláusula de Indemnidad de Pilotos AVN74.

Endoso de Acuerdo de Pago Voluntario a Pasajeros AVN34 (se elimina la exclusión "d").

La cobertura de Responsabilidad Civil Pasajeros / Accidentes Personales incluirá a los empleados del Asegurado viajando como pasajeros, incluso cuando se encuentren en cumplimiento de sus deberes, pero excluyendo Responsabilidad Patronal / Accidentes del Trabajo o similar.

Cobertura de gastos adicionales según la Cláusula AVN76 de Pagos Suplementarios: Los párrafos (a) a (d) quedan sujetos a un límite del 10% del valor acordado de la aeronave cada ocurrencia y en el agregado anual.

Cláusula de uso no autorizado AVN77- Robo únicamente.

Cláusula de aterrizaje forzoso AVN78.

Cláusula de incumplimiento de los Reglamentos de Navegación AVN94.

La cobertura para aeronaves asegurada en tierra solamente incluye demostración por venta, vuelos de prueba y mantenimiento y entregas. Sujeto a pago total de la prima en el caso de una pérdida (Full Premium in the event of a loss).

Continúa en la próxima página

EL IMPUESTO DE SELLOS CORRESPONDIENTE A ESTE INSTRUMENTO ES REPUESTO POR DECLARACION JURADA DEL MES EN QUE FUE EMITIDO.

Esta póliza se encuentra sujeta a las disposiciones pertinentes de la Ley de Seguros Nro. 17418 y a las Condiciones y Cláusulas Aplicables de la presente póliza.

Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considera aprobada por el asegurado si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.

La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado que atenderá las consultas y reclamos que presenten los tomadores de seguros, asegurados, beneficiarios y/o derechohabientes. El Servicio de Atención al Asegurado está integrado por un RESPONSABLE y un SUPLENTE, cuyos datos de contacto encontrará disponibles en la página web www.sancorsegueros.com.ar.

En caso de que el reclamo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400, correo electrónico a denuncias@ssn.gov.ar o formulario web a través de www.argentina.gov.ar/ssn.

Para consultas o reclamos, comunicarse con Sancor Cooperativa de Seguros Ltda. al 0800 444 2850

Esta póliza ha sido autorizada por Proveído SSN N° 124782 de la Superintendencia de Seguros de la Nación.

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora Sancor Cooperativa de Seguros Ltda. CUIT N° 30-50004946-0: Ruta 34 Km.257 - 2322-Sunchales (SF)

La información incluida en el presente formulario, fue proporcionada por el cliente. Los datos registrados, son tratados con total confidencialidad y son utilizados únicamente en relación a los productos y servicios brindados por "Grupo Sancor Seguros". Los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición respecto de los datos de carácter personal deberán ser ejercidos de conformidad con lo dispuesto en la normativa vigente (Ley 25.326 y Dec. Reglamentario 1558/2001). Para mayor información remitirse a Dirección Nacional de Protección de Datos Personales: <http://www.jus.gov.ar/datos-personales.aspx>, link "Ejerza sus derechos".



ALEJANDRO SIMON
GERENTE GENERAL

CENTRO DE ATENCIÓN AL CLIENTE

0800 444 28500

Continúa de página anterior

Ref: 9335 Póliza nro. 16702

Emisión

VIGENCIA	
Desde las 12 hs 1/11/2021	Hasta las 12 hs 1/11/2022

Asegurado:

SWISS MEDICAL S.A.

San Martín 323 Piso 18
1004 Capital Federal (Capital Federal)

Asociado: 6130531 CUIT: 30-65485516-8

Org.: 150716 Prod.: 214883 Zona/Ofic: 200.3

Emitida en Sunchales el día viernes 10 de diciembre de 2021

Cláusula de exclusión de asbesto 2488AGM00003 (aplicable únicamente cobertura de responsabilidad civil).

Altas y bajas a prorrata según Cláusula AVN19A (combinada) previo acuerdo con la Aseguradora.

Endoso de Responsabilidad Civil de la Carga AVN92 (modificada para ser aplicada también a correo)

Endoso del Motor AVN56:

Cualquier reclamo con respecto a un motor, queda restringido a pérdida o daño causado por robo, rayo, inundación, incendio externo del motor, impacto súbito e inesperado, debidamente verificado de un objeto externo, con necesidad de la inmediata puesta fuera de servicio del motor.

A los fines de esta cobertura "motor" es una unidad completa de propulsión o potencia auxiliar, con todas las partes necesarias para su funcionamiento en banco de prueba.

Cláusula de Liquidación de reclamos en partes iguales (50/50) AVS103.

Exclusiones Generales AVS104A.

Cláusula de extensión a Ofensa Personal AVN60A.

Cláusula de fuera de hora informadas AVN81.

Se consideran incluidos en la presente los pilotos del organismo de aeronavegación civil (o equivalente) según Cláusula de reglamentación de seguridad del organismo de aeronavegación civil LSW708A.

"Ayuda Industrial" se refiere a todos los usos indicados para "Vuelos Privados y de Placer" y "Vuelos de Negocios", incluyendo el traslado de ejecutivos, empleados, invitados del asegurado y de sus bienes y mercaderías, pero excluyendo cualquier operación de alquiler o remuneración o con fines de instrucción.

Se acuerda que en caso de que una aeronave asegurada por la presente lleve instalado uno o más motores prestados/arrendados y otra pieza de la estructura mecánica de la aeronave, el valor acordado de la aeronave se incrementará en forma automática de acuerdo con el valor acordado del motor o de los motores prestados/arrendados o piezas mientras estén instalados, siempre con la condición de que no se supere el valor máximo acordado, y que los Aseguradores retengan el derecho de salvataje sobre el motor extraído, debiéndose ajustar la prima a prorrata al vencimiento.

Cláusula de cancelación indicada en la Condición general 4 de AVN1C (en relación con todas las coberturas) modificada a 30 días.

Cláusula de inclusión de gastos médicos y conexos AVN80 (incluida la tripulación).

En relación a los Riesgos de Casco Guerra excluyendo Confiscación por parte del Gobierno de Registro:

Respecto a los riesgos de Guerra, se incluyen los costos de reparación y gastos relacionados incurridos cuando la aeronave o el repuesto se deterioren mientras los mismos se encuentran fuera del control del Asegurado como resultado de un riesgo asegurado.

Respecto a los riesgos de Repuestos Guerra, la cobertura sobre los riesgos enumerados en el párrafo (a) del Formulario LSW555D aplica solo mientras dichos repuestos están en tránsito por vía aérea o marítima, de acuerdo con las definiciones de tránsito de las Cláusulas del Instituto para Guerra CL255 y CL258.

Lo siguiente aplica solo a la Cobertura de Accidentes Personales:

Cláusula de secuestro NMA1732.

Cláusula de participaciones NMA2419.

Cláusula de exclusión de reconocimiento de fechas AVN2000A.

Cláusula de cobertura limitada de reconocimiento de fechas AVN2001A.

Continúa en la próxima página

EL IMPUESTO DE SELLOS CORRESPONDIENTE A ESTE INSTRUMENTO ES REPUESTO POR DECLARACION JURADA DEL MES EN QUE FUE EMITIDO.

Esta póliza se encuentra sujeta a las disposiciones pertinentes de la Ley de Seguros Nro. 17418 y a las Condiciones y Cláusulas Aplicables de la presente póliza.

Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considera aprobada por el asegurado si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.

La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado que atenderá las consultas y reclamos que presenten los tomadores de seguros, asegurados, beneficiarios y/o derechohabientes. El Servicio de Atención al Asegurado está integrado por un RESPONSABLE y un SUPLENTE, cuyos datos de contacto encontrará disponibles en la página web www.sancorsegueros.com.ar.

En caso de que el reclamo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400, correo electrónico a denuncias@ssn.gov.ar o formulario web a través de www.argentina.gov.ar/ssn.

Para consultas o reclamos, comunicarse con Sancor Cooperativa de Seguros Ltda. al 0800 444 2850

Esta póliza ha sido autorizada por Proveído SSN N° 124782 de la Superintendencia de Seguros de la Nación.

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora Sancor Cooperativa de Seguros Ltda. CUIT N° 30-50004946-0: Ruta 34 Km.257 - 2322-Sunchales (SF)

La información incluida en el presente formulario, fue proporcionada por el cliente. Los datos registrados, son tratados con total confidencialidad y son utilizados únicamente en relación a los productos y servicios brindados por "Grupo Sancor Seguros". Los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición respecto de los datos de carácter personal deberán ser ejercidos de conformidad con lo dispuesto en la normativa vigente (Ley 25.326 y Dec. Reglamentario 1558/2001). Para mayor información remitirse a Dirección Nacional de Protección de Datos Personales: <http://www.jus.gov.ar/datos-personales.aspx>, link "Ejerza sus derechos".



ALEJANDRO SIMON
GERENTE GENERAL

CENTRO DE ATENCIÓN AL CLIENTE

0800 444 28500

Continúa de página anterior

Ref: 9335 Póliza nro. 16702

Emisión

VIGENCIA	
Desde las 12 hs 1/11/2021	Hasta las 12 hs 1/11/2022

Asegurado:

SWISS MEDICAL S.A.

San Martín 323 Piso 18
1004 Capital Federal (Capital Federal)

Asociado: 6130531 CUIT: 30-65485516-8

Org.: 150716 Prod.: 214883 Zona/Ofic: 200.3

Emitida en Sunchales el día viernes 10 de diciembre de 2021

Cláusula de Sanciones y Embargos AVN111.

Cláusula de Exclusión de la Ley 1999 de Contratos (Derechos de Terceros) AVN72.

Bebes en brazos:

Sin importar el número de pasajeros especificados en la Nómina de Aeronaves, la cobertura bajo la sección III de la AVN1C incluirá bebes en brazos sujetos a no exceder el peso máximo de despegue de la aeronave.

Exclusión de Ambulancia Aérea:

Se establece que las siguientes exclusiones adicionales aplican mientras la aeronave aquí asegurada es utilizada con propósitos de Ambulancia Aérea:

Esta Póliza no aplica para reclamos:

a) Provenientes de la mala práctica médica accidental, error o equivocación en el tratamiento de cualquier persona u omisión, por un médico, cirujano, enfermera, paramédicos, técnicos u otra persona realizando servicios médicos aparte de los provisto bajo el párrafo 6 de la Cláusula de Extensión de Lesiones Personales AVN60 y sujeto a que dicha asistencia por emergencia médica resulte de una ocurrencia por la cual la responsabilidad del asegurado es provista en alguna otra parte de esta Póliza.

b) Provenientes de la agravación de lesiones existentes, a menos que sean causadas directamente por emergencias en vuelo, incendio, explosión, colisión o accidente de la aeronave asegurada.

c) Por las pérdidas consiguientes provenientes del transporte de sangre humana, plasma u órganos.

Esta cobertura incluye a los equipos de rescate y seguridad mientras estén a bordo de la aeronave incluyendo los equipos "rescue lifts" de la aeronave siempre y cuando los mismos hayan sido incluidos dentro del valor tasado de la aeronave.

Cláusula de Evento de Datos AVN124.

Cláusula LMA5450.

SELECCIÓN DE LEY Y JURISDICCIÓN:

República Argentina.

NÓMINA DE AERONAVES

Año / Marca y Modelo/Matrícula/Valor Acordado/Pasajeros/Tripulantes
1996 / Learjet 60/LV-FDQ/USD 1,800,000.-/07 / 02

INFORMACIÓN

USO ESTIMADO ANUAL: 150 Horas.

BASE DE OPERACIONES: Aeropuerto Internacional de San Fernando, Buenos Aires, Argentina.

SINIESTRALIDAD: Ninguna en los últimos 5 años.

TALLER DE MANTENIMIENTO: a ser informado.

(AVC-1) CLÁUSULA DE DEFINICIONES

01. "AERONAVE" Se considera aeronaves los aparatos o mecanismos que puedan circular en el espacio aéreo y sean aptos para transportar personas

Continúa en la próxima página

EL IMPUESTO DE SELLOS CORRESPONDIENTE A ESTE INSTRUMENTO ES REPUESTO POR DECLARACION JURADA DEL MES EN QUE FUE EMITIDO.

Esta póliza se encuentra sujeta a las disposiciones pertinentes de la Ley de Seguros Nro. 17418 y a las Condiciones y Cláusulas Aplicables de la presente póliza.

Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considera aprobada por el asegurado si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.

La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado que atenderá las consultas y reclamos que presenten los tomadores de seguros, asegurados, beneficiarios y/o derechohabientes. El Servicio de Atención al Asegurado está integrado por un RESPONSABLE y un SUPLENTE, cuyos datos de contacto encontrará disponibles en la página web www.sancorsegueros.com.ar.

En caso de que el reclamo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400, correo electrónico a denuncias@ssn.gov.ar o formulario web a través de www.argentina.gov.ar/ssn.

Para consultas o reclamos, comunicarse con Sancor Cooperativa de Seguros Ltda. al 0800 444 2850

Esta póliza ha sido autorizada por Proveído SSN N° 124782 de la Superintendencia de Seguros de la Nación.

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora Sancor Cooperativa de Seguros Ltda. CUIT N° 30-50004946-0: Ruta 34 Km.257 - 2322-Sunchales (SF)

La información incluida en el presente formulario, fue proporcionada por el cliente. Los datos registrados, son tratados con total confidencialidad y son utilizados únicamente en relación a los productos y servicios brindados por "Grupo Sancor Seguros". Los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición respecto de los datos de carácter personal deberán ser ejercidos de conformidad con lo dispuesto en la normativa vigente (Ley 25.326 y Dec. Reglamentario 1558/2001). Para mayor información remitirse a Dirección Nacional de Protección de Datos Personales: <http://www.jus.gov.ar/datos-personales.aspx>, link "Ejerza sus derechos".



ALEJANDRO SIMON
GERENTE GENERAL

CENTRO DE ATENCIÓN AL CLIENTE

0800 444 28500

Continúa de página anterior

Ref: 9335 Póliza nro. 16702

Emisión

VIGENCIA	
Desde las 12 hs 1/11/2021	Hasta las 12 hs 1/11/2022

Asegurado:

SWISS MEDICAL S.A.

San Martín 323 Piso 18
1004 Capital Federal (Capital Federal)

Asociado: 6130531 CUIT: 30-65485516-8

Org.: 150716 Prod.: 214883 Zona/Ofic: 200.3

Emitida en Sunchales el día viernes 10 de diciembre de 2021

CENTRO DE ATENCIÓN AL CLIENTE

0800 444 28500

o cosas.

02. "VUELO" Se considera que una aeronave se encuentra en vuelo desde que se aplica la fuerza motriz para despegar hasta que termina el recorrido de aterrizaje.

03. "CARRETEO" Se entiende que una aeronave se encuentra en situación de carreteo desde que enciende su grupo propulsor, auxiliar o principal, o sus equipos o sistemas de a bordo, hasta que los detiene sin encontrarse en vuelo o remolque.

04. "REMOLQUE" Se considera que una aeronave es remolcada cuando se la traslada voluntariamente por la aplicación de cualquier sistema de fuerza independiente de ella.

05. "PERMANENCIA EN TIERRA" Se considera que una aeronave se encuentra en tierra cuando se halla totalmente detenida y con sus motores, equipos y sistemas sin funcionar.

06. "ACUATIZAJE O AMERIZAJE" El acuatizaje o el amerizaje de una aeronave habilitada para tal fin se asimila a su aterrizaje.

07. "PLACER PRIVADO" significa el uso para fines privados y de placer pero NO el uso para cualquier actividad comercial o profesional, ni contratado o por precio.

08. "EMPRESARIO/ AYUDA COMERCIAL PROPIA" significa los usos indicados para Placer Privado y para la actividad comercial o profesional del Asegurado incluyendo el transporte de ejecutivos, empleados, invitados del Asegurado, bienes y mercaderías, pero excluyendo cualquier operación de alquiler o pago, o para instrucción".

09. "EMPRESARIO/ AYUDA INDUSTRIAL PROPIA" significa los usos indicados para Placer Privado y para la actividad industrial o profesional del Asegurado incluyendo el transporte de ejecutivos, empleados, invitados del Asegurado, bienes y mercaderías, pero excluyendo cualquier operación de alquiler o pago, o para instrucción".

10. "COMERCIAL" significa los usos indicados para Placer Privado y Empresario, y el uso para el transporte por el Asegurado de pasajeros, equipaje acompañado y carga, contratado o por precio.

11. "ALQUILER" significa alquiler, leasing, fletamento o contratación por el Asegurado a toda persona, sociedad u organización sólo para usos de Placer Privado o Empresario, no estando la operación de la Aeronave bajo el control del Asegurado. El alquiler para cualquier otro fin NO está cubierto por esta Póliza a menos que se lo declara especialmente a la Compañía bajo USOS ESPECIALES DE ALQUILER en las Condiciones Particulares.

Conforme Cláusulas:

- Anexo N° 5 (Nro. 1)
- Liquidación del Premio (Nro. 3)

PLAN DE PAGO

Recibo	Importe	Cuota	Vencimiento
463199777	u\$s 5.701,00	1	10/12/2021
463203594	u\$s 5.699,00	2	10/1/2022
463203595	u\$s 5.699,00	3	10/2/2022
463203596	u\$s 5.699,00	4	10/3/2022
463203597	u\$s 5.699,00	5	10/4/2022
463203598	u\$s 5.699,00	6	10/5/2022

Advertencias al Tomador/Asegurado:

La Resolución N° 407/2001 del Ministerio de Economía de la Nación especifica en su artículo 1° los únicos sistemas habilitados para pagar premios, a saber:

- a) Entidades especializadas en cobranza, registro y procesamiento de pagos por medios electrónicos;
- b) Entidades financieras sometidas al régimen de la Ley 21.526;
- c) Tarjetas de crédito, débito o compras;
- d) Medios electrónicos de cobro.

En su artículo 2° indica que los productores asesores de seguros Ley N° 22.400, deberán ingresar el producido de la cobranza de premios a través de los medios previstos en el artículo precedente. Ante una imposibilidad técnica de otorgar recibos definitivos extendidos por medios electrónicos, únicamente serán reconocidos como válidos los recibos numerados extendidos mediante formulario 5/747.

Por otro lado, las entidades que perciban premios mediante descuentos de haberes o conjuntamente con el

Continúa en la próxima página

EL IMPUESTO DE SELLOS CORRESPONDIENTE A ESTE INSTRUMENTO ES REPUESTO POR DECLARACION JURADA DEL MES EN QUE FUE EMITIDO.

Esta póliza se encuentra sujeta a las disposiciones pertinentes de la Ley de Seguros Nro. 17418 y a las Condiciones y Cláusulas Aplicables de la presente póliza.

Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considera aprobada por el asegurado si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.

La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado que atenderá las consultas y reclamos que presenten los tomadores de seguros, asegurados, beneficiarios y/o derechohabientes. El Servicio de Atención al Asegurado está integrado por un RESPONSABLE y un SUPLENTE, cuyos datos de contacto encontrará disponibles en la página web www.sancorsegueros.com.ar.

En caso de que el reclamo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400, correo electrónico a denuncias@ssn.gov.ar o formulario web a través de www.argentina.gov.ar/ssn.

Para consultas o reclamos, comunicarse con Sancor Cooperativa de Seguros Ltda. al 0800 444 2850

Esta póliza ha sido autorizada por Proveído SSN N° 124782 de la Superintendencia de Seguros de la Nación.

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora Sancor Cooperativa de Seguros Ltda. CUIT N° 30-50004946-0: Ruta 34 Km.257 - 2322-Sunchales (SF)

La información incluida en el presente formulario, fue proporcionada por el cliente. Los datos registrados, son tratados con total confidencialidad y son utilizados únicamente en relación a los productos y servicios brindados por "Grupo Sancor Seguros". Los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición respecto de los datos de carácter personal deberán ser ejercidos de conformidad con lo dispuesto en la normativa vigente (Ley 25.326 y Dec. Reglamentario 1558/2001). Para mayor información remitirse a Dirección Nacional de Protección de Datos Personales: <http://www.jus.gov.ar/datos-personales.aspx>, link "Ejerza sus derechos".



ALEJANDRO SIMON
GERENTE GENERAL

Continúa de página anterior

Ref: 9335 Póliza nro. 16702

Emisión

VIGENCIA	
Desde las 12 hs 1/11/2021	Hasta las 12 hs 1/11/2022

Asegurado:

SWISS MEDICAL S.A.

San Martín 323 Piso 18
1004 Capital Federal (Capital Federal)

Asociado: 6130531 CUIT: 30-65485516-8

Org.: 150716 Prod.: 214883 Zona/Ofic: 200.3

Emitida en Sunchales el día viernes 10 de diciembre de 2021

cobro de créditos, planes de ahorro o cualquier otro procedimiento análogo, deberán ingresar su cobranza a través de los medios detallados.

PREVENCIÓN DE LAVADO DE ACTIVO Y FINANCIAMIENTO DEL TERRORISMO

El asegurado asume la carga de aportar los datos y documentos que le sean requeridos por la aseguradora en virtud de lo establecido por las normas vigentes en materia de prevención de lavado de activos y financiamiento de terrorismo. Caso contrario, la aseguradora dará cumplimiento a lo establecido en las Resoluciones UIF vigentes en la materia.

A los efectos de dar cumplimiento a lo establecido en las resoluciones UIF vigentes en la materia, respecto de la identificación de Personas Expuestas Políticamente (PEPs), le solicitamos tenga a bien presentarse a la brevedad posible en la oficina de su Productor Asesor de Seguros o donde tenga radicado sus pólizas de seguros, con la finalidad de cumplimentar la DDJJ de PEPs. Para obtener mayor información sobre dicha disposición, puede ingresar en www.sancorsegueros.com, accediendo por el banner Prevención de Lavado de Activos y Financiamiento del Terrorismo.

PRODUCTOR - ASESOR

- **ELSENER LUCIANA SILVINA (Matr. 86798) (Productor)**

LIQUIDACION DEL PREMIO

PRIMA	CARGO FINANC.	TEA%	NETO GRAV.	I.V.A.	PER. I.V.A. S. NO CAT.	
27.578,99	137,89	12,00	27.716,88	5.820,54	0,00	
I.V.A. PERCEP.	IMP. Y TASAS	SELL. PROV.	ING. BRUTOS PERCEP.	PREMIO	AUMENTO CAP.	TOTAL
0,00	332,62	277,17	0,00	34.147,21	48,79	34.196,00

CENTRO DE ATENCIÓN AL CLIENTE

0800 444 28500

EL IMPUESTO DE SELLOS CORRESPONDIENTE A ESTE INSTRUMENTO ES REPUESTO POR DECLARACION JURADA DEL MES EN QUE FUE EMITIDO.

Esta póliza se encuentra sujeta a las disposiciones pertinentes de la Ley de Seguros Nro. 17418 y a las Condiciones y Cláusulas Aplicables de la presente póliza. Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considera aprobada por el asegurado si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.

La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado que atenderá las consultas y reclamos que presenten los tomadores de seguros, asegurados, beneficiarios y/o derechohabientes. El Servicio de Atención al Asegurado está integrado por un RESPONSABLE y un SUPLENTE, cuyos datos de contacto encontrará disponibles en la página web www.sancorsegueros.com.ar.

En caso de que el reclamo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400, correo electrónico a denuncias@ssn.gov.ar o formulario web a través de www.argentina.gov.ar/ssn.

Para consultas o reclamos, comunicarse con Sancor Cooperativa de Seguros Ltda. al 0800 444 2850

Esta póliza ha sido autorizada por Proveído SSN N° 124782 de la Superintendencia de Seguros de la Nación.

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora Sancor Cooperativa de Seguros Ltda. CUIT N° 30-50004946-0: Ruta 34 Km.257 - 2322-Sunchales (SF)

La información incluida en el presente formulario, fue proporcionada por el cliente. Los datos registrados, son tratados con total confidencialidad y son utilizados únicamente en relación a los productos y servicios brindados por "Grupo Sancor Seguros". Los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición respecto de los datos de carácter personal deberán ser ejercidos de conformidad con lo dispuesto en la normativa vigente (Ley 25.326 y Dec. Reglamentario 1558/2001). Para mayor información remitirse a Dirección Nacional de Protección de Datos Personales: <http://www.jus.gov.ar/datos-personales.aspx>, link "Ejerza sus derechos".



ALEJANDRO SIMON
GERENTE GENERAL

Referencia Nº: 9335

Póliza Nº: 16702

Asegurado: SWISS MEDICAL S.A.

Asociado: 6130531 J30-65485516-8

• Anexo 1A: Exclusiones Condiciones Generales

ANEXO 1 "A"

EXCLUSIONES DE COBERTURA

EXCLUSIONES DE LAS CONDICIONES GENERALES

EXCLUSIONES DE LAS CONDICIONES GENERALES PARA EL SEGURO DE DAÑOS A AERONAVES

El Asegurador no resarce la pérdida o daño producidos por o en ocasión de:

- a) Que la aeronave se desplace por medios propios sin estar provista del Certificado de Aeronavegabilidad, sin estar equipada y tripulada según las prescripciones reglamentarias, o sin tener la habilitación necesaria en general o para la actividad específica a desarrollar, relativa a la aeronave y a los tripulantes que hacen a la operación de la misma, así como los requisitos especiales convenidos en las Condiciones Particulares;
- b) Transmutaciones nucleares;
- c) Hechos de guerra civil o internacional, o por motín o tumulto popular (Art. 71 – L. De S.);
- d) Hechos de guerrilla, terrorismo, rebelión, huelga o lock out;
- e) Realización de vuelos con fines meteorológicos, geográficos, acrobáticos, para competencias deportivas, por apuestas y de pruebas;
- f) Transporte de materias explosivas, inflamables, corrosivas o radiactivas que no vayan contenidas en recipientes especiales de seguridad para el vuelo, o tratándose del combustible para la aeronave, en sus tanques correspondientes;
- g) Locación o cesión de uso de la aeronave en el manual operativo de la aeronave;
- h) Exceder la carga útil establecida en el manual operativo de la aeronave;
- i) Cualquier modificación o alteración a la aeronave que no haya sido aprobada por la autoridad competente y aceptada por el Asegurador.
- j) Robo, hurto, incautación, secuestro, piratería, apoderamiento, retención o vuelos con fines ilícitos;
- k) Lucro cesante, privación de uso y pérdida del valor de la aeronave después de reparada.

Los siniestros acaecidos en el lugar y en ocasión de producirse los acontecimientos enumerados en los incisos b), c) y d), se presume que son consecuencia de los mismos, salvo prueba en contrario del Asegurado.

EXCLUSIONES DE LAS CONDICIONES GENERALES PARA EL SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL AERONÁUTICA.

El Asegurador no resarce la pérdida o daño producidos por o en ocasión de:

- a) Que la aeronave se desplace por medios propios sin estar provista del Certificado de Aeronavegabilidad, sin estar equipada y tripulada según las prescripciones reglamentarias, o sin tener la habilitación necesaria en general o para la actividad específica a desarrollar, relativa a la aeronave y a los tripulantes que hacen a la operación de la misma, así como los requisitos especiales expresamente convenidos en las Condiciones Particulares.
- b) Transmutaciones nucleares;
- c) Hechos de guerra civil o internacional, o por motín o tumulto popular (Art. 71 – L. De S.);
- d) Hechos de guerrilla, terrorismo, rebelión, huelga o lock out;
- e) Realización de vuelos con fines meteorológicos, geográficos, acrobáticos, para competencias deportivas, por apuestas y de pruebas;
- f) Transporte de materias explosivas, inflamables, corrosivas o radiactivas que no vayan contenidas en recipientes especiales de seguridad para el vuelo, o tratándose del combustible para la aeronave, en sus tanques correspondientes;
- g) Locación o cesión de uso de la aeronave a terceros por cualquier título;
- h) Exceder la carga útil establecida en el manual operativo de la aeronave;
- i) Cualquier modificación o alteración a la aeronave que no haya sido aprobada por la autoridad competente y aceptada por el Asegurador;
- j) Robo, hurto, incautación, secuestro, piratería, apoderamiento, retención o vuelo con fines ilícitos.

Los siniestros acaecidos en el lugar y en ocasión de producirse los acontecimientos enumerados en los incisos

• Anexo 1 : Condiciones Generales

ANEXO 1

CONDICIONES GENERALES PARA EL SEGURO DE DAÑOS A AERONAVES

LEY DE LAS PARTES CONTRATANTES

Cláusula 1 - Las partes contratantes se someten a las disposiciones de las leyes específicas de aeronavegación, de la Ley de Seguros Nº 17.418 en cuanto no sean repugnantes a la naturaleza de este seguro (art. 157 - L. De S.) y a las de la presente póliza.

En caso de discordancia entre las Condiciones Generales y las Particulares, predominarán estas últimas.

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

RIESGO CUBIERTO

Cláusula 2 - El Asegurador indemnizará únicamente la pérdida o daño material y directo de la aeronave descrita en las Condiciones Particulares, originada por cualquier causa que no esté expresamente excluida en esta póliza, dentro de los límites geográficos que se determinen, que ocurra en tierra, agua, carreteo, deslice o vuelo en las actividades establecidas en dichas Condiciones.

El Asegurador indemnizará los daños con deducción del importe que se establezca en las Condiciones Particulares, hasta las sumas máximas aseguradas.

Cuando en las Condiciones particulares se establezcan porcentajes para determinar el valor de algunas de las partes de la aeronave, las sumas resultantes de aplicar los porcentajes a la suma total asegurada, serán las sumas parciales aseguradas.

Cláusula 3 - Cuando se incurra en gastos de mantenimiento o recorrida con motivo de un siniestro cubierto, el Asegurador indemnizará los mismos con deducción de los que correspondan a las horas de vuelo realizadas desde la última recorrida.

EXCLUSIONES A LA COBERTURA

Cláusula 4 - El asegurador no resarce la pérdida o daño producidos por o en ocasión de:

- a) Que la aeronave se desplace por medios propios sin estar provista del certificado de Aeronavegabilidad, sin estar equipada y tripulada según las prescripciones reglamentarias, o sin tener la habilitación necesaria en general o para la actividad específica a desarrollar, relativa a la aeronave y a los tripulantes que hacen a la operación de la misma, así como los requisitos especiales convenidos en las Condiciones Particulares;
- b) Transmutaciones nucleares;
- c) Hechos de guerra civil o internacional, o por motín o tumulto popular (art. 71 L. De S.);
- d) Hechos de guerrilla, terrorismo, rebelión, huelga o lock out;
- e) Realización de vuelos con fines meteorológicos, geográficos, acrobáticos, para competencias deportivas, por apuestas y de pruebas;
- f) Transporte de materias explosivas, inflamables, corrosivas o radiactivas que no vayan contenidas en recipientes especiales de seguridad para el vuelo, o tratándose del combustible para la aeronave, en sus tanques correspondientes;
- g) Locación o cesión de uso de la aeronave a terceros por cualquier título;
- h) Exceder la carga útil establecida en el manual operativo de la aeronave;
- i) Cualquier modificación o alteración a la aeronave que no haya sido aprobada por la autoridad competente y aceptada por el Asegurador;
- j) Robo, hurto, incautación, secuestro, piratería, apoderamiento, retención o vuelos con fines ilícitos;
- k) Lucro cesante, privación de uso y pérdida del valor de la aeronave después de reparada.

Los siniestros acaecidos en el lugar y en ocasión de producirse los acontecimientos enumerados en los incisos b), c) y d), se presume que son consecuencia de los mismos, salvo prueba en contrario del Asegurado.

Cláusula 5 - El Asegurador no indemnizará el costo de reparación o reemplazo de las partes de la aeronave en la medida que el daño se deba a vicio propio, mal estado de conservación, desgaste, corrosión, desperfectos mecánicos o eléctricos funcionales.

PROVOCACIÓN DEL SINIESTRO

Cláusula 6 - El Asegurador queda liberado si el Asegurado o el personal que hace a la operación o seguridad de la aeronave, por acción u omisión, provoca el siniestro dolosamente o con culpa grave.

Quedan excluidos los actos realizados para precaver el siniestro o atenuar sus consecuencias o por un deber de humanidad generalmente aceptado (art. 70 - L. de S.).

CARGAS DEL ASEGURADO

Cláusula 7 - Además de otras cargas y obligaciones que surgen de esta póliza, el Asegurado y el personal que hace a la operación y seguridad de la aeronave, deberá:

- a) *Cumplir con las reglamentaciones vigentes para el despegue, vuelo, aterrizaje, carreteo, mantenimiento y resguardo de la aeronave y las limitaciones establecidas por el fabricante;*
- b) *Iniciar el vuelo en eficiente estado de aeronavegabilidad y con suficiente provisión de los elementos necesarios;*
- c) *No realizar vuelo en condiciones meteorológicas prohibitivas cuando antes iniciarlos, dichas condiciones hubieran o debieran haber sido conocidas como existentes en el lugar de partida, a lo largo de la ruta o en el lugar de destino, salvo que se pruebe que el piloto tomó las precauciones necesarias para evitar su encuentro.*

Cláusula 8 - El Asegurado debe, previa notificación fehaciente por el Asegurador, permitir la inspección en cualquier momento, de la aeronave, sus documentos y los títulos habilitantes de las personas que hacen a la operación de la misma.

MEDIDA DE LA PRESTACIÓN - REGLA PROPORCIONAL - INVARIABILIDAD DE LAS SUMAS ASEGURADAS

Cláusula 9 - Si al tiempo del siniestro, la suma asegurada excede el valor asegurable, el Asegurador sólo está obligado a resarcir el perjuicio efectivamente sufrido; no obstante, tiene derecho a percibir la totalidad de la prima.

Si el valor asegurado es inferior al valor asegurable, el Asegurador sólo indemnizará el daño en la proporción que resulte de ambos valores (art. 65 - L. de S.).

Cuando se aseguren diferentes aeronaves con discriminación de sumas aseguradas, se aplicarán las disposiciones precedentes, a cada suma asegurada, independientemente.

Cuando se hayan discriminado partes componentes, asignándole porcentajes de la suma total asegurada para la aeronave, la relación entre la suma asegurada y el valor asegurable se establecerá con respecto al valor total.

Las indemnizaciones a cargo del Asegurador no implican la disminución de las sumas aseguradas durante la vigencia de la póliza, salvo que se trate de daño o pérdida que se considere total.

El reembolso por contribución a la avería común (cláusula 20 de estas Condiciones) queda sujeto a la regla proporcional establecida en el segundo párrafo de esta Cláusula.

MONTO DEL RESARCIMIENTO

Cláusula 10 - El monto del resarcimiento debido por el Asegurador se determina por el valor de la aeronave al tiempo del siniestro, que estará dado por su valor a nuevo (costo de fábrica más gastos), teniendo en cuenta las mejoras introducidas, con deducción de su depreciación por uso, estado y antigüedad. Cuando la aeronave o sus partes no se fabriquen mas a la época del siniestro, se tomará el valor de venta del mismo modelo que se encuentre en similares condiciones de uso, estado y antigüedad.

Para determinar la depreciación por uso y estado, se tomarán en cuenta los historiales de la aeronave y los porcentajes por desgaste o uso normal sobre las partes de la aeronave que se hubieren convenido en las Condiciones Particulares sobre la base de las horas de vuelo y/o kilometraje recorrido.

PLURALIDAD DE SEGUROS

Cláusula 11 - Quien asegura el mismo interés y el mismo riesgo con mas de un Asegurador, notificará sin dilación a cada uno de ellos los demás contratos celebrados, con indicación del Asegurador y de la suma asegurada, bajo pena de caducidad. Con esta salvedad, en caso de siniestro el Asegurador contribuirá proporcionalmente al monto de su contrato, hasta la concurrencia de la indemnización debida.

El Asegurado no puede pretender en el conjunto una indemnización que supere el monto del daño sufrido. Si se celebró el seguro plural con la intención de un enriquecimiento indebido, son nulos los contratos celebrados con esta intención, sin perjuicio del derecho de los Aseguradores a percibir la prima devengada en el período durante el cual conocieron esta intención, sin exceder la de un año (arts. 67 y 68 L. de S.).

CAMBIO DE TITULAR DEL INTERÉS ASEGURADO

Cláusula 12 - El cambio de titular del interés asegurado debe ser notificado al Asegurador.

La notificación del cambio del titular se hará en el término de siete días. La omisión libera al Asegurador, si el siniestro ocurriera después de quince días de vencido este plazo.

Lo dispuesto precedentemente se aplica también a la venta forzada, computándose los plazos desde la aprobación de la subasta. No se aplica a la transmisión hereditaria, supuesto en el que los herederos y legatarios suceden en el contrato (arts. 82 y 83 - L. de S.).

RETICENCIA

Cláusula 13 - Toda declaración falsa o toda reticencia de circunstancias conocidas por el Asegurado, aún hechas de buena fe, que a juicio de peritos hubiese impedido el contrato o modificado sus condiciones, si el Asegurador hubiese sido cerciorado del verdadero estado del riesgo, hace nulo el contrato.

El Asegurador debe impugnar el contrato dentro de los tres meses de haber conocido la reticencia o falsedad (arts. 5 - L. de S.).

Cuando la reticencia no dolosa es alegada en el plazo del art. 5 de la ley de Seguros, el Asegurador, a su exclusivo juicio, puede anular el contrato restituyendo la prima percibida con deducción de los gastos o reajustarla con la conformidad del Asegurado al verdadero estado del riesgo (art. 6 - L. de S.).

Si la reticencia fuese dolosa o de mala fe, el Asegurador tiene derecho a las primas de los períodos transcurridos y del período en cuyo transcurso invoque la reticencia o falsa declaración (art. 8 L. de S.).

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

RESCISIÓN UNILATERAL

Cláusula 14 - Cualquiera de las partes tiene derecho a rescindir el presente contrato sin expresar causa. Cuando el asegurador ejerza este derecho, dará un preaviso no menor de quince días. Cuando lo ejerza el Asegurado, la rescisión se producirá desde la fecha en que notifique fehacientemente esa decisión.

La rescisión se computará desde la cero hora del día inmediato siguiente.

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

Si el Asegurado opta por la rescisión, el Asegurador tendrá derecho a la prima devengada por el tiempo transcurrido, según las tarifas de corto plazo (art. 18 - segundo párrafo - L. de S.).

REDUCCIÓN DE LA SUMA ASEGURADA

Cláusula 15 - Si la suma asegurada supera notablemente el valor actual del interés asegurado, el Asegurador o el Asegurado pueden requerir su reducción (art. 62 L. de S.).

Si el Asegurador ejerce este derecho, la prima se disminuirá proporcionalmente al monto de la reducción por el plazo no corrido.

Si el Asegurado opta por la reducción, el Asegurador tendrá derecho a la prima correspondiente al monto de la reducción por el tiempo transcurrido, calculada según la tarifa de corto plazo.

AGRAVACIÓN DEL RIESGO

Referencia Nº: 9335

Póliza Nº: 16702

Asegurado: SWISS MEDICAL S.A.

Asociado: 6130531 J30-65485516-8

Cláusula 16 - El Asegurado debe denunciar al asegurador las agravaciones del riesgo asumido, causadas por un hecho suyo, antes de que se produzcan; y las debidas a un hecho ajeno, inmediatamente después de conocerlas (art. 38 L. de S.).

Se entiende por agravación del riesgo asumido, la que si hubiese existido al tiempo de la celebración, a juicio de peritos hubiera impedido este contrato o modificado sus condiciones (art. 37 L. de S.).

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

Cuando la agravación resulte de un hecho ajeno al asegurado o si éste debió permitirlo o provocarlo por razones ajenas a su voluntad, el Asegurado deberá notificarle su decisión de rescindir dentro del término de un mes y con un preaviso de siete días. Se aplicará el artículo 39 de la Ley de Seguros si el riesgo no se hubiera asumido según las prácticas comerciales del Asegurado (art. 40 L. de S.).

La rescisión del contrato por agravación del riesgo, da derecho al Asegurado:

- a) *Si la agravación del riesgo le fue comunicada oportunamente, a percibir la prima proporcional al tiempo transcurrido;*
- b) *Si no le fue comunicada oportunamente, a percibir la prima por el período de seguro en curso, no mayor de un año (art. 41 L. de S.).*

PAGO DE LA PRIMA

Cláusula 17 - La prima es debida desde la celebración del contrato pero no es exigible sino contra entrega de la póliza, salvo que se haya emitido un certificado o instrumento provisorio de cobertura (art. 30 L. de S.).

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

FACULTADES DEL PRODUCTOR O AGENTE

Cláusula 18 - El productor o Agente de seguro, cualquiera sea su vinculación con el Asegurado, autorizado por éste para la mediación, sólo está facultado con respecto a las operaciones en las cuales interviene para:

- a) *Recibir propuestas de celebración y modificación de contratos de seguro;*
- b) *Entregar los instrumentos emitidos por el Asegurado, referente a contratos o sus prórrogas;*
- c) *Aceptar el pago de la prima si se halla en posesión de un recibo del Asegurado. La firma puede ser facsimilar (art. 53 L. de S.).*

DENUNCIA DEL SINIESTRO

Cláusula 19 - El Asegurado comunicará al Asegurado el acaecimiento del siniestro dentro de los tres días de conocerlo, bajo pena de perder el derecho a ser indemnizado, salvo que acredite caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia (arts. 46 y 47 L. de S.).

El Asegurado está obligado a suministrar al Asegurado, a su pedido, la información necesaria para verificar el siniestro o la extensión de la prestación a su cargo, la prueba instrumental en cuanto sea razonable que la suministre y a permitirle al Asegurado las indagaciones necesarias a tales fines (art. 46 L. de S.).

El Asegurado pierde el derecho a ser indemnizado si deja de cumplir maliciosamente las cargas previstas en el segundo párrafo del artículo 46 de la Ley de Seguros, o exagera fraudulentamente los daños o emplea pruebas falsas o engañosas para acreditar los daños (art. 48 L. de S.).

OBLIGACIÓN DE SALVAMENTO

Cláusula 20 - El Asegurado está obligado a proveer lo necesario, en la medida de las posibilidades, para evitar o disminuir el daño y a observar las instrucciones del Asegurado, quien le reembolsará los gastos no manifiestamente desacertados, de acuerdo con la regla proporcional que establece el artículo 65 de la Ley de Seguros. Si existe más de un Asegurado y median instrucciones contradictorias, el Asegurado actuará según las instrucciones que aparezcan más razonables en las circunstancias del caso.

Si los gastos se realizan de acuerdo con instrucciones del Asegurado, éste debe siempre su pago íntegro y anticipará los fondos si así le fuere requerido (arts. 72 y 73 L. de S.).

El Asegurado tomará a su cargo la contribución de la aeronave que resulte del artículo 154 - Ley 17285 (Código Aeronáutico).

PÉRDIDA TOTAL - ABANDONO POR EL ASEGURADO

Cláusula 21 - Se considera pérdida total cuando el importe de los daños materiales, incluidos los eventuales gastos de rescate, sea superior al ochenta y cinco por ciento del valor de la aeronave.

En caso de desaparición de una aeronave, o cuando no haya informes sobre ella, será reputada pérdida a los tres meses de la fecha de recepción de las últimas noticias (art. 233 Ley 17285-Código Aeronáutico-), salvo los casos previstos en la Cláusula 4, inc. F).

En caso de reparación de la aeronave la suma pagada deberá ser restituida al Asegurado, sin perjuicio del derecho del Asegurado a reclamar la indemnización que pudiera corresponderle por daños que hubiera sufrido la aeronave.

Cláusula 22 - El asegurado sólo podrá hacer abandono de la aeronave en caso de pérdida total.

CAMBIO EN LAS COSAS DAÑADAS

Cláusula 23 - El Asegurado no podrá sin el consentimiento del Asegurado, introducir cambio en las cosas dañadas

que hagan más difícil establecer la causa del daño o el daño mismo, salvo que se cumpla para disminuir el daño o en el interés público.

El Asegurado sólo puede invocar esta disposición cuando proceda sin demoras a la determinación de las causas del siniestro y a la valuación de los daños (art. 77 L. de S.).

En el caso que el asegurado se viera obligado a remover la aeronave deberá demostrar con fotografías detalladas los daños y la posición de la misma.

CADUCIDAD POR INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES Y CARGAS

Cláusula 24 - El incumplimiento de las obligaciones y cargas impuestas al Asegurado por la Ley de Seguros (salvo que se haya previsto otro efecto en la misma para el incumplimiento) y por el presente contrato, produce la caducidad de los derechos del Asegurado si el incumplimiento obedece a su culpa o negligencia, de acuerdo con el régimen previsto en el Artículo 36 de la Ley de Seguros.

VERIFICACIÓN DEL SINIESTRO

Cláusula 25 - El Asegurado podrá designar uno o más expertos para verificar el siniestro y la extensión de la prestación a su cargo, examinar la prueba instrumental y realizar las indagaciones necesarias a tales fines

El informe del o de los expertos no compromete al Asegurado es únicamente un elemento de juicio para que éste pueda pronunciarse acerca del derecho del Asegurado de conformidad con la Cláusula 31.

GASTOS NECESARIOS PARA VERIFICAR Y LIQUIDAR

Cláusula 26 - Los gastos necesarios para verificar el siniestro y liquidar el daño indemnizable son a cargo del Asegurado en cuanto no hayan sido causados por indicaciones inexactas del Asegurado. Se excluye el reembolso de la remuneración del personal dependiente del Asegurado (art. 76 L. de S.).

REPRESENTACIÓN DEL ASEGURADO

Cláusula 27 - El Asegurado podrá hacerse representar en las diligencias para verificar el siniestro y liquidar el daño y serán por su cuenta los gastos de esa representación (art. 75 L. de S.).

Referencia Nº: 9335

Póliza Nº: 16702

Asegurado: SWISS MEDICAL S.A.

Asociado: 6130531 J30-65485516-8

PLAZO PARA PRONUNCIARSE SOBRE EL DERECHO DEL ASEGURADO

Cláusula 28 - El Asegurador debe pronunciarse acerca del derecho del Asegurado dentro de los treinta días de recibida la información complementaria a que se refiere el segundo párrafo de la Cláusula 19 de estas Condiciones Generales. La omisión de pronunciarse importa aceptación (art. 56 L. de S.).

ANTICIPO

Cláusula 29 - Cuando el Asegurador estimó provisionalmente el daño y reconoció el derecho del Asegurado, éste puede reclamar un pago a cuenta si el procedimiento para establecer la prestación debida no se hallase terminado un mes después de notificado el siniestro. El pago a cuenta no será inferior a la mitad de la prestación reconocida u ofrecida por el Asegurador.

Cuando la demora obedezca a omisión del Asegurado, el término se suspende hasta que éste cumpla las cargas impuestas por la Ley o el contrato (art. 51 L. de S.).

VENCIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN DEL ASEGURADOR

Cláusula 30 - El crédito del Asegurado se pagará dentro de los quince días de fijado el monto de la indemnización o de la aceptación de la indemnización ofrecida, una vez vencido el plazo fijado en la Cláusula 28 de estas Condiciones Generales, para que el Asegurador se pronuncie acerca del derecho del Asegurado (art. 49 L. de S.).

REPOSICIÓN

Cláusula 31 - El Asegurador tiene derecho a substituir el pago en efectivo por la reparación o por el reemplazo de la aeronave, siempre que sea equivalente y tenga similares características y condiciones a su estado inmediato anterior al siniestro.

SUBROGACIÓN

Cláusula 32 - Los derechos que correspondan al Asegurado contra un tercero, en razón del siniestro, se transfieren al Asegurador hasta el monto de la indemnización abonada. El Asegurado es responsable de todo acto que perjudique este derecho del Asegurador. El Asegurador no puede valerse de la subrogación en perjuicio del Asegurado (art. L. de S.).

HIPOTECA

Cláusula 33 - Cuando el acreedor hipotecario con registro le hubiera notificado al Asegurador la existencia del gravamen sobre el bien asegurado, el Asegurador, salvo que se trate de reparaciones, no pagará la indemnización sin previa noticia al acreedor para que formule oposición dentro de siete días. Formulada la oposición y en defecto de acuerdo de partes, el Asegurador consignará judicialmente la suma debida (art. 84 L. de S.).

SEGURO POR CUENTA AJENA

Cláusula 34 - Cuando se encuentre en posesión de la póliza, el Tomador puede disponer a nombre propio de los derechos que resultan del contrato. Puede igualmente cobrar la indemnización, pero el Asegurador tiene el derecho de exigir que el Tomador acredite previamente el consentimiento del Asegurado, a menos que el Tomador demuestre que contrata por mandato de aquél o en razón de una obligación legal (art. 23 L. de S.).

Los derechos que derivan del contrato corresponden al Asegurado si posee la póliza. En su defecto, no puede disponer de esos derechos ni hacerlos valer judicialmente sin el consentimiento del Tomador (art. 24 L. de S.).

PRESCRIPCIÓN

Cláusula 35 - Las acciones fundadas en el presente contrato prescriben en el plazo de un año, computado desde que la correspondiente obligación es exigible. Los actos del procedimiento establecido por la Ley o el presente contrato para la liquidación del daño, interrumpe la prescripción para el cobro de la prima y de la indemnización (art. 58 L. de S.).

DOMICILIO PARA DENUNCIAS Y DECLARACIONES

Cláusula 36 - El domicilio en que las partes deben efectuar las denuncias y declaraciones previstas en la Ley de Seguros o en el presente contrato, es el último declarado (art. 16 L. de S.).

CÓMPUTO DE LOS PLAZOS

Cláusula 37 - Todos los plazos de días, indicados en la presente póliza, se computarán corridos, salvo disposición expresa en contrario.

PRÓRROGA DE JURISDICCIÓN

Cláusula 38 - Toda controversia judicial que se plantee con relación al presente contrato, será dirimida ante los tribunales ordinarios competentes de la jurisdicción del domicilio del Asegurado.

ANEXO 1**CONDICIONES GENERALES PARA EL SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL AERONÁUTICA****LEY DE LAS PARTES CONTRATANTES**

Cláusula 1 - Las partes contratantes se someten a las disposiciones de las leyes específicas de aeronavegación, de la Ley de Seguros Nº 17418 en cuanto no sean repugnantes a la naturaleza de este seguro (art. 157 L. de S.), y a las de la presente póliza.

En caso de discordancia entre las Condiciones Generales y las Particulares, predominarán estas últimas.

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

RIESGO CUBIERTO

Cláusula 2 - El Asegurador se obliga a mantener indemne al Asegurado por cuanto deba a un tercero, en razón de la responsabilidad que surja del Título VII del Código Aeronáutico (Ley 17285, arts. 139 al 174 inclusive), con motivo de daños causados por la aeronave descrita en las Condiciones Particulares y ocurridos dentro del territorio de la República Argentina.

El Asegurador asume esta obligación únicamente a favor del Asegurado y hasta las sumas máximas establecidas en las Condiciones Particulares para cada accidente o para cada conjunto de accidentes emergentes de un mismo hecho generador. Las indemnizaciones a cargo del Asegurador no implican la disminución de las sumas aseguradas durante la vigencia de la póliza.

En caso de pérdida total de la aeronave, el seguro fenece sin derecho a restitución de parte alguna de la prima.

Si existe pluralidad de damnificados por un mismo acontecimiento, la indemnización se distribuirá a prorrata cuando las causas se substanciaran ante el mismo juez (art. 119 L. de S.) y siempre que aquella exceda la suma asegurada.

A los efectos de este seguro no se consideran terceros las personas en relación de dependencia laboral con el Asegurado en tanto el evento se produzca en oportunidad o con motivo del trabajo.

Cuando se trate de vuelos que no sean servicios de Transporte Aéreo, tampoco se consideran terceros el cónyuge y los parientes hasta el tercer grado de

Referencia Nº: 9335

Póliza Nº: 16702

Asegurado: SWISS MEDICAL S.A.

Asociado: 6130531 J30-65485516-8

consanguinidad o afinidad del Asegurado y del tripulante a cargo de la aeronave.

RIESGOS NO ASEGURADOS

Cláusula 3 - El Asegurador no resarce la pérdida o daño producido por o en ocasión de:

- Que la aeronave se desplace por medios propios sin estar provista del certificado de Aeronavegabilidad, sin estar equipada y tripulada según las prescripciones reglamentarias, o sin tener la habilitación necesaria en general o para la actividad específica a desarrollar, relativa a la aeronave y a los tripulantes que hacen a la operación de la misma, así como los requisitos especiales expresamente convenidos en las Condiciones Particulares;
 - Transmutaciones nucleares;
 - Hechos de guerra civil o internacional, o por motín o tumulto popular (art. 71 L. de S.).
 - Hechos de guerrilla, terrorismo, rebelión, huelga o lock out;
 - Realización de vuelos con fines meteorológicos, geográficos, acrobáticos, para competencias deportivas, por apuesta y de pruebas;
 - Transporte de materias explosivas, inflamables, corrosivas o radiactivas que no vayan contenidas en recipientes especiales de seguridad para el vuelo, o tratándose del combustible para la aeronave, en sus tanques correspondientes;
 - Locación o cesión de uso de la aeronave a terceros por cualquier título;
 - Exceder la carga útil establecida en el manual operativo de la aeronave;
 - Cualquier modificación o alteración a la aeronave que no haya sido aprobada por la autoridad competente y aceptada por el Asegurador;
 - Robo, hurto, incautación, secuestro, piratería, apoderamiento, retención o vuelo con fines ilícitos.
- Los siniestros acaecidos en el lugar y en ocasión de producirse los acontecimientos enumerados en los incisos b), c), y d), se presume que son consecuencia de los mismos, salvo prueba en contrario del Asegurado.

PROVOCACIÓN DEL SINIESTRO

Cláusula 4 - El Asegurador queda liberado si el Asegurado o el personal que hace a la operación o seguridad de la aeronave, por acción u omisión, provoca el siniestro dolosamente o con culpa grave.

Quedan excluidos los actos realizados para precaver el siniestro o atenuar sus consecuencias o por un deber de humanidad generalmente aceptado (art. 70 L. de S.).

CARGAS DEL ASEGURADO

Cláusula 5 - Además de otras cargas y obligaciones que surgen de esta póliza, el Asegurado deberá:

- Cumplir con las reglamentaciones vigentes para el despegue, vuelo, aterrizaje, carreteo, mantenimiento y resguardo de la aeronave y de las limitaciones establecidas por el fabricante;
- Iniciar el vuelo en eficiente estado de aeronavegabilidad y con suficiente provisión de los elementos necesarios;
- No realizar vuelos en condiciones meteorológicas prohibitivas cuando antes de iniciarlos, dichas condiciones hubieran o debieran haber sido conocidas como existentes en el lugar de partida, a lo largo de la ruta o en el lugar de destino, salvo que se pruebe que el piloto tomó las precauciones necesarias para evitar su encuentro;
- Ordenar la custodia o preservación de los bienes afectados por el siniestro.

Cláusula 6 - El Asegurado debe, previa notificación fehaciente por el Asegurador, permitir la inspección en cualquier momento, de la aeronave, sus documentos y los títulos habilitantes de las personas que hacen a la operación de la misma.

PLURALIDAD DE SEGUROS

Cláusula 7 - Quien asegura el mismo interés y el mismo riesgo con más de un Asegurador, notificará sin dilación a cada uno de ellos los demás contratos celebrados, con indicación del Asegurador y de la suma asegurada, bajo pena de caducidad. Con esta salvedad, en caso de siniestro el Asegurador contribuirá proporcionalmente al monto de su contrato, hasta la concurrencia de la indemnización debida.

El Asegurado no puede pretender en el conjunto una indemnización que supere el monto del daño sufrido. Si se celebró el seguro plural con la intención de un enriquecimiento indebido, son nulos los contratos celebrados con esa intención, sin perjuicio del derecho de los Aseguradores a percibir la prima devengada en el período durante el cual conocieron esa intención, sin exceder la de un año (arts. 67 y 68 L. de S.).

CAMBIO DE TITULAR DEL INTERÉS ASEGURADO

Cláusula 8 - El cambio de titular del interés asegurado debe ser notificado al Asegurador.

La notificación del cambio del titular se hará en el término de siete días. La omisión libera al asegurador, si el siniestro ocurriera después de quince días de vencido este plazo.

Lo dispuesto precedentemente se aplica también a la venta forzada, computándose los plazos desde la aprobación de la subasta.

No se aplica a la transmisión hereditaria, supuesto en el que los herederos y legatarios suceden en el contrato (arts. 82 y 83 L. de S.).

RETICENCIA

Cláusula 9 - Toda declaración falsa o toda reticencia de circunstancias conocidas por el Asegurado, aún hechas de buena fe, que a juicio de peritos hubiese impedido el contrato o modificado sus condiciones, si el Asegurador hubiese sido cerciorado del verdadero estado del riesgo, hace nulo el contrato.

El Asegurador debe impugnar el contrato dentro de los tres meses de haber conocido la reticencia o falsedad (art. 5 L. de S.).

Cuando la reticencia no dolosa es alegada en el plazo del artículo 5 de la Ley de Seguros, el Asegurador, a su exclusivo juicio, puede anular el contrato restituyendo la prima percibida con deducción de los gastos o reajustarla con la conformidad del Asegurado al verdadero estado del riesgo (art. 6 L. de S.).

Si la reticencia fuese dolosa o de mala fe, el Asegurador tiene derecho a las primas de los períodos transcurridos y del período en cuyo transcurso invoque la reticencia o falsa declaración (art. 8 L. de S.).

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

RESCISIÓN UNILATERAL

Cláusula 10 - Cualquiera de las partes tiene derecho a rescindir el presente contrato sin expresar causa. Cuando el Asegurador ejerza este derecho, dará un preaviso no menor de quince días. Cuando lo ejerza el Asegurado, la rescisión se producirá desde la fecha en que notifique fehacientemente esa decisión.

La rescisión se computará desde la cero hora del día inmediato siguiente.

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

Si el Asegurado opta por la rescisión, el Asegurador tendrá derecho a la prima devengada por el tiempo transcurrido, según las tarifas de corto plazo (art. 18 -segundo párrafo- L. de S.).

AGRAVACIÓN DEL RIESGO

Cláusula 11 - El Asegurado debe denunciar al Asegurador las agravaciones del riesgo asumido, causadas por un hecho suyo, antes de que se produzcan; y las debidas a un hecho ajeno, inmediatamente después de conocerlas (art. 38 L. de S.).

Se entiende por agravación del riesgo asumido, la que si hubiese existido al tiempo de la celebración, a juicio de peritos hubiera impedido este contrato o modificado sus condiciones (art. 37 L. de S.).

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

Cuando la agravación resulte de un hecho ajeno al Asegurado o si éste debió permitirlo o provocarlo por razones ajenas a su voluntad, el Asegurador deberá notificarle su decisión de rescindir dentro del término de un mes y con un preaviso de siete días. Se aplicará el artículo 39 de la Ley de Seguros si el riesgo no se hubiera asumido según las prácticas comerciales del Asegurador (art. 40 L. de S.).

La rescisión del contrato por agravación del riesgo, da derecho al Asegurador:

- a) Si la agravación del riesgo le fue comunicada oportunamente, a percibir la prima proporcional al tiempo transcurrido;
- b) Si no le fue comunicada oportunamente, a percibir la prima por el período de seguro en curso, no mayor de un año (art. 41 L. de S.).

PAGO DE LA PRIMA

Cláusula 12 - La prima es debida desde la celebración del contrato pero no es exigible sino contra entrega de la póliza, salvo que se haya emitido un certificado o instrumento provisorio de cobertura (art. 30 L. de S.).

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

FACULTADES DEL PRODUCTOR O AGENTE

Cláusula 13 - El Productor o Agente de Seguro, cualquiera sea su vinculación con el Asegurador, autorizado por éste para la mediación, sólo está facultado con respecto a las operaciones en las cuales interviene para:

- a) Recibir propuestas de celebración y modificación de contratos de seguro;
- b) Entregar los instrumentos emitidos por el Asegurador, referentes a contratos o sus prórrogas;
- c) Aceptar el pago de la prima si se halla en posesión de un recibo del Asegurador. La firma puede ser facsimilar (art. 53 L. de S.).

DENUNCIA DEL SINIESTRO

Cláusula 14 - El Asegurado está obligado a denunciar sin demora a las autoridades competentes el acaecimiento del hecho, cuando así corresponda por su naturaleza. El Asegurado comunicará al Asegurador el hecho del que nace su eventual responsabilidad dentro de los tres días de producido si es conocido por él o debía conocerlo, o desde la reclamación del tercero si antes no lo conocía, bajo pena de perder el derecho a ser indemnizado, salvo que acredite caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia (art. 46, 47 y 115 L. de S.).

El Asegurado está obligado a suministrar al Asegurador, a su pedido, la información necesaria para verificar el siniestro o la extensión de la prestación a su cargo, la prueba instrumental en cuanto sea razonable que la suministre, y a permitirle al Asegurador las indagaciones necesarias a tales fines (art. 46 L. de S.).

El Asegurado pierde el derecho a ser indemnizado si deja de cumplir maliciosamente las cargas previstas en el segundo párrafo del artículo 46 de la Ley de Seguros o exagera fraudulentamente los daños o emplea pruebas falsas para acreditar los daños (art. 48 L. de S.).

CAMBIO EN LAS COSAS DAÑADAS

Cláusula 15 - El Asegurado no podrá, sin el consentimiento del Asegurador, introducir cambio en la aeronave y en las cosas dañadas que haga más difícil establecer la causa del daño o el daño mismo, salvo que se cumpla para disminuir el daño, o en el interés público.

El Asegurador sólo puede invocar esta disposición cuando proceda sin demoras a la determinación de las causas del siniestro y a la valuación de los daños (art. 77 L. de S.).

En el caso que el Asegurado se viera obligado a remover la aeronave o las cosas dañadas, deberá demostrar con fotografías detalladas los daños y la posición de las mismas.

CADUCIDAD POR INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES Y CARGAS

Cláusula 16 - El incumplimiento de las obligaciones y cargas impuestas al Asegurado por la Ley de Seguros (salvo que se haya previsto otro efecto en la misma para el incumplimiento) y por el presente contrato, produce la caducidad de los derechos del Asegurado si el incumplimiento obedece a su culpa o negligencia, de acuerdo con el régimen previsto en el artículo 36 de la Ley de Seguros.

VERIFICACIÓN DEL SINIESTRO

Cláusula 17 - El Asegurador podrá designar uno o más expertos para verificar el siniestro y la extensión de la prestación a su cargo, examinar la prueba instrumental y realizar las indagaciones necesarias a tales fines.

El informe del o de los expertos no compromete al Asegurador; es únicamente un elemento de juicio para que éste pueda pronunciarse acerca del derecho del Asegurado.

GASTOS NECESARIOS PARA VERIFICAR Y LIQUIDAR

Cláusula 18 - Los gastos necesarios para verificar el siniestro y liquidar el daño indemnizable son a cargo del Asegurador en cuanto no hayan sido causados por indicaciones inexactas del Asegurado. Se excluye el reembolso de la remuneración del personal dependiente del Asegurado (art. 76 L. de S.).

REPRESENTACIÓN DEL ASEGURADO

Cláusula 19 - El Asegurado podrá hacerse representar en las diligencias para verificar el siniestro y liquidar el daño y serán por su cuenta los gastos de esa representación (art. 75 L. de S.).

DEFENSA EN JUICIO CIVIL

Cláusula 20 - Si el hecho diere lugar a juicio civil contra el Asegurado, éste debe dar aviso fehaciente de la demanda al Asegurador a más tardar el día siguiente hábil de notificado y remitir simultáneamente la cédula, copias y demás documentos.

El Asegurador podrá asumir la defensa en el juicio, designando el o los profesionales que representen y patrocinen al Asegurado, en cuyo caso éste queda obligado a otorgar poder y a suministrar todos los antecedentes y elementos de prueba de que dispone y a cumplir con los actos procesales que las leyes pongan personalmente a su cargo.

Cuando la demanda o demandas excedan las sumas aseguradas, el Asegurado puede, a su cargo, participar también en la defensa con el profesional que designe al efecto.

Si el Asegurador no declinara la defensa, mediante aviso fehaciente dentro de dos días hábiles de recibida la información y documentación que debe suministrarle el Asegurado, se entenderá que la ha asumido.

El Asegurador podrá en cualquier tiempo declinar en el juicio la defensa del Asegurado.

Si el Asegurador no tomara la defensa en el juicio o la declinara, el Asegurado debe asumirla y suministrarle a aquel, a su requerimiento, las informaciones referentes a las actuaciones producidas en el juicio.

GASTOS, COSTAS E INTERESES

Cláusula 21 - El Asegurador toma a su cargo, como único accesorio de su obligación a que se refiere la Cláusula 2, el pago de las costas judiciales en causa civil, incluidos los intereses y los gastos extrajudiciales en que se incurra para resistir la pretensión del tercero (art. 110 L. de S.), aún cuando se superen las sumas aseguradas, guardando la proporción que corresponda si el Asegurado debe soportar una parte del daño (art. 111 L. de S.). Si existen varias sumas aseguradas, la proporción se aplicará a cada una de ellas, en la medida correspondiente.

Cuando el Asegurado no asuma o decline la defensa del juicio dejando al Asegurado la dirección exclusiva de la causa, el pago de los gastos y costas los debe en la medida que fueron necesarios y se liberará de la parte proporcional de gastos y costas que en definitiva le hubieran correspondido, conforme con la regla anterior, si deposita la suma asegurada o la demandada la que sea menor, y la parte proporcional de costas devengadas hasta ese momento (art. 111 y 110 -inc a) última parte- L. de S.).

Referencia Nº: 9335

Póliza Nº: 16702

Asegurado: SWISS MEDICAL S.A.

Asociado: 6130531 J30-65485516-8

CUMPLIMIENTO DE LA SENTENCIA - RECONOCIMIENTO DE RESPONSABILIDAD- TRANSACCIÓN

Cláusula 22 - El Asegurador cumplirá la condenación judicial en la parte a su cargo en los términos procesales.

El Asegurado no puede reconocer su responsabilidad ni celebrar transacción sin anuencia escrita del Asegurador. Cuando esos actos se celebren con intervención del Asegurador, éste entregará los fondos que correspondan según el contrato, en término útil para el cumplimiento diligente de las obligaciones asumidas.

El Asegurador no se libera cuando el Asegurado, en la interrogación judicial, reconozca hechos de los que derive su responsabilidad (art. 116 L. de S.).

PROCESO PENAL

Cláusula 23 - Si el siniestro diera lugar a un proceso correccional o criminal, el Asegurado deberá dar inmediato aviso al Asegurador y designar, a su costa, el profesional que lo defienda e informarle las actuaciones producidas en el juicio y las sentencias que se dictaran, sin perjuicio de admitir que el Asegurador participe en la defensa o las asuma, cuando así lo decidiera.

El pago de las costas será por cuenta del Asegurador cuando éste asuma la defensa (art. 110, inc b) L. de S.). Si sólo participara en ella, las costas a su cargo se limitarán a los honorarios del profesional que hubiera designado a ese efecto.

Si se incluye reclamación pecuniaria en el proceso penal, serán de aplicación las Cláusulas 20, 21 y 22.

EFFECTOS DE LA DEFENSA EN JUICIO

Cláusula 24 - La asunción por el Asegurador de la defensa en juicio civil o criminal, implica la aceptación de su responsabilidad frente al Asegurado, salvo que posteriormente el Asegurador tomara conocimiento de hechos eximentes de su responsabilidad, en cuyo caso deberá declinarla dentro de los cinco días hábiles.

MEDIDAS PRECAUTORIAS . EXCLUSIÓN DE LAS PENAS

Cláusula 25 - Si se dispusieran medidas precautorias sobre bienes del Asegurado, éste no podrá exigir que el Asegurador los sustituya.

La indemnización debida por el Asegurador no incluye las penas aplicadas por autoridad judicial o administrativa (art. 112 L. de S.).

SUBROGACIÓN

Cláusula 26 - Los derechos que correspondan al Asegurado contra un tercero, en razón del siniestro, se transfieren al Asegurador hasta el monto de la indemnización abonada. El Asegurado es responsable de todo acto que perjudique este derecho del Asegurador.

El Asegurador no puede valerse de la subrogación en perjuicio del Asegurado (art. 80 L. de S.).

PRESCRIPCIÓN

Cláusula 27 - Las acciones fundadas en el presente contrato prescriben en el plazo de un año, computado desde que la correspondiente obligación es exigible. Los actos del procedimiento establecido por la ley o el presente contrato para la liquidación del daño, interrumpe la prescripción para el cobro de la prima y de la indemnización (art. 58 L. de S.).

DOMICILIO PARA DENUNCIAS Y DECLARACIONES

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

CÓMPUTO DE LOS PLAZOS

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

PRÓRROGA DE JURISDICCIÓN

Cláusula 30 - Toda controversia judicial que se plantee con relación al presente contrato, será dirimida ante los tribunales ordinarios competentes de la jurisdicción del domicilio del Asegurado.

ANEXO Nº 1

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

Cláusula 1 - Las partes contratantes se someten a las disposiciones de la Ley de Seguros Nº 17418 y a las de la presente póliza.

En caso de discordancia entre las Condiciones Generales y las Particulares, predominarán estas últimas.

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

RIESGO CUBIERTO

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

A los efectos de este seguro, se entiende por accidente aéreo toda lesión corporal que pueda ser determinada por los médicos de una manera cierta, sufrida por el Asegurado independientemente de su voluntad, por la acción repentina y violenta de o con un agente externo, desde el momento que el Asegurado comience a ascender a una aeronave con la intención de efectuar un viaje aéreo, hasta el momento en que finalice de descender de la misma.

No obstante, en caso de descenso forzoso de la aeronave fuera de un aeropuerto, la cobertura comprende también los accidentes no aéreos que le ocurran hasta que el asegurado se encuentre a salvo en un lugar donde pueda desenvolverse normalmente.

Se consideran también accidentes aéreos: la asfixia o intoxicación por vapores o gases, la asfixia por inmersión u obstrucción en el aparato respiratorio que no provenga de enfermedad; la intoxicación o envenenamiento por ingestión de sustancias tóxicas o alimentos en mal estado suministrados a bordo; las quemaduras de todo tipo producidas por cualquier agente, salvo lo dispuesto en la Cláusula 3 inc. b); tétanos u otras infecciones microbianas o intoxicaciones cuando sea de origen traumático; rabia; luxaciones articulares y distensiones, dilaceraciones y rupturas musculares, tendinosas y viscerales (excepto lumbalgias, várices y hernias) causadas por esfuerzo repentino y evidentes al diagnóstico.

RIESGOS NO ASEGURADOS

Cláusula 3 - Quedan excluidos de ese seguro:

a) *Las consecuencias de las enfermedades de cualquier naturaleza inclusive las originadas por la picadura de insectos, salvo lo especificado en la Cláusula 2;*

b) *Las lesiones causadas por la acción de los rayos "X" y similares, y de cualquier elemento radiactivo, u originadas en reacciones nucleares; las imputables a esfuerzo, salvo los casos contemplados en la Cláusula 2; de insolación, quemaduras por rayos solares, enfriamiento y demás efectos de las condiciones meteorológicas o ambientales; de psicopatías transitorias o permanentes y de operaciones quirúrgicas o tratamientos; salvo que cualquiera de tales hechos sobrevenga a consecuencia de un accidente cubierto conforme con la Cláusula 2 ó del tratamiento de las lesiones por él producidas;*

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

Referencia Nº: 9335

Póliza Nº: 16702

Asegurado: SWISS MEDICAL S.A.

Asociado: 6130531 J30-65485516-8

- criminal.
 No obstante quedan cubiertos los actos realizados para precaver el siniestro o atenuar sus consecuencias o por un deber de humanidad generalmente aceptado (arts. 152 y 70 L. de S.);
- d) Los accidentes causados por vértigos, vahídos, lipotimias, convulsiones o parálisis y los que ocurran por estado de enajenación mental -salvo cuando tales trastornos sean consecuencia de un accidente cubierto conforme con la Cláusula 2-, o por estado de ebriedad o por estar el Asegurado bajo la influencia de estupefacientes o alcaloides;
 - e) Los accidentes que ocurran en vuelos que no reúnan las características especificadas en las Condiciones Particulares, o cuando se tome parte en carreras, ejercicios de acrobacia o que tengan por objeto pruebas de carácter excepcional, o se participe en viajes o excursiones a regiones o zonas inexploradas;
 - f) Los accidentes causados por hechos de guerra civil o internacional o por motín o tumulto popular (art. 71 L. de S.).
 - g) Los accidentes causados por hechos de guerrilla o rebelión, terrorismo, huelga cuando el Asegurado participe como elemento activo o lock-out. Los siniestros acaecidos en el lugar y en ocasión de producirse los acontecimientos enumerados en los incisos f) y g) de esta Cláusula se presume que son consecuencia de los mismos, salvo prueba en contrario del Asegurado;
 - h) Los vuelos que se efectúen en aeronaves incorporadas a la Fuerza Aérea Militar o Naval cuando se hagan con motivo y en ocasión de acciones bélicas;
 - i) La muerte de los interdictos y menores de catorce años;
 - j) Los accidentes causados por invalidez preexistente;
 - k) El Asegurado, cuando realice funciones a bordo de la aeronave (aeronáuticas u otras).

MUERTE

Cláusula 4 - Si el accidente causara la muerte, el asegurador abonará la suma asegurada para este caso. Sin embargo el Asegurador reducirá la prestación prevista para la muerte en los porcentajes tomados en conjunto, que hubiere abonado en concepto de invalidez permanente por éste u otros accidentes ocurridos durante el mismo período anual de vigencia de la póliza.
 El Asegurador deducirá también los importes que hubiere abonado en concepto de invalidez temporaria por el accidente que causó la muerte.
 En caso de fallecimiento o de invalidez permanente que dé lugar a la prestación de la suma total asegurada a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, quedarán automáticamente sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima. En los seguros polianuales el Asegurador gana la prima de los períodos transcurridos, incluyendo el del siniestro (hasta la prima total cobrada), calculada sobre la base de la tarifa anual.

INVALIDEZ PERMANENTE

Cláusula 5 - Si el accidente causara una invalidez permanente determinada con prescindencia de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador pagará al Asegurado una suma igual al porcentaje, sobre la indemnización estipulada en las Condiciones Particulares, que corresponda de acuerdo con la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida y según se indica a continuación:

TOTAL	%		
<i>Estado absoluto e incurable de alienación mental, que no permita al Asegurado ningún trabajo u ocupación, por el resto de su vida</i>			
			100
<i>fractura incurable de la columna vertebral que determine la invalidez total y permanente</i>			
			100
PARCIAL	%		
<i>a) Cabeza</i>			
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 e incurable de un oído		15	
Ablación de la mandíbula inferior		50	
<i>b) Miembros superiores</i>			
	<i>Der.</i>	<i>Izq.</i>	
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	25	20	
Anquilosis del codo en posición funcional	20	16	
Anquilosis de la muñeca en posición no funcional	20	16	
Anquilosis de la muñeca en posición funcional	15	12	
Pérdida total del pulgar	18	14	
Pérdida total del índice	14	11	
Pérdida total del dedo medio	9	7	
Pérdida total del anular o meñique	8	6	
<i>c) Miembros inferiores</i>			
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 (seudoartrosis total)		30	
Fractura no consolidada de una rótula		30	
Fractura no consolidada de un pie (seudoartrósis total)		20	
Anquilosis de la cadera en posición no funcional		40	
Anquilosis de la cadera en posición funcional		20	
Anquilosis de la rodilla en posición no funcional		30	
Anquilosis de la rodilla en posición funcional		15	
Anquilosis del empeine (garganta del pie) en posición no funcional		15	
Anquilosis del empeine (garganta del pie) en posición funcional		8	
Acortamiento de un miembro inferior de por lo menos cinco centímetros		15	
Acortamiento de un miembro inferior de por lo menos tres centímetros		8	

Referencia Nº: 9335

Póliza Nº: 16702

Asegurado: SWISS MEDICAL S.A.

Asociado: 6130531 J30-65485516-8

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 indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional, pero si la invalidez deriva de pseudoartrosis, la indemnización no podrá exceder el 70% de la que corresponde por la pérdida total del miembro u órgano afectado. La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos. Por la pérdida de varios miembros u órganos, se sumarán los porcentajes correspondientes a cada miembro u órgano perdido, sin que la indemnización total pueda exceder el 100% de la suma asegurada para invalidez total permanente. Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada. En caso de constar en la solicitud o propuesta que el Asegurado ha declarado ser zurdo, se invertirán los porcentajes de indemnización fijados por la pérdida de los miembros superiores. La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyen una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con la de los casos previstos y siempre independientemente de la profesión u ocupación del Asegurado. Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la póliza y cubiertos por la misma serán tomados en conjunto a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente. La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida en que constituya una agravación de la invalidez anterior.

INVALIDEZ TEMPORARIA

Cláusula 6 - Si el accidente causare una invalidez temporaria que impida el Asegurado atender sus ocupaciones habituales, el Asegurador le pagará la indemnización diaria estipulada para este caso por toda la duración de la invalidez, desde el primer día del tratamiento médico y hasta el máximo de trescientos sesenta y cinco días. Dicha indemnización se reducirá a la mitad tan pronto como el Asegurado pueda dedicarse parcialmente a sus ocupaciones. Si el Asegurado no ejerce ninguna profesión la indemnización quedará reducida a la mitad desde el día en que pueda salir de su vivienda. Si con anterioridad al accidente el Asegurado hubiere sufrido otro u otros accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante un mismo período anual de su vigencia, la indemnización diaria será reducida en un porcentaje igual al que representen, de acuerdo con la Cláusula 5, las invalideces permanentes indemnizables sufridas en los mismos, y tomadas en conjunto, respecto de la suma asegurada para el caso de invalidez permanente.

CONCURRENCIA DE INVALIDECES

Cláusula 7 - Cuando a una invalidez temporaria acompaña o sobrevenga una invalidez parcial permanente, la indemnización no podrá ser menor de la suma que corresponda por la invalidez parcial permanente más la que resulte de aplicar el porcentaje de capacidad final conservada al importe total que hubiere correspondido por la invalidez temporaria.

AGRAVACIÓN POR CONCAUSAS

Cláusula 8 - Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por defecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal, de la edad del Asegurado, o de un defecto de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

PLURIDAD DE SEGUROS

Cláusula 9 - El Asegurado deberá notificar sin dilación a cada Asegurador los seguros de Accidente Personales Aeronáuticos contratados o que contrate en lo sucesivo, cuando en conjunto excedan la suma que a tal efecto conste en las Condiciones Particulares. En caso de hallarse el Asegurado cubierto por un importe superior a dicha suma, sin conocimiento y aceptación expresa de los Aseguradores, estos indemnizarán a prorrata de sus respectivas sumas aseguradas solamente hasta la suma a que se refiere el párrafo anterior, sin derecho del Asegurado a restitución de las primas.

RETICENCIA

Cláusula 10 - Toda declaración falsa o toda reticencia de circunstancias conocidas por el Asegurado, aún hechas de buena fe, que a juicio de peritos hubiese impedido el contrato o modificado sus condiciones, si el Asegurador hubiese sido cerciorado del verdadero estado del riesgo, hace nulo el contrato. El Asegurador debe impugnar el contrato dentro de los tres meses de haber conocido la reticencia o falsedad (art. 5 L. de S.). Cuando la reticencia no dolosa es alegada en el plazo del Artículo 5 de la Ley de Seguros, el Asegurador, a su exclusivo juicio, puede anular el contrato restituyendo la prima percibida con deducción de los gastos, o reajustarla con la conformidad del Asegurado al verdadero estado del riesgo (art. 6 L. de S.). Si la reticencia fuese dolosa o de mala fe, el Asegurador tiene derecho a las primas de los períodos transcurridos y del período en cuyo transcurso invoque la reticencia o falsa declaración (art. 8 L. de S.). En todos los casos, si el siniestro ocurre durante el plazo para impugnar, el Asegurador no adeuda prestación alguna (art. 9 L. de S.). Cuando el contrato se efectúe por cuenta ajena se juzgará la reticencia por el conocimiento y la conducta del Contratante y del Asegurado (art. 10 L. de S.).

PAGO DE LA PRIMA

Cláusula 11 - La prima es debida desde la celebración del contrato pero no es exigible sino contra entrega de la póliza, salvo que se haya emitido un certificado o instrumento provisorio de cobertura (art. 30 L. de S.). En el caso que la prima no se pague contra la entrega de la presente póliza, su pago queda sujeto a las condiciones y efectos establecido en la "Cláusula de Cobranza de Premios" que forma parte del presente contrato.

FACULTADES DEL PRODUCTOR O AGENTE

Cláusula 12 - El Productor o Agente de seguro, cualquiera sea su vinculación con el Asegurador, autorizado por éste para la mediación, sólo está facultado con respecto a las operaciones en las cuales interviene para:

- Recibir propuestas de celebración y modificación de contratos de seguro;
- Entregar los instrumentos emitidos por el Asegurador, referentes a contratos o sus prórrogas;
- Aceptar el pago de la prima si se halla en posesión de un recibo del Asegurador. La firma puede ser facsimilar (art. 53 L. de S.).

CARGAS DEL ASEGURADO O BENEFICIARIOS EN CASO DE ACCIDENTE

Cláusula 13 - El Asegurado o los beneficiarios comunicarán al asegurador el acaecimiento del siniestro dentro de los tres días de conocerlo, bajo pena de perder el derecho a ser indemnizado, salvo que acredite caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia (arts. 46 y 47 L. de S.). Desde el momento de hacerse aparentes las lesiones, el accidentado deberá someterse, a su cargo, a un tratamiento médico racional y seguir las indicaciones del facultativo que le asiste; deberá enviarse al Asegurador un certificado del médico que atiende al lesionado expresando la causa y naturaleza de las lesiones sufridas por el Asegurado, sus consecuencias conocidas o presuntas, y la constancia de que se encuentra sometido a un tratamiento médico racional. El asegurado remitirá al Asegurador cada quince días certificaciones médicas que informen sobre la evolución de las lesiones y actualicen el pronóstico de curación. Asimismo, el Asegurado deberá someterse al examen de los médicos del Asegurador cada vez que éste lo solicite. El Asegurado o los beneficiarios están obligados a suministrar al Asegurador, a su pedido, la información necesaria para verificar el siniestro o la extensión de la prestación a su cargo, la prueba instrumental en cuanto sea razonable que la suministre, y a permitirle al Asegurador las indagaciones necesarias a tales fines (art. 46 L. de S.) sin perjuicio de la información a que se refiere el párrafo anterior.

En especial el asegurado o los beneficiarios deben presentar:

- En caso de muerte, la documentación pertinente y la comprobación del derecho de los reclamantes;
- En caso de invalidez permanente, la documentación pertinente que incluyan el alta y los certificados que acrediten el grado de invalidez definitiva;
- En caso de invalidez temporaria, la documentación pertinente, que incluirá el alta definitiva.

Cláusula 14 - En caso de fallecimiento del Asegurado, el Asegurador se reserva el derecho de exigir la autopsia o la exhumación del cadáver para establecer las causas de la muerte, debiendo los beneficiarios prestar su conformidad y su concurso para la obtención de las correspondientes autorizaciones para realizarlas. La autopsia o la exhumación deberán efectuarse con citación de los beneficiarios, los que podrán designar un médico para representarlos. Todos los gastos que ellas motiven serán por cuenta del Asegurador excepto los derivados del nombramiento del médico representante de los beneficiarios.

REDUCCIÓN DE LAS CONSECUENCIAS

Cláusula 15 - El Asegurado en cuanto le sea posible, debe impedir o reducir las consecuencias del siniestro, y observar las instrucciones del Asegurador al respecto, en cuanto sean razonables (art. 150 L. de S.).

DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIO

Cláusula 16 - La designación de beneficiario se hará por escrito y es válida aunque se notifique al Asegurador después del evento previsto.

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

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

Cuando se designe a los herederos, se entiende a los que por Ley suceden al Asegurado, si no 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 con las cuotas hereditarias.

Cuando el contratante no designe beneficiario o por cualquier causa la designación se haga ineficaz o queda sin efecto, se entiende que designó a los herederos (arts. 145 y 146 L. de S.).

CAMBIO DE BENEFICIARIO

Cláusula 17 - El contratante podrá cambiar en cualquier momento el beneficiario designado. Para que el cambio de beneficiario surta efecto frente al Asegurador, es indispensable que éste sea debidamente notificado. Cuando la

designación sea a título oneroso y el Asegurador conozca dicha circunstancia no admitirá el cambio de beneficiario.

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

VALUACIÓN POR PERITOS

Cláusula 18 - Si no hubiere acuerdo entre las partes, las consecuencias indemnizables del accidente serán determinadas por dos médicos designados uno por cada parte, los que deberán elegir dentro de los 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 días y en caso de divergencia el tercero deberá expedirse dentro del plazo de quince días.

Si una de las partes omitiese designar médico dentro del octavo día de requerido por la otra, o si el tercer facultativo no fuere electo en el plazo establecido en el apartado anterior, la parte más diligente podrá requerir su nombramiento a la Secretaría de Estado de Salud Pública de la Nación.

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

CUMPLIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DEL ASEGURADOR

Cláusula 19 - El pago se hará dentro de los quince días de notificado el siniestro o de cumplidos los requisitos a que se refieren las Cláusulas 13 y 14 de estas Condiciones Generales, el que sea posterior.

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

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

Si no se tuvieran noticias de la aeronave por un período no inferior a tres meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la indemnización establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas pagadas, pero el Asegurado podrá hacer valer sobre

• Anexo 4 : Cláusulas Especiales

Condiciones Especiales.

Cláusula 14: Excl. contaminación radiactiva

1) Esta póliza no cubre:

a) Pérdida, destrucción o daño de cualquier bien o cualquier pérdida o gasto resultante o emergente de ello.

b) Cualquier responsabilidad civil de cualquier naturaleza.

Directa o indirectamente causados por emergentes de radiaciones ionizantes o contaminación por radiactividad de cualquier origen.

2) La pérdida, destrucción, daño, gasto o responsabilidad civil que de no ser por el párrafo 1) de esta cláusula estarían cubiertos por esta póliza y que sean directas o indirectamente causados por o emergentes de radiaciones ionizantes o contaminación por radiactividad de materiales radiactivos en el curso de su transporte como carga según las reglamentaciones de la Asociación Internacional de Transporte Aéreo (I.A.T.A.), estarán cubiertas (con sujeción a las demás estipulaciones de esta póliza) en las siguientes condiciones:

a) El transporte de los materiales radiactivos se ajustará en un todo a las reglamentaciones en vigencia de la Asociación Internacional de Transporte Aéreo (I.A.T.A.) relativas al transporte aéreo de artículos sujetos a restricciones;

b) La pérdida, destrucción, daño, gasto o responsabilidad civil deberán haber ocurrido o surgido durante la vigencia de esta póliza y cualquier reclamo del Asegurado contra los Aseguradores o de cualquier demandante contra el Asegurado deberán haber sido efectuados dentro de los tres años de la fecha de ocurrencia del hecho determinante del reclamo;

c) En caso de cualquier reclamo en virtud de este párrafo 2) bajo la sección casco de esta póliza, el nivel de contaminación deberá haber excedido el nivel máximo autorizado según la siguiente escala:

d) La cobertura otorgada por este párrafo 2) podrá ser cancelada en cualquier momento por los Aseguradores dando aviso con siete días de antelación.

Cláusula 15: Exclusión de ruido y polución

1) Esta póliza no cubre siniestros directa o indirectamente causados por:

a) Ruido (audible o no por el oído humano), vibración, estampido sónico y cualquier fenómeno con ellos conexas;

b) Polución y contaminación de cualquier naturaleza;

- c) Interferencia eléctrica y electromagnética;
d) Interferencia con el uso de bienes:
a) menos que sean causados por explosión o colisión en caída o emergencia registrada en vuelo que determine una operación anormal de la aeronave.
2) Respecto de cualquier estipulación de la póliza concerniente a cualquier obligación de los Aseguradores de investigar o amparar reclamos, tal estipulación no será aplicable y los Aseguradores no estarán obligados a amparar
a) Reclamos excluidos por el párrafo 1, o
b) Reclamos cubiertos por la póliza cuando se combinen con reclamos excluidos por el párrafo 1 (señalados más adelante como "Reclamos Combinados").
3) Respecto de cualquier reclamo combinado, los Aseguradores (con sujeción a la prueba de los daños y a los límites de la póliza) reembolsarán al Asegurado en la proporción de los apartados siguientes que pueda ser asignada a los reclamos cubiertos por esta póliza:
1) Daños puestos a cargo del Asegurado y
1) Honorarios y gastos en que el Asegurado incurra para su defensa.
4) Nada de lo aquí estipulado dejarán sin efecto la exclusión de la contaminación radiactiva u otras cláusulas de exclusión que formen parte de esta póliza.

Cláusula 16: Exclusión de guerra, secuestro

Esta póliza no cubre siniestros causados por:

- a) Guerra, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades (sea declarada la guerra o no), guerra civil, rebelión, revolución, insurrección, ley marcial, poder militar o usurpado o tentativa de usurpación del poder.
b) Cualquier detonación hostil de cualquier arma de guerra con empleo de fisión o fusión atómica o nuclear u otra reacción semejante, o fuerza o materia radiactiva.
c) Huelgas, motines, conmociones civiles o disturbios laborales.
d) Cualquier acto de una o más personas, sean o no agentes de un gobierno soberano, con fines políticos o terroristas y tanto si la pérdida o daños resultantes fuesen accidentales como intencionales.
e) Cualquier acto malicioso o de sabotaje.
f) Confiscación, nacionalización, embargo, interdicción, detención, incautación, requisición de derecho o de hecho por orden de cualquier gobierno (ya sea civil, militar o de facto) o autoridad pública o local.
g) Secuestro (hi-jacking) o cualquier captura ilegítima o ejercicio indebido del control de la aeronave o tripulación en vuelo (incluyendo cualquier tentativa de tal captura o control) cometidos por cualquier persona o personas a bordo de la aeronave que actúen sin consentimiento del Asegurado.
Tampoco esta póliza cubre siniestros ocurridos mientras la aeronave está fuera del control del Asegurado por cualquiera de tales riesgos.
Se considerará que la aeronave está nuevamente bajo el control del Asegurado si le es devuelta íntegramente en un aeródromo plenamente adecuado para la operación y dentro de los límites geográficos establecidos en esta póliza (la aeronave deberá quedar estacionada con los motores detenidos y exenta de coacción).

Cláusula 60: Moneda Extranjera**CONTRATOS CELEBRADOS EN MONEDA EXTRANJERA PAGADEROS EN MONEDA DE CURSO LEGAL**

La moneda de la póliza, en la cual se encuentran expresadas las sumas aseguradas, el monto de la prima, franquicias/deducibles y demás valores establecidos en la póliza, es la moneda extranjera indicada en las Condiciones Particulares.

Sin perjuicio de ello, las partes acuerdan que sus obligaciones de pago se darán por cumplidas dando el equivalente en moneda de curso legal de acuerdo a las disposiciones del Artículo 765 y concordantes del Código Civil y Comercial de la Nación.

Para ello, las obligaciones y demás valores de la póliza se convertirán a moneda de curso legal de acuerdo a la cotización tipo de cambio mayorista vendedor de cierre del Banco de la Nación Argentina, del día hábil anterior a la fecha de pago de la obligación.

Si entre la fecha de facturación de la prima y la fecha de efectiva recepción de los fondos por parte del Asegurador se hubiere producido variación en la cotización de la moneda extranjera que se estipula en las Condiciones Particulares, las diferencias que pudieran generarse entre la prima convenida por la/s cobertura/s contratada/s y el pago efectivamente recibido, podrán ser incluidas a través de la correspondiente nota de crédito/débito. Lo mismo resulta de aplicación respecto de las obligaciones de pago del asegurador en caso de variación de cotización de la moneda extranjera que se estipula en las Condiciones Particulares, entre la fecha de pago y la fecha de efectiva recepción de los fondos por parte del Asegurado.

Si por una disposición cambiaria, no hubiere cotización del Banco de la Nación Argentina, se utilizará, en igual forma el Tipo de Cambio Mayorista de Referencia vendedor publicado por el Banco Central de la República Argentina.

Cláusula 90: Exclusión riesgos milenio 2000

La presente póliza no cubre ninguna pérdida, daño, directo o indirecto, costo, reclamación o gasto, sea este preventivo, correctivo o de otra índole, resultante directa o indirectamente o relacionado con:

- a) el cálculo, comparación, diferenciación, secuenciación o procesamiento de datos que involucren el cambio de fecha para el año 2000 o cualquier otro cambio de fecha, incluyendo cálculos de años bisiestos, por medio de cualquier sistema de computación, hardware, programa o software y/o cualquier circuito impreso (microchip) o integrado, o dispositivo similar en equipos computarizados o no computarizados, sean éstos propiedad del asegurado o no; o con
b) cualquier cambio, alteración o modificación que involucre el cambio de fecha para el año 2000 o cualquier otro cambio de fecha, incluyendo cálculos de años bisiestos, para cualquier equipo de computación, hardware, programa o software y/o cualquier circuito impreso (microchip) o integrado, o dispositivo similar en equipos computarizados o no computarizados, sean éstos propiedad del Asegurado o no.

La presente póliza no cubre para lo mencionado precedentemente en los incisos a) y b), ningún tipo de responsabilidad civil derivada directa o indirectamente de, o que esté relacionada con: cualquier tipo de asesoramiento, consulta, diseño, evaluación o inspección; y/o cualquier responsabilidad civil derivada de la obligación de presentar informes sobre los asuntos y objetos mencionados en los incisos a) y b) citados.

Las exclusiones contenidas en la presente cláusula prevalecen sobre otras cláusulas, sin importar que cualquier otra causa o evento haya contribuido simultáneamente o en cualquier secuencia a la pérdida, daño, costo, reclamación o gasto.

Cláusula 103: Exclusión de cobertura

Cláusula Específica de Exclusión de Cobertura para los riesgos de Terrorismo, Guerra, Guerra Civil, Rebelión, Insurrección o Revolución y Conmoción.

• Anexo 9 : Cláusula de Cobranza

CLÁUSULA DE COBRANZA DEL PREMIO**A - PARA VIGENCIA MENSUAL****ARTICULO 1:**

El premio de esta póliza de vigencia mensual deberá pagarse al contado o por débito automático mediante tarjeta de crédito, caja de ahorros o cuenta corriente bancaria en la fecha de iniciación de su vigencia, previa suscripción de la autorización correspondiente a tales efectos incluida en la Solicitud del Seguro. La vigencia cuya fecha de inicio se expresa en la carátula de la presente póliza, sólo comenzará a regir si el pago total del premio se realiza con anterioridad a la misma, de no ocurrir así, la cobertura quedará automáticamente suspendida. La respectiva factura deberá consignar la situación del Asegurado como contribuyente al Impuesto al Valor Agregado y la alícuota correspondiente al citado gravamen. Se entiende por premio la prima más los impuestos, tasas, gravámenes y todo otro recargo adicional de la misma. La vigencia de la póliza se prorrogará automáticamente por once períodos mensuales, siendo renovada al final del último de ellos en forma automática, asignándose un nuevo número de póliza, en iguales condiciones y previa recepción del pago del premio en la forma indicada en los dos primeros párrafos de la presente norma. Cuando se trate de operaciones canalizadas a través de tarjetas de crédito:

- a) La fecha de pago será la del vencimiento de la liquidación de la respectiva tarjeta de crédito b) Para el caso de que el Asegurado decida dar por finalizada la cobertura, deberá informar tal decisión a la Aseguradora antes del día 15 del mes anterior al que corresponda efectuar el descuento.

B - PARA RESTO DE VIGENCIAS

El premio de este seguro debe pagarse al contado en la fecha de iniciación de su vigencia. Si el Asegurador lo aceptase, también podrá abonarse en cuotas mensuales y consecutivas expresadas en la moneda del contrato, contemplando la primera de ellas el total del Impuesto al Valor Agregado, consignándose también la situación del contribuyente y la alícuota correspondiente al citado gravamen. Asimismo, en caso de otorgarse financiamiento para el pago del Premio, se aplicará un componente financiero en la/s cuota/s sobre saldos conforme a lo establecido en el Art. 4º de la Resolución Nro. 21.523 de la Superintendencia de Seguros de la Nación. La

Referencia N°: 9335

Póliza N°: 16702

Asegurado: SWISS MEDICAL S.A.

Asociado: 6130531 J30-65485516-8

aceptación de la cobertura y su respectivo inicio de vigencia quedan condicionados a la recepción junto con la respectiva solicitud de Seguros, del pago total del premio o como mínimo un importe equivalente al 25% del mismo. Se entiende por Premio a la Prima más impuestos, tasas gravámenes y todo otro recargo adicional de la misma.

DE APLICACIÓN PARA A: (VIGENCIA MENSUAL) Y B: (RESTO DE VIGENCIAS)

ARTICULO 2:

Vencido cualquiera de los plazos de pago del premio exigible y sin que éste se haya producido, la cobertura quedará automáticamente suspendida desde la hora veinticuatro (24) del día del vencimiento impago, sin necesidad de interpelación extrajudicial o judicial alguna ni constitución en mora, la que se producirá por el solo vencimiento de ese plazo. Sin embargo, para el caso de pago en cuotas, quedará a favor del asegurador como penalidad, el premio correspondiente, a un máximo de dos cuotas, siempre y cuando la rescisión del contrato no se hubiere producido con anterioridad.

Toda rehabilitación surtirá efecto desde la hora cero (0) del día siguiente a aquel en que el Asegurador reciba el pago del Importe vencido.

Sin perjuicio de ello el Asegurador podrá rescindir el contrato por falta de pago.

La gestión del cobro extrajudicial o judicial del premio o saldo adeudado no modificará la suspensión de la cobertura o rescisión del contrato estipulado fehacientemente.

No entrará en vigencia la cobertura de ninguna facturación en tanto no esté totalmente cancelado el premio anterior.

ARTICULO 3:

El plazo de pago no podrá exceder el plazo de vigencia.

ARTICULO 4:

Las disposiciones de la presente cláusula son también aplicables a los adicionales por endosos o suplementos de la póliza.

ARTICULO 5:

Los únicos sistemas habilitados para pagar premios de contratos de seguros son los siguientes:

a) Entidades especializadas en cobranza, registro y procesamiento de pagos por medios electrónicos habilitados por la Superintendencia de Seguros de la Nación.

b) Entidades financieras sometidas al régimen de la Ley N° 21.526.

c) Tarjetas de débito, crédito o compras emitidas en el marco de la Ley N° 25.065.

d) Medios electrónicos de cobro habilitados previamente por la Superintendencia de Seguros de la Nación a cada entidad de seguros, los que deberán funcionar en sus domicilios, puntos de venta o cobranza. En este caso, el pago deberá ser realizado mediante alguna de las siguientes formas: efectivo en moneda de curso legal, cheque cancelatorio Ley N° 25.345 o cheque no a la orden librado por el asegurado o tomador a favor de la entidad aseguradora.

Cuando la percepción de premios se materialice a través del SISTEMA ÚNICO DE LA SEGURIDAD SOCIAL (SUSS) se considerará cumplida la obligación establecida en el presente artículo.

ARTICULO 6:

Aprobada la liquidación de un siniestro, el Asegurador podrá descontar de la indemnización cualquier saldo o deuda vencida de este contrato.

• Anexo 5 : Condiciones Específicas

Cláusula 1: Anexo N° 5

-

Cláusula 3: Liquidación del Premio

CLÁUSULA Nro. 1 - LIQUIDACIÓN DEL PREMIO

La liquidación que figura en la factura correspondiente se descompone de la siguiente manera:

Cuadro (1) - Prima de Riesgo

Cuadro (2) - Cargo Financiero (Circular 987 de SSN y Modif.)

Cuadro (3) - Neto Gravado IVA (Prima más Cargo Financiero)

Cuadro (4) - IVA (Importe que resulta de aplicar la alícuota del citado gravamen sobre el Neto Gravado)

Cuadro (5) - IVA Acrecentamiento (Importe que resulta de aplicar la alícuota correspondiente sobre el Neto Gravado)

Cuadro (6) - IVA Percepción (Importe que resulta de aplicar la alícuota correspondiente sobre el Neto Gravado)

Cuadro (7) - Impuestos y Tasas (Impuestos Internos, Tasa SSN y Ley 19518 - Alícuota aplicable sobre el Neto Gravado).

Cuadro (8) - Sellado Provincial

Cuadro (9) - Ingresos Brutos Percepción.

Cuadro (10) - Premio (Prima de riesgos, más Cargo Financiero, más I.V.A. (si corresponde), más I.V.A. Acrecentamiento (si corresponde), más I.V.A. Percepción (si corresponde), más Impuestos y tasas, más Sellado Provincial, más Ingresos Brutos).

Cuadro (11) - Aumento de Capital Social

Cuadro (12) - Total (Premio más Aumento de Capital Social)

Ref: 9335 Póliza nro. 16702

Emisión

VIGENCIA	
Desde las 12 hs 1/11/2021	Hasta las 12 hs 1/11/2022

Asegurado:

SWISS MEDICAL S.A.

San Martín 323 Piso 18
1004 Capital Federal (Capital Federal)

Asociado: 6130531 CUIT: 30-65485516-8

Org.: 150716 Prod.: 214883 Zona/Ofic: 200.3

Emitida en Sunchales el día viernes 10 de diciembre de 2021

UBICACIÓN DEL RIESGO

San Martín 323 Piso 18
1004 Capital Federal (Capital Federal)

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO ASEGURADO

Aeronavegación

La presente póliza ha sido emitida en Dólares

No obstante, las partes convienen la cancelación de las obligaciones en moneda de curso legal, según procedimiento previsto en la Cláusula Particular de Moneda Extranjera.

COBERTURAS

Cobertura

- Aeronaveg. Todo Riesgo
- Acc. Pers. Aeron. Tripulantes
- RC Terc. Transp. y no Transp.
- Repuestos

Suma asegurada

u\$s 1.800.000,00

u\$s 330.000,00

u\$s 20.000.000,00

u\$s 500.000,00

Deducible: Según cláusula

ANEXOS Y CLÁUSULAS

- **1A (Exclusiones Condiciones Grales)**
- **1 (Condiciones Generales)**
- **4 (Cláusulas Especiales)**

Conforme Cláusulas:

- Excl. contaminación radiactiva (Nro. 14)
- Exclusión de ruido y polución (Nro. 15)
- Exclusión de guerra, secuestro (Nro. 16)
- Moneda Extranjera (Nro. 60)
- Exclusión riesgos milenio 2000 (Nro. 90)
- Exclusión de cobertura (Nro. 103)

- **9 (Cláusula de Cobranza)**
- **5 (Condiciones Específicas)**

ASEGURADOS ADICIONALES:
GRUPO IMAS (OPERADOR)
PAN AMERICAN ENERGY (CLIENTE)
JET MATCH

INTERÉS:

Casco Todo Riesgo / Casco Guerra:

Cubriendo a las Aeronaves propiedad del Asegurado, operadas o arrendadas por el Asegurado contra todo riesgo de pérdida o daños, según Nómina de Aeronaves aquí incluida, mientras las mismas se encuentren en vuelo, carreteo o en tierra.

Repuestos Todo Riesgo / Repuestos Guerra:

Cubriendo los Repuestos y Equipos aeronáuticos pertenecientes al asegurado y/o pertenecientes a terceros cuando el asegurado haya aceptado responsabilizarse por ellos, contra Todo Riesgo / Todo Riesgo Guerra de pérdida o daño mientras tales bienes se encuentren en posesión del

Continúa en la próxima página

EL IMPUESTO DE SELLOS CORRESPONDIENTE A ESTE INSTRUMENTO ES REPUESTO POR DECLARACION JURADA DEL MES EN QUE FUE EMITIDO.

Esta póliza se encuentra sujeta a las disposiciones pertinentes de la Ley de Seguros Nro. 17418 y a las Condiciones y Cláusulas Aplicables de la presente póliza.

Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considera aprobada por el asegurado si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.

La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado que atenderá las consultas y reclamos que presenten los tomadores de seguros, asegurados, beneficiarios y/o derechohabientes. El Servicio de Atención al Asegurado está integrado por un RESPONSABLE y un SUPLENTE, cuyos datos de contacto encontrará disponibles en la página web www.sancorseguros.com.ar.

En caso de que el reclamo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400, correo electrónico a denuncias@ssn.gov.ar o formulario web a través de www.argentina.gov.ar/ssn.

Para consultas o reclamos, comunicarse con Sancor Cooperativa de Seguros Ltda. al 0800 444 2850

Esta póliza ha sido autorizada por Proveído SSN N° 124782 de la Superintendencia de Seguros de la Nación.

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora Sancor Cooperativa de Seguros Ltda. CUIT N° 30-50004946-0: Ruta 34 Km.257 - 2322-Sunchales (SF)

La información incluida en el presente formulario, fue proporcionada por el cliente. Los datos registrados, son tratados con total confidencialidad y son utilizados únicamente en relación a los productos y servicios brindados por "Grupo Sancor Seguros". Los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición respecto de los datos de carácter personal deberán ser ejercidos de conformidad con lo dispuesto en la normativa vigente (Ley 25.326 y Dec. Reglamentario 1558/2001). Para mayor información remitirse a Dirección Nacional de Protección de Datos Personales: <http://www.jus.gov.ar/datos-personales.aspx>, link "Ejerza sus derechos".



ALEJANDRO SIMON
GERENTE GENERAL

CENTRO DE ATENCIÓN AL CLIENTE

0800 444 28500

Continúa de página anterior

Ref: 9335 Póliza nro. 16702

Emisión

VIGENCIA	
Desde las 12 hs 1/11/2021	Hasta las 12 hs 1/11/2022

Asegurado:

SWISS MEDICAL S.A.

San Martín 323 Piso 18
1004 Capital Federal (Capital Federal)

Asociado: 6130531 CUIT: 30-65485516-8

Org.: 150716 Prod.: 214883 Zona/Ofic: 200.3

Emitida en Sunchales el día viernes 10 de diciembre de 2021

asegurado.

Responsabilidad Civil:

Cubriendo la Responsabilidad Civil contra terceros del Asegurado emergente de sus actividades aeronáuticas (lesión física / daño material) incluyendo lesiones corporales hacia los Pasajeros (incluyendo el equipaje y los efectos personales de pasajeros y tripulantes), Lesiones Personales, Carga y Correo, con respecto a toda aeronave poseída, operada o usada por el Asegurado o por la que el Asegurado ha acordado a ser responsable, como detallado en la Nómina de Aeronaves.

Accidentes Personales Tripulantes:

Cubriendo a los tripulantes (incluyendo personal de mantenimiento) sólo mientras vuelen en las aeronaves incluidas en la Nómina de Aeronaves, incluyendo ascenso y descenso de la aeronave.

Gastos Médicos y Relacionados:

Cubriendo gastos médicos y relacionados para pasajeros y tripulantes (incluido personal de mantenimiento)

SUMAS ASEGURADAS:

Casco:

Valores Acordados de Casco según Nómina de Aeronaves.

Repuestos Todo Riesgo:

USD 500,000.- cada ocurrencia.

Guerra y Riesgos Aliados para Cascos y Repuestos:

Valor Acordado de Casco según Nómina de Aeronaves y USD 500,000.- por cada artículo / edificio / ubicación / envío con relación a Repuestos cualquier ocurrencia.

Adicionalmente:

Extorsión: 90% de cualquier pago efectuado sujeto a una indemnización máxima de 10% del valor acordado de la aeronave por cada siniestro y en el agregado durante la vigencia de la póliza. El 10% restante no está cubierto y queda a cargo del Asegurado.

Gastos de Confiscación y Secuestro: 90% de los gastos incurridos sujetos a un límite máximo de indemnización de 10% del valor acordado de la aeronave por cada siniestro. El 10% restante no está cubierto y queda a cargo del Asegurado.

Responsabilidad Civil: Límite único combinado (lesiones corporales/daños materiales) USD 20,000,000.- por cada accidente/aeronave incluyendo los siguientes sublímites:

Responsabilidad Civil Equipajes / Efectos Personales: USD 32,000.- cada pasajero / ocurrencia

Endoso de Ampliación de Cobertura (Responsabilidades Aeronáuticas) AVN52E: USD 20,000,000.- cada ocurrencia y en el agregado anual. Límite de póliza para cada accidente y en el agregado anual excepto con relación a pasajeros, carga y correo a bordo de la aeronave sobre los cuales se aplicará el límite total de la póliza.

Endoso de Acuerdo Voluntario Pasajeros AVN34A (pasajeros) sujeto a un sublímite de: USD 350,000.- por pasajero siendo este parte del Límite único combinado y no en adición al mismo.

Accidentes Personales Tripulantes: Suma: USD 150,000.- por cada persona (fallecimiento, invalidez y otros beneficios según Escala E de Lloyd's 1 a 7 inclusive)

Gastos Médicos y Relacionados (Pasajeros y Tripulantes):

USD 15,000.- toda y cada persona

Gastos y costas legales se pagarán en adición a los límites de indemnización arriba indicados.

DEDUCIBLES:

Cascos Todo Riesgo:

Aplicable a todos los siniestros excluyendo pérdida total / pérdida total constructiva / Pérdida total acordada.

USD 10,000.- todo y cada accidente.

No obstante, en caso de producirse un incidente que involucre la aplicación de más de un deducible, se tomará el deducible más alto aplicable a la

Continúa en la próxima página

EL IMPUESTO DE SELLOS CORRESPONDIENTE A ESTE INSTRUMENTO ES REPUESTO POR DECLARACION JURADA DEL MES EN QUE FUE EMITIDO.

Esta póliza se encuentra sujeta a las disposiciones pertinentes de la Ley de Seguros Nro. 17418 y a las Condiciones y Cláusulas Aplicables de la presente póliza.

Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considera aprobada por el asegurado si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.

La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado que atenderá las consultas y reclamos que presenten los tomadores de seguros, asegurados, beneficiarios y/o derechohabientes. El Servicio de Atención al Asegurado está integrado por un RESPONSABLE y un SUPLENTE, cuyos datos de contacto encontrará disponibles en la página web www.sancorseguros.com.ar.

En caso de que el reclamo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400, correo electrónico a denuncias@ssn.gov.ar o formulario web a través de www.argentina.gov.ar/ssn.

Para consultas o reclamos, comunicarse con Sancor Cooperativa de Seguros Ltda. al 0800 444 2850

Esta póliza ha sido autorizada por Proveído SSN N° 124782 de la Superintendencia de Seguros de la Nación.

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora Sancor Cooperativa de Seguros Ltda. CUIT N° 30-50004946-0: Ruta 34 Km.257 - 2322-Sunchales (SF)

La información incluida en el presente formulario, fue proporcionada por el cliente. Los datos registrados, son tratados con total confidencialidad y son utilizados únicamente en relación a los productos y servicios brindados por "Grupo Sancor Seguros". Los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición respecto de los datos de carácter personal deberán ser ejercidos de conformidad con lo dispuesto en la normativa vigente (Ley 25.326 y Dec. Reglamentario 1558/2001). Para mayor información remitirse a Dirección Nacional de Protección de Datos Personales: <http://www.jus.gov.ar/datos-personales.aspx>, link "Ejerza sus derechos".



ALEJANDRO SIMON
GERENTE GENERAL

CENTRO DE ATENCIÓN AL CLIENTE

0800 444 28500

Continúa de página anterior

Ref: 9335 Póliza nro. 16702

Emisión

VIGENCIA	
Desde las 12 hs 1/11/2021	Hasta las 12 hs 1/11/2022

Asegurado:

SWISS MEDICAL S.A.

San Martín 323 Piso 18
1004 Capital Federal (Capital Federal)

Asociado: 6130531 CUIT: 30-65485516-8

Org.: 150716 Prod.: 214883 Zona/Ofic: 200.3

Emitida en Sunchales el día viernes 10 de diciembre de 2021

aeronave involucrada como deducible acumulado para todos los siniestros resultantes de ese incidente.

LÍMITES GEOGRÁFICOS:

Continente Americano sujeto a la Cláusula de Exclusión de Límites Geográficos LSW617H, eliminando la exclusión (b) Perú y Colombia pero manteniendo todas las regiones VRAEM excluidas.

USOS:

Privado, Placer, Ayuda Industrial, Transporte No-Regular de Pasajeros, Vuelos Sanitarios y Evacuación Médica.

PILOTOS:

Agustín Martínez. Fecha de Nacimiento: 10/07/1992. Licencia Comercial de Primera N°: 37.008.283. Horas Totales: 3,860. Horas Multimotor: 3,521. Horas Aeronaves Jet: 2,465. Horas en Marca y Modelo: 1,091. Fecha y Lugar del Último Simulador: Enero 2021 CAE Simulfite, Dallas, USA.

Nicolás Scilipoti. Fecha de Nacimiento: 01/05/1987. Licencia Comercial de Primera N°: 33.018.745. Horas Totales: 4,406. Horas Multimotor: 3,963. Horas Aeronaves Jet: 2,515. Horas en Marca y Modelo: 1,980. Fecha y Lugar del Último Simulador: Enero 2021 CAE Simulfite, Dallas, USA.

Ignacio Tapié. Fecha de Nacimiento: 06/07/1976. Licencia Transporte de Línea Aérea N°: 18.897.394. Horas Totales: 7,460. Horas Multimotor: 7,178. Horas Aeronaves Jet: 2,087. Horas en Marca y Modelo: 1,528. Fecha y Lugar del Último Simulador: 30/11/2020 CAE Simulfite, Dallas, USA.

Sujeto a que el entrenamiento recurrente sobre simulador sea en Learjet 60.

CO-PILOTOS:

Alfredo Calvagna. Fecha de Nacimiento: 04/06/1957. Licencia Transporte de Línea Aérea N°: 13.588.001. Horas Totales: 6,576. Horas Multimotor: 5,572. Horas Aeronaves Jet: 4,686. Horas en Marca y Modelo: 3,266.

Facundo Carrizo. Fecha de Nacimiento: 10/09/1996. Licencia Comercial N°: 39.625.676. Horas Totales: 1,394. Horas Multimotor: 266. Horas Aeronaves Jet: 241. Horas en Marca y Modelo: 141.

Andrés Isorna. Fecha de Nacimiento: 20/08/1995. Licencia Comercial N°: 38.785.169. Horas Totales: 853. Horas Multimotor: 322. Horas Aeronaves Jet: 294. Horas LearJet 60: 169 Horas.

Sujeto a que ningún piloto exceda los 65 años de edad.

Sujeto a que todos los pilotos tengan entrenamiento recurrente en simulador de la marca y modelo de la aeronave en 2021 y los Co-Pilotos de manera bianual.

GARANTÍAS ABIERTAS:

Piloto en Comando:

Cualquier piloto con una edad de no más de 65 años que posea Licencia de Piloto Comercial o superior y que haya volado no menos de 2,000 Horas Totales, 1,000 Horas en Aeronaves Multimotor Jet y 100 Horas en Marca y Modelo de la Aeronave. Sujeto a que haya completado y aprobado el Entrenamiento Anual en los últimos 12 meses.

Co-Pilotos:

Cualquier piloto con una edad de no más de 65 años que posea Licencia de Piloto Comercial o superior y que haya volado no menos de 750 Horas Totales, 250 Horas en Multimotor Jet y 50 Horas en Marca y Modelo o estar Type Rated en el Modelo de la Aeronave. Sujeto a que haya completado y aprobado el Entrenamiento Anual en los últimos 24 meses. A realizarse durante 2022.

Continúa en la próxima página

EL IMPUESTO DE SELLOS CORRESPONDIENTE A ESTE INSTRUMENTO ES REPUESTO POR DECLARACION JURADA DEL MES EN QUE FUE EMITIDO.

Esta póliza se encuentra sujeta a las disposiciones pertinentes de la Ley de Seguros Nro. 17418 y a las Condiciones y Cláusulas Aplicables de la presente póliza.

Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considera aprobada por el asegurado si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.

La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado que atenderá las consultas y reclamos que presenten los tomadores de seguros, asegurados, beneficiarios y/o derechohabientes. El Servicio de Atención al Asegurado está integrado por un RESPONSABLE y un SUPLENTE, cuyos datos de contacto encontrará disponibles en la página web www.sancorsegueros.com.ar.

En caso de que el reclamo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400, correo electrónico a denuncias@ssn.gov.ar o formulario web a través de www.argentina.gov.ar/ssn.

Para consultas o reclamos, comunicarse con Sancor Cooperativa de Seguros Ltda. al 0800 444 2850

Esta póliza ha sido autorizada por Proveído SSN N° 124782 de la Superintendencia de Seguros de la Nación.

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora Sancor Cooperativa de Seguros Ltda. CUIT N° 30-50004946-0: Ruta 34 Km.257 - 2322-Sunchales (SF)

La información incluida en el presente formulario, fue proporcionada por el cliente. Los datos registrados, son tratados con total confidencialidad y son utilizados únicamente en relación a los productos y servicios brindados por "Grupo Sancor Seguros". Los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición respecto de los datos de carácter personal deberán ser ejercidos de conformidad con lo dispuesto en la normativa vigente (Ley 25.326 y Dec. Reglamentario 1558/2001). Para mayor información remitirse a Dirección Nacional de Protección de Datos Personales: <http://www.jus.gov.ar/datos-personales.aspx>, link "Ejerza sus derechos".



ALEJANDRO SIMON
GERENTE GENERAL

CENTRO DE ATENCIÓN AL CLIENTE

0800 444 28500

Continúa de página anterior

Ref: 9335 Póliza nro. 16702

Emisión

VIGENCIA	
Desde las 12 hs 1/11/2021	Hasta las 12 hs 1/11/2022

Asegurado:

SWISS MEDICAL S.A.

San Martín 323 Piso 18
1004 Capital Federal (Capital Federal)

Asociado: 6130531 CUIT: 30-65485516-8

Org.: 150716 Prod.: 214883 Zona/Ofic: 200.3

Emitida en Sunchales el día viernes 10 de diciembre de 2021

- Sujeto a No Siniestros en los últimos Cinco años.
- Sujeto a Operación Dos Pilotos en Todo Momento.

CONDICIONES:

Póliza basada en la Póliza de Seguro de Aeronavegación de Londres AVN1C, Casco Guerra y Riesgos Aliados LSW555D, Texto de Póliza de Repuestos de Aeronavegación LPO344C, Póliza de Accidentes Personales del Lloyd's NMA2712 modificadas como se indica a continuación:

Asegurados Adicionales, quiebre de garantía, acuerdos hold harmless, exenciones de subrogación, beneficiarios de pérdida, acuerdos contractuales y cualquier otro tipo de acuerdo relacionado con las actividades del asegurado a ser acordados.

Cláusula de aeronaves desaparecidas, según sección 1(a) de AVN1C, modificada a 10 días.

Se acuerda que el término pasajero incluye pasajeros que abone y no abonen pasaje / ticket aéreo, incluyendo a los empleados y directores del asegurado, o socios, que viajen como pasajeros del asegurado, aunque no efectúen ninguna tarea directa o de supervisión a bordo. Incluye a personas no empleadas por el asegurado que vuelen como observadores autorizados y cualquier empleado potencial que requiera vuelo de chequeo / prueba con anterioridad a ser contratado/empleo por el asegurado, excluyendo la Responsabilidad Civil Patronal / Accidentes del Trabajo (Sección III de la AVN1C).

Párrafo 1(b) de la Sección III de la AVN1C se modifica como sigue: Pérdida o daño de equipaje y efectos personales de pasajeros mientras tales bienes estén bajo el cuidado, custodia o control del asegurado para su transporte aéreo.

Endoso de Interés Financiero de la Aeronave AVN28B no excederá el 90% del valor acordado de la aeronave (detalle de la Nómina a ser aprobados) o AVN67B Contrato de Financiación / Arrendamiento -Líneas Aéreas.

Cláusula de exclusión de riesgos nucleares - AVN38B.

Cláusula de exclusión de Ruidos y Polución AVN46B aplicable solamente a la sección II de la AVN1C. No aplicable a la Responsabilidad Legal de la Carga.

Cláusula de exclusión de guerra, secuestro y otros riesgos (aeronavegación) AVN48B, sin embargo, en relación con la cobertura de Responsabilidad Civil, todos los párrafos excepto (b) reestablecidos de acuerdo con el Endoso de Cobertura Extendida (Responsabilidades Aeronáuticas) AVN52E.

Cláusula de Responsabilidad para Pilotos y Tripulación AVN73.

Cláusula de Indemnidad de Pilotos AVN74.

Endoso de Acuerdo de Pago Voluntario a Pasajeros AVN34 (se elimina la exclusión "d").

La cobertura de Responsabilidad Civil Pasajeros / Accidentes Personales incluirá a los empleados del Asegurado viajando como pasajeros, incluso cuando se encuentren en cumplimiento de sus deberes, pero excluyendo Responsabilidad Patronal / Accidentes del Trabajo o similar.

Cobertura de gastos adicionales según la Cláusula AVN76 de Pagos Suplementarios: Los párrafos (a) a (d) quedan sujetos a un límite del 10% del valor acordado de la aeronave cada ocurrencia y en el agregado anual.

Cláusula de uso no autorizado AVN77- Robo únicamente.

Cláusula de aterrizaje forzoso AVN78.

Cláusula de incumplimiento de los Reglamentos de Navegación AVN94.

La cobertura para aeronaves asegurada en tierra solamente incluye demostración por venta, vuelos de prueba y mantenimiento y entregas. Sujeto a pago total de la prima en el caso de una pérdida (Full Premium in the event of a loss).

Continúa en la próxima página

EL IMPUESTO DE SELLOS CORRESPONDIENTE A ESTE INSTRUMENTO ES REPUESTO POR DECLARACION JURADA DEL MES EN QUE FUE EMITIDO.

Esta póliza se encuentra sujeta a las disposiciones pertinentes de la Ley de Seguros Nro. 17418 y a las Condiciones y Cláusulas Aplicables de la presente póliza.

Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considera aprobada por el asegurado si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.

La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado que atenderá las consultas y reclamos que presenten los tomadores de seguros, asegurados, beneficiarios y/o derechohabientes. El Servicio de Atención al Asegurado está integrado por un RESPONSABLE y un SUPLENTE, cuyos datos de contacto encontrará disponibles en la página web www.sancorsegueros.com.ar.

En caso de que el reclamo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400, correo electrónico a denuncias@ssn.gov.ar o formulario web a través de www.argentina.gov.ar/ssn.

Para consultas o reclamos, comunicarse con Sancor Cooperativa de Seguros Ltda. al 0800 444 2850

Esta póliza ha sido autorizada por Proveído SSN N° 124782 de la Superintendencia de Seguros de la Nación.

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora Sancor Cooperativa de Seguros Ltda. CUIT N° 30-50004946-0: Ruta 34 Km.257 - 2322-Sunchales (SF)

La información incluida en el presente formulario, fue proporcionada por el cliente. Los datos registrados, son tratados con total confidencialidad y son utilizados únicamente en relación a los productos y servicios brindados por "Grupo Sancor Seguros". Los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición respecto de los datos de carácter personal deberán ser ejercidos de conformidad con lo dispuesto en la normativa vigente (Ley 25.326 y Dec. Reglamentario 1558/2001). Para mayor información remitirse a Dirección Nacional de Protección de Datos Personales: <http://www.jus.gov.ar/datos-personales.aspx>, link "Ejerza sus derechos".



ALEJANDRO SIMON
GERENTE GENERAL

CENTRO DE ATENCIÓN AL CLIENTE

0800 444 28500

Continúa de página anterior

Ref: 9335 Póliza nro. 16702

Emisión

VIGENCIA	
Desde las 12 hs 1/11/2021	Hasta las 12 hs 1/11/2022

Asegurado:

SWISS MEDICAL S.A.

San Martín 323 Piso 18

1004 Capital Federal (Capital Federal)

Asociado: 6130531 CUIT: 30-65485516-8

Org.: 150716 Prod.: 214883 Zona/Ofic: 200.3

Emitida en Sunchales el día viernes 10 de diciembre de 2021

Cláusula de exclusión de asbesto 2488AGM00003 (aplicable únicamente cobertura de responsabilidad civil).

Altas y bajas a prorrata según Cláusula AVN19A (combinada) previo acuerdo con la Aseguradora.

Endoso de Responsabilidad Civil de la Carga AVN92 (modificada para ser aplicada también a correo)

Endoso del Motor AVN56:

Cualquier reclamo con respecto a un motor, queda restringido a pérdida o daño causado por robo, rayo, inundación, incendio externo del motor, impacto súbito e inesperado, debidamente verificado de un objeto externo, con necesidad de la inmediata puesta fuera de servicio del motor.

A los fines de esta cobertura "motor" es una unidad completa de propulsión o potencia auxiliar, con todas las partes necesarias para su funcionamiento en banco de prueba.

Cláusula de Liquidación de reclamos en partes iguales (50/50) AVS103.

Exclusiones Generales AVS104A.

Cláusula de extensión a Ofensa Personal AVN60A.

Cláusula de fuera de hora informadas AVN81.

Se consideran incluidos en la presente los pilotos del organismo de aeronavegación civil (o equivalente) según Cláusula de reglamentación de seguridad del organismo de aeronavegación civil LSW708A.

"Ayuda Industrial" se refiere a todos los usos indicados para "Vuelos Privados y de Placer" y "Vuelos de Negocios", incluyendo el traslado de ejecutivos, empleados, invitados del asegurado y de sus bienes y mercaderías, pero excluyendo cualquier operación de alquiler o remuneración o con fines de instrucción.

Se acuerda que en caso de que una aeronave asegurada por la presente lleve instalado uno o más motores prestados/arrendados y otra pieza de la estructura mecánica de la aeronave, el valor acordado de la aeronave se incrementará en forma automática de acuerdo con el valor acordado del motor o de los motores prestados/arrendados o piezas mientras estén instalados, siempre con la condición de que no se supere el valor máximo acordado, y que los Aseguradores retengan el derecho de salvataje sobre el motor extraído, debiéndose ajustar la prima a prorrata al vencimiento.

Cláusula de cancelación indicada en la Condición general 4 de AVN1C (en relación con todas las coberturas) modificada a 30 días.

Cláusula de inclusión de gastos médicos y conexos AVN80 (incluida la tripulación).

En relación a los Riesgos de Casco Guerra excluyendo Confiscación por parte del Gobierno de Registro:

Respecto a los riesgos de Guerra, se incluyen los costos de reparación y gastos relacionados incurridos cuando la aeronave o el repuesto se deterioren mientras los mismos se encuentran fuera del control del Asegurado como resultado de un riesgo asegurado.

Respecto a los riesgos de Repuestos Guerra, la cobertura sobre los riesgos enumerados en el párrafo (a) del Formulario LSW555D aplica solo mientras dichos repuestos están en tránsito por vía aérea o marítima, de acuerdo con las definiciones de tránsito de las Cláusulas del Instituto para Guerra CL255 y CL258.

Lo siguiente aplica solo a la Cobertura de Accidentes Personales:

Cláusula de secuestro NMA1732.

Cláusula de participaciones NMA2419.

Cláusula de exclusión de reconocimiento de fechas AVN2000A.

Cláusula de cobertura limitada de reconocimiento de fechas AVN2001A.

Continúa en la próxima página

EL IMPUESTO DE SELLOS CORRESPONDIENTE A ESTE INSTRUMENTO ES REPUESTO POR DECLARACION JURADA DEL MES EN QUE FUE EMITIDO.

Esta póliza se encuentra sujeta a las disposiciones pertinentes de la Ley de Seguros Nro. 17418 y a las Condiciones y Cláusulas Aplicables de la presente póliza.

Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considera aprobada por el asegurado si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.

La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado que atenderá las consultas y reclamos que presenten los tomadores de seguros, asegurados, beneficiarios y/o derechohabientes. El Servicio de Atención al Asegurado está integrado por un RESPONSABLE y un SUPLENTE, cuyos datos de contacto encontrará disponibles en la página web www.sancorseguros.com.ar.

En caso de que el reclamo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400, correo electrónico a denuncias@ssn.gov.ar o formulario web a través de www.argentina.gov.ar/ssn.

Para consultas o reclamos, comunicarse con Sancor Cooperativa de Seguros Ltda. al 0800 444 2850

Esta póliza ha sido autorizada por Proveído SSN N° 124782 de la Superintendencia de Seguros de la Nación.

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora Sancor Cooperativa de Seguros Ltda. CUIT N° 30-50004946-0: Ruta 34 Km.257 - 2322-Sunchales (SF)

La información incluida en el presente formulario, fue proporcionada por el cliente. Los datos registrados, son tratados con total confidencialidad y son utilizados únicamente en relación a los productos y servicios brindados por "Grupo Sancor Seguros". Los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición respecto de los datos de carácter personal deberán ser ejercidos de conformidad con lo dispuesto en la normativa vigente (Ley 25.326 y Dec. Reglamentario 1558/2001). Para mayor información remitirse a Dirección Nacional de Protección de Datos Personales: <http://www.jus.gov.ar/datos-personales.aspx>, link "Ejerza sus derechos".



ALEJANDRO SIMON
GERENTE GENERAL

CENTRO DE ATENCIÓN AL CLIENTE

0800 444 28500

Continúa de página anterior

Ref: 9335 Póliza nro. 16702

Emisión

VIGENCIA	
Desde las 12 hs 1/11/2021	Hasta las 12 hs 1/11/2022

Asegurado:

SWISS MEDICAL S.A.

San Martín 323 Piso 18
1004 Capital Federal (Capital Federal)

Asociado: 6130531 CUIT: 30-65485516-8

Org.: 150716 Prod.: 214883 Zona/Ofic: 200.3

Emitida en Sunchales el día viernes 10 de diciembre de 2021

Cláusula de Sanciones y Embargos AVN111.

Cláusula de Exclusión de la Ley 1999 de Contratos (Derechos de Terceros) AVN72.

Bebes en brazos:

Sin importar el número de pasajeros especificados en la Nómina de Aeronaves, la cobertura bajo la sección III de la AVN1C incluirá bebes en brazos sujetos a no exceder el peso máximo de despegue de la aeronave.

Exclusión de Ambulancia Aérea:

Se establece que las siguientes exclusiones adicionales aplican mientras la aeronave aquí asegurada es utilizada con propósitos de Ambulancia Aérea:

Esta Póliza no aplica para reclamos:

a) Provenientes de la mala práctica médica accidental, error o equivocación en el tratamiento de cualquier persona u omisión, por un médico, cirujano, enfermera, paramédicos, técnicos u otra persona realizando servicios médicos aparte de los provisto bajo el párrafo 6 de la Cláusula de Extensión de Lesiones Personales AVN60 y sujeto a que dicha asistencia por emergencia médica resulte de una ocurrencia por la cual la responsabilidad del asegurado es provista en alguna otra parte de esta Póliza.

b) Provenientes de la agravación de lesiones existentes, a menos que sean causadas directamente por emergencias en vuelo, incendio, explosión, colisión o accidente de la aeronave asegurada.

c) Por las pérdidas consiguientes provenientes del transporte de sangre humana, plasma u órganos.

Esta cobertura incluye a los equipos de rescate y seguridad mientras estén a bordo de la aeronave incluyendo los equipos "rescue lifts" de la aeronave siempre y cuando los mismos hayan sido incluidos dentro del valor tasado de la aeronave.

Cláusula de Evento de Datos AVN124.

Cláusula LMA5450.

SELECCIÓN DE LEY Y JURISDICCIÓN:

República Argentina.

NÓMINA DE AERONAVES

Año / Marca y Modelo/Matrícula/Valor Acordado/Pasajeros/Tripulantes
1996 / Learjet 60/LV-FDQ/USD 1,800,000.-/07 / 02

INFORMACIÓN

USO ESTIMADO ANUAL: 150 Horas.

BASE DE OPERACIONES: Aeropuerto Internacional de San Fernando, Buenos Aires, Argentina.

SINIESTRALIDAD: Ninguna en los últimos 5 años.

TALLER DE MANTENIMIENTO: a ser informado.

(AVC-1) CLÁUSULA DE DEFINICIONES

01. "AERONAVE" Se considera aeronaves los aparatos o mecanismos que puedan circular en el espacio aéreo y sean aptos para transportar personas

Continúa en la próxima página

EL IMPUESTO DE SELLOS CORRESPONDIENTE A ESTE INSTRUMENTO ES REPUESTO POR DECLARACION JURADA DEL MES EN QUE FUE EMITIDO.

Esta póliza se encuentra sujeta a las disposiciones pertinentes de la Ley de Seguros Nro. 17418 y a las Condiciones y Cláusulas Aplicables de la presente póliza.

Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considera aprobada por el asegurado si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.

La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado que atenderá las consultas y reclamos que presenten los tomadores de seguros, asegurados, beneficiarios y/o derechohabientes. El Servicio de Atención al Asegurado está integrado por un RESPONSABLE y un SUPLENTE, cuyos datos de contacto encontrará disponibles en la página web www.sancorsegueros.com.ar.

En caso de que el reclamo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400, correo electrónico a denuncias@ssn.gov.ar o formulario web a través de www.argentina.gov.ar/ssn.

Para consultas o reclamos, comunicarse con Sancor Cooperativa de Seguros Ltda. al 0800 444 2850

Esta póliza ha sido autorizada por Proveído SSN N° 124782 de la Superintendencia de Seguros de la Nación.

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora Sancor Cooperativa de Seguros Ltda. CUIT N° 30-50004946-0: Ruta 34 Km.257 - 2322-Sunchales (SF)

La información incluida en el presente formulario, fue proporcionada por el cliente. Los datos registrados, son tratados con total confidencialidad y son utilizados únicamente en relación a los productos y servicios brindados por "Grupo Sancor Seguros". Los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición respecto de los datos de carácter personal deberán ser ejercidos de conformidad con lo dispuesto en la normativa vigente (Ley 25.326 y Dec. Reglamentario 1558/2001). Para mayor información remitirse a Dirección Nacional de Protección de Datos Personales: <http://www.jus.gov.ar/datos-personales.aspx>, link "Ejerza sus derechos".



ALEJANDRO SIMON
GERENTE GENERAL

CENTRO DE ATENCIÓN AL CLIENTE

0800 444 28500

Continúa de página anterior

Ref: 9335 Póliza nro. 16702

Emisión

VIGENCIA	
Desde las 12 hs 1/11/2021	Hasta las 12 hs 1/11/2022

Asegurado:

SWISS MEDICAL S.A.

San Martín 323 Piso 18
1004 Capital Federal (Capital Federal)

Asociado: 6130531 CUIT: 30-65485516-8

Org.: 150716 Prod.: 214883 Zona/Ofic: 200.3

Emitida en Sunchales el día viernes 10 de diciembre de 2021

CENTRO DE ATENCIÓN AL CLIENTE

0800 444 28500

o cosas.

02. "VUELO" Se considera que una aeronave se encuentra en vuelo desde que se aplica la fuerza motriz para despegar hasta que termina el recorrido de aterrizaje.

03. "CARRETEO" Se entiende que una aeronave se encuentra en situación de carreteo desde que enciende su grupo propulsor, auxiliar o principal, o sus equipos o sistemas de a bordo, hasta que los detiene sin encontrarse en vuelo o remolque.

04. "REMOLQUE" Se considera que una aeronave es remolcada cuando se la traslada voluntariamente por la aplicación de cualquier sistema de fuerza independiente de ella.

05. "PERMANENCIA EN TIERRA" Se considera que una aeronave se encuentra en tierra cuando se halla totalmente detenida y con sus motores, equipos y sistemas sin funcionar.

06. "ACUATIZAJE O AMERIZAJE" El acuatizaje o el amerizaje de una aeronave habilitada para tal fin se asimila a su aterrizaje.

07. "PLACER PRIVADO" significa el uso para fines privados y de placer pero NO el uso para cualquier actividad comercial o profesional, ni contratado o por precio.

08. "EMPRESARIO/ AYUDA COMERCIAL PROPIA" significa los usos indicados para Placer Privado y para la actividad comercial o profesional del Asegurado incluyendo el transporte de ejecutivos, empleados, invitados del Asegurado, bienes y mercaderías, pero excluyendo cualquier operación de alquiler o pago, o para instrucción".

09. "EMPRESARIO/ AYUDA INDUSTRIAL PROPIA" significa los usos indicados para Placer Privado y para la actividad industrial o profesional del Asegurado incluyendo el transporte de ejecutivos, empleados, invitados del Asegurado, bienes y mercaderías, pero excluyendo cualquier operación de alquiler o pago, o para instrucción".

10. "COMERCIAL" significa los usos indicados para Placer Privado y Empresario, y el uso para el transporte por el Asegurado de pasajeros, equipaje acompañado y carga, contratado o por precio.

11. "ALQUILER" significa alquiler, leasing, fletamento o contratación por el Asegurado a toda persona, sociedad u organización sólo para usos de Placer Privado o Empresario, no estando la operación de la Aeronave bajo el control del Asegurado. El alquiler para cualquier otro fin NO está cubierto por esta Póliza a menos que se lo declara especialmente a la Compañía bajo USOS ESPECIALES DE ALQUILER en las Condiciones Particulares.

Conforme Cláusulas:

- Anexo N° 5 (Nro. 1)
- Liquidación del Premio (Nro. 3)

PLAN DE PAGO

Recibo	Importe	Cuota	Vencimiento
463199777	u\$s 5.701,00	1	10/12/2021
463203594	u\$s 5.699,00	2	10/1/2022
463203595	u\$s 5.699,00	3	10/2/2022
463203596	u\$s 5.699,00	4	10/3/2022
463203597	u\$s 5.699,00	5	10/4/2022
463203598	u\$s 5.699,00	6	10/5/2022

Advertencias al Tomador/Asegurado:

La Resolución N° 407/2001 del Ministerio de Economía de la Nación especifica en su artículo 1° los únicos sistemas habilitados para pagar premios, a saber:

- Entidades especializadas en cobranza, registro y procesamiento de pagos por medios electrónicos;
- Entidades financieras sometidas al régimen de la Ley 21.526;
- Tarjetas de crédito, débito o compras;
- Medios electrónicos de cobro.

En su artículo 2° indica que los productores asesores de seguros Ley N° 22.400, deberán ingresar el producido de la cobranza de premios a través de los medios previstos en el artículo precedente. Ante una imposibilidad técnica de otorgar recibos definitivos extendidos por medios electrónicos, únicamente serán reconocidos como válidos los recibos numerados extendidos mediante formulario 5/747.

Por otro lado, las entidades que perciban premios mediante descuentos de haberes o conjuntamente con el

Continúa en la próxima página

EL IMPUESTO DE SELLOS CORRESPONDIENTE A ESTE INSTRUMENTO ES REPUESTO POR DECLARACION JURADA DEL MES EN QUE FUE EMITIDO.

Esta póliza se encuentra sujeta a las disposiciones pertinentes de la Ley de Seguros Nro. 17418 y a las Condiciones y Cláusulas Aplicables de la presente póliza.

Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considera aprobada por el asegurado si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.

La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado que atenderá las consultas y reclamos que presenten los tomadores de seguros, asegurados, beneficiarios y/o derechohabientes. El Servicio de Atención al Asegurado está integrado por un RESPONSABLE y un SUPLENTE, cuyos datos de contacto encontrará disponibles en la página web www.sancorseguros.com.ar.

En caso de que el reclamo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400, correo electrónico a denuncias@ssn.gov.ar o formulario web a través de www.argentina.gov.ar/ssn.

Para consultas o reclamos, comunicarse con Sancor Cooperativa de Seguros Ltda. al 0800 444 2850

Esta póliza ha sido autorizada por Proveído SSN N° 124782 de la Superintendencia de Seguros de la Nación.

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora Sancor Cooperativa de Seguros Ltda. CUIT N° 30-50004946-0: Ruta 34 Km.257 - 2322-Sunchales (SF)

La información incluida en el presente formulario, fue proporcionada por el cliente. Los datos registrados, son tratados con total confidencialidad y son utilizados únicamente en relación a los productos y servicios brindados por "Grupo Sancor Seguros". Los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición respecto de los datos de carácter personal deberán ser ejercidos de conformidad con lo dispuesto en la normativa vigente (Ley 25.326 y Dec. Reglamentario 1558/2001). Para mayor información remitirse a Dirección Nacional de Protección de Datos Personales: <http://www.jus.gov.ar/datos-personales.aspx>, link "Ejerza sus derechos".



ALEJANDRO SIMON
GERENTE GENERAL

Continúa de página anterior

Ref: 9335 Póliza nro. 16702

Emisión

VIGENCIA	
Desde las 12 hs 1/11/2021	Hasta las 12 hs 1/11/2022

Asegurado:

SWISS MEDICAL S.A.

San Martín 323 Piso 18
1004 Capital Federal (Capital Federal)

Asociado: 6130531 CUIT: 30-65485516-8

Org.: 150716 Prod.: 214883 Zona/Ofic: 200.3

Emitida en Sunchales el día viernes 10 de diciembre de 2021

cobro de créditos, planes de ahorro o cualquier otro procedimiento análogo, deberán ingresar su cobranza a través de los medios detallados.

PREVENCIÓN DE LAVADO DE ACTIVO Y FINANCIAMIENTO DEL TERRORISMO

El asegurado asume la carga de aportar los datos y documentos que le sean requeridos por la aseguradora en virtud de lo establecido por las normas vigentes en materia de prevención de lavado de activos y financiamiento de terrorismo. Caso contrario, la aseguradora dará cumplimiento a lo establecido en las Resoluciones UIF vigentes en la materia.

A los efectos de dar cumplimiento a lo establecido en las resoluciones UIF vigentes en la materia, respecto de la identificación de Personas Expuestas Políticamente (PEPs), le solicitamos tenga a bien presentarse a la brevedad posible en la oficina de su Productor Asesor de Seguros o donde tenga radicado sus pólizas de seguros, con la finalidad de cumplimentar la DDJJ de PEPs. Para obtener mayor información sobre dicha disposición, puede ingresar en www.sancorsegueros.com, accediendo por el banner Prevención de Lavado de Activos y Financiamiento del Terrorismo.

PRODUCTOR - ASESOR

- **ELSENER LUCIANA SILVINA (Matr. 86798) (Productor)**

LIQUIDACION DEL PREMIO

PRIMA	CARGO FINANC.	TEA%	NETO GRAV.	I.V.A.	PER. I.V.A. S. NO CAT.	
27.578,99	137,89	12,00	27.716,88	5.820,54	0,00	
I.V.A. PERCEP.	IMP. Y TASAS	SELL. PROV.	ING. BRUTOS PERCEP.	PREMIO	AUMENTO CAP.	TOTAL
0,00	332,62	277,17	0,00	34.147,21	48,79	34.196,00

CENTRO DE ATENCIÓN AL CLIENTE

0800 444 28500

EL IMPUESTO DE SELLOS CORRESPONDIENTE A ESTE INSTRUMENTO ES REPUESTO POR DECLARACION JURADA DEL MES EN QUE FUE EMITIDO.

Esta póliza se encuentra sujeta a las disposiciones pertinentes de la Ley de Seguros Nro. 17418 y a las Condiciones y Cláusulas Aplicables de la presente póliza. Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considera aprobada por el asegurado si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.

La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado que atenderá las consultas y reclamos que presenten los tomadores de seguros, asegurados, beneficiarios y/o derechohabientes. El Servicio de Atención al Asegurado está integrado por un RESPONSABLE y un SUPLENTE, cuyos datos de contacto encontrará disponibles en la página web www.sancorsegueros.com.ar.

En caso de que el reclamo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400, correo electrónico a denuncias@ssn.gov.ar o formulario web a través de www.argentina.gov.ar/ssn.

Para consultas o reclamos, comunicarse con Sancor Cooperativa de Seguros Ltda. al 0800 444 2850

Esta póliza ha sido autorizada por Proveído SSN N° 124782 de la Superintendencia de Seguros de la Nación.

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora Sancor Cooperativa de Seguros Ltda. CUIT N° 30-50004946-0: Ruta 34 Km.257 - 2322-Sunchales (SF)

La información incluida en el presente formulario, fue proporcionada por el cliente. Los datos registrados, son tratados con total confidencialidad y son utilizados únicamente en relación a los productos y servicios brindados por "Grupo Sancor Seguros". Los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición respecto de los datos de carácter personal deberán ser ejercidos de conformidad con lo dispuesto en la normativa vigente (Ley 25.326 y Dec. Reglamentario 1558/2001). Para mayor información remitirse a Dirección Nacional de Protección de Datos Personales: <http://www.jus.gov.ar/datos-personales.aspx>, link "Ejerza sus derechos".



ALEJANDRO SIMON
GERENTE GENERAL

Referencia N°: 9335

Póliza N°: 16702

Asegurado: SWISS MEDICAL S.A.

Asociado: 6130531 J30-65485516-8

• Anexo 1A: Exclusiones Condiciones Generales
ANEXO 1"A"

EXCLUSIONES DE COBERTURA**EXCLUSIONES DE LAS CONDICIONES GENERALES****EXCLUSIONES DE LAS CONDICIONES GENERALES PARA EL SEGURO DE DAÑOS A AERONAVES**

El Asegurador no resarce la pérdida o daño producidos por o en ocasión de:

- a) Que la aeronave se desplace por medios propios sin estar provista del Certificado de Aeronavegabilidad, sin estar equipada y tripulada según las prescripciones reglamentarias, o sin tener la habilitación necesaria en general o para la actividad específica a desarrollar, relativa a la aeronave y a los tripulantes que hacen a la operación de la misma, así como los requisitos especiales convenidos en las Condiciones Particulares;
- b) Transmutaciones nucleares;
- c) Hechos de guerra civil o internacional, o por motín o tumulto popular (Art. 71 – L. De S.);
- d) Hechos de guerrilla, terrorismo, rebelión, huelga o lock out;
- e) Realización de vuelos con fines meteorológicos, geográficos, acrobáticos, para competencias deportivas, por apuestas y de pruebas;
- f) Transporte de materias explosivas, inflamables, corrosivas o radiactivas que no vayan contenidas en recipientes especiales de seguridad para el vuelo, o tratándose del combustible para la aeronave, en sus tanques correspondientes;
- g) Locación o cesión de uso de la aeronave en el manual operativo de la aeronave;
- h) Exceder la carga útil establecida en el manual operativo de la aeronave;
- i) Cualquier modificación o alteración a la aeronave que no haya sido aprobada por la autoridad competente y aceptada por el Asegurador.
- j) Robo, hurto, incautación, secuestro, piratería, apoderamiento, retención o vuelos con fines ilícitos;
- k) Lucro cesante, privación de uso y pérdida del valor de la aeronave después de reparada.

Los siniestros acaecidos en el lugar y en ocasión de producirse los acontecimientos enumerados en los incisos b), c) y d), se presume que son consecuencia de los mismos, salvo prueba en contrario del Asegurado.

EXCLUSIONES DE LAS CONDICIONES GENERALES PARA EL SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL AERONÁUTICA.

El Asegurador no resarce la pérdida o daño producidos por o en ocasión de:

- a) Que la aeronave se desplace por medios propios sin estar provista del Certificado de Aeronavegabilidad, sin estar equipada y tripulada según las prescripciones reglamentarias, o sin tener la habilitación necesaria en general o para la actividad específica a desarrollar, relativa a la aeronave y a los tripulantes que hacen a la operación de la misma, así como los requisitos especiales expresamente convenidos en las Condiciones Particulares.
- b) Transmutaciones nucleares;
- c) Hechos de guerra civil o internacional, o por motín o tumulto popular (Art. 71 – L. De S.);
- d) Hechos de guerrilla, terrorismo, rebelión, huelga o lock out;
- e) Realización de vuelos con fines meteorológicos, geográficos, acrobáticos, para competencias deportivas, por apuestas y de pruebas;
- f) Transporte de materias explosivas, inflamables, corrosivas o radiactivas que no vayan contenidas en recipientes especiales de seguridad para el vuelo, o tratándose del combustible para la aeronave, en sus tanques correspondientes;
- g) Locación o cesión de uso de la aeronave a terceros por cualquier título;
- h) Exceder la carga útil establecida en el manual operativo de la aeronave;
- i) Cualquier modificación o alteración a la aeronave que no haya sido aprobada por la autoridad competente y aceptada por el Asegurador;
- j) Robo, hurto, incautación, secuestro, piratería, apoderamiento, retención o vuelo con fines ilícitos.

Los siniestros acaecidos en el lugar y en ocasión de producirse los acontecimientos enumerados en los incisos

• Anexo 1 : Condiciones Generales

ANEXO 1**CONDICIONES GENERALES PARA EL SEGURO DE DAÑOS A AERONAVES****LEY DE LAS PARTES CONTRATANTES**

Cláusula 1 - Las partes contratantes se someten a las disposiciones de las leyes específicas de aeronavegación, de la Ley de Seguros N° 17.418 en cuanto no sean repugnantes a la naturaleza de este seguro (art. 157 - L. De S.) y a las de la presente póliza.

En caso de discordancia entre las Condiciones Generales y las Particulares, predominarán estas últimas.

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

RIESGO CUBIERTO

Cláusula 2 - El Asegurador indemnizará únicamente la pérdida o daño material y directo de la aeronave descrita en las Condiciones Particulares, originada por cualquier causa que no esté expresamente excluida en esta póliza, dentro de los límites geográficos que se determinen, que ocurra en tierra, agua, carreteo, deslice o vuelo en las actividades establecidas en dichas Condiciones.

El Asegurador indemnizará los daños con deducción del importe que se establezca en las Condiciones Particulares, hasta las sumas máximas aseguradas.

Cuando en las Condiciones particulares se establezcan porcentajes para determinar el valor de algunas de las partes de la aeronave, las sumas resultantes de aplicar los porcentajes a la suma total asegurada, serán las sumas parciales aseguradas.

Cláusula 3 - Cuando se incurra en gastos de mantenimiento o recorrida con motivo de un siniestro cubierto, el Asegurador indemnizará los mismos con deducción de los que correspondan a las horas de vuelo realizadas desde la última recorrida.

EXCLUSIONES A LA COBERTURA

Cláusula 4 - El asegurador no resarce la pérdida o daño producidos por o en ocasión de:

- a) Que la aeronave se desplace por medios propios sin estar provista del certificado de Aeronavegabilidad, sin estar equipada y tripulada según las prescripciones reglamentarias, o sin tener la habilitación necesaria en general o para la actividad específica a desarrollar, relativa a la aeronave y a los tripulantes que hacen a la operación de la misma, así como los requisitos especiales convenidos en las Condiciones Particulares;
- b) Transmutaciones nucleares;
- c) Hechos de guerra civil o internacional, o por motín o tumulto popular (art. 71 L. De S.);
- d) Hechos de guerrilla, terrorismo, rebelión, huelga o lock out;
- e) Realización de vuelos con fines meteorológicos, geográficos, acrobáticos, para competencias deportivas, por apuestas y de pruebas;
- f) Transporte de materias explosivas, inflamables, corrosivas o radiactivas que no vayan contenidas en recipientes especiales de seguridad para el vuelo, o tratándose del combustible para la aeronave, en sus tanques correspondientes;
- g) Locación o cesión de uso de la aeronave a terceros por cualquier título;
- h) Exceder la carga útil establecida en el manual operativo de la aeronave;
- i) Cualquier modificación o alteración a la aeronave que no haya sido aprobada por la autoridad competente y aceptada por el Asegurador;
- j) Robo, hurto, incautación, secuestro, piratería, apoderamiento, retención o vuelos con fines ilícitos;
- k) Lucro cesante, privación de uso y pérdida del valor de la aeronave después de reparada.

Los siniestros acaecidos en el lugar y en ocasión de producirse los acontecimientos enumerados en los incisos b), c) y d), se presume que son consecuencia de los mismos, salvo prueba en contrario del Asegurado.

Cláusula 5 - El Asegurador no indemnizará el costo de reparación o reemplazo de las partes de la aeronave en la medida que el daño se deba a vicio propio, mal estado de conservación, desgaste, corrosión, desperfectos mecánicos o eléctricos funcionales.

PROVOCACIÓN DEL SINIESTRO

Cláusula 6 - El Asegurador queda liberado si el Asegurado o el personal que hace a la operación o seguridad de la aeronave, por acción u omisión, provoca el siniestro dolosamente o con culpa grave.

Quedan excluidos los actos realizados para precaver el siniestro o atenuar sus consecuencias o por un deber de humanidad generalmente aceptado (art. 70 - L. de S.).

CARGAS DEL ASEGURADO

Cláusula 7 - Además de otras cargas y obligaciones que surgen de esta póliza, el Asegurado y el personal que hace a la operación y seguridad de la aeronave, deberá:

- a) *Cumplir con las reglamentaciones vigentes para el despegue, vuelo, aterrizaje, carreteo, mantenimiento y resguardo de la aeronave y las limitaciones establecidas por el fabricante;*
- b) *Iniciar el vuelo en eficiente estado de aeronavegabilidad y con suficiente provisión de los elementos necesarios;*
- c) *No realizar vuelo en condiciones meteorológicas prohibitivas cuando antes iniciarlos, dichas condiciones hubieran o debieran haber sido conocidas como existentes en el lugar de partida, a lo largo de la ruta o en el lugar de destino, salvo que se pruebe que el piloto tomó las precauciones necesarias para evitar su encuentro.*

Cláusula 8 - El Asegurado debe, previa notificación fehaciente por el Asegurador, permitir la inspección en cualquier momento, de la aeronave, sus documentos y los títulos habilitantes de las personas que hacen a la operación de la misma.

MEDIDA DE LA PRESTACIÓN - REGLA PROPORCIONAL - INVARIABILIDAD DE LAS SUMAS ASEGURADAS

Cláusula 9 - Si al tiempo del siniestro, la suma asegurada excede el valor asegurable, el Asegurador sólo está obligado a resarcir el perjuicio efectivamente sufrido; no obstante, tiene derecho a percibir la totalidad de la prima.

Si el valor asegurado es inferior al valor asegurable, el Asegurador sólo indemnizará el daño en la proporción que resulte de ambos valores (art. 65 - L. de S.).

Cuando se aseguren diferentes aeronaves con discriminación de sumas aseguradas, se aplicarán las disposiciones precedentes, a cada suma asegurada, independientemente.

Cuando se hayan discriminado partes componentes, asignándole porcentajes de la suma total asegurada para la aeronave, la relación entre la suma asegurada y el valor asegurable se establecerá con respecto al valor total.

Las indemnizaciones a cargo del Asegurador no implican la disminución de las sumas aseguradas durante la vigencia de la póliza, salvo que se trate de daño o pérdida que se considere total.

El reembolso por contribución a la avería común (cláusula 20 de estas Condiciones) queda sujeto a la regla proporcional establecida en el segundo párrafo de esta Cláusula.

MONTO DEL RESARCIMIENTO

Cláusula 10 - El monto del resarcimiento debido por el Asegurador se determina por el valor de la aeronave al tiempo del siniestro, que estará dado por su valor a nuevo (costo de fábrica más gastos), teniendo en cuenta las mejoras introducidas, con deducción de su depreciación por uso, estado y antigüedad. Cuando la aeronave o sus partes no se fabriquen mas a la época del siniestro, se tomará el valor de venta del mismo modelo que se encuentre en similares condiciones de uso, estado y antigüedad.

Para determinar la depreciación por uso y estado, se tomarán en cuenta los historiales de la aeronave y los porcentajes por desgaste o uso normal sobre las partes de la aeronave que se hubieren convenido en las Condiciones Particulares sobre la base de las horas de vuelo y/o kilometraje recorrido.

PLURALIDAD DE SEGUROS

Cláusula 11 - Quien asegura el mismo interés y el mismo riesgo con mas de un Asegurador, notificará sin dilación a cada uno de ellos los demás contratos celebrados, con indicación del Asegurador y de la suma asegurada, bajo pena de caducidad. Con esta salvedad, en caso de siniestro el Asegurador contribuirá proporcionalmente al monto de su contrato, hasta la concurrencia de la indemnización debida.

El Asegurado no puede pretender en el conjunto una indemnización que supere el monto del daño sufrido. Si se celebró el seguro plural con la intención de un enriquecimiento indebido, son nulos los contratos celebrados con esta intención, sin perjuicio del derecho de los Aseguradores a percibir la prima devengada en el período durante el cual conocieron esta intención, sin exceder la de un año (arts. 67 y 68 L. de S.).

CAMBIO DE TITULAR DEL INTERÉS ASEGURADO

Cláusula 12 - El cambio de titular del interés asegurado debe ser notificado al Asegurador.

La notificación del cambio del titular se hará en el término de siete días. La omisión libera al Asegurador, si el siniestro ocurriera después de quince días de vencido este plazo.

Lo dispuesto precedentemente se aplica también a la venta forzada, computándose los plazos desde la aprobación de la subasta. No se aplica a la transmisión hereditaria, supuesto en el que los herederos y legatarios suceden en el contrato (arts. 82 y 83 - L. de S.).

RETICENCIA

Cláusula 13 - Toda declaración falsa o toda reticencia de circunstancias conocidas por el Asegurado, aún hechas de buena fe, que a juicio de peritos hubiese impedido el contrato o modificado sus condiciones, si el Asegurador hubiese sido cerciorado del verdadero estado del riesgo, hace nulo el contrato.

El Asegurador debe impugnar el contrato dentro de los tres meses de haber conocido la reticencia o falsedad (arts. 5 - L. de S.).

Cuando la reticencia no dolosa es alegada en el plazo del art. 5 de la ley de Seguros, el Asegurador, a su exclusivo juicio, puede anular el contrato restituyendo la prima percibida con deducción de los gastos o reajustarla con la conformidad del Asegurado al verdadero estado del riesgo (art. 6 - L. de S.).

Si la reticencia fuese dolosa o de mala fe, el Asegurador tiene derecho a las primas de los períodos transcurridos y del período en cuyo transcurso invoque la reticencia o falsa declaración (art. 8 L. de S.).

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

RESCISIÓN UNILATERAL

Cláusula 14 - Cualquiera de las partes tiene derecho a rescindir el presente contrato sin expresar causa. Cuando el asegurador ejerza este derecho, dará un preaviso no menor de quince días. Cuando lo ejerza el Asegurado, la rescisión se producirá desde la fecha en que notifique fehacientemente esa decisión.

La rescisión se computará desde la cero hora del día inmediato siguiente.

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

Si el Asegurado opta por la rescisión, el Asegurador tendrá derecho a la prima devengada por el tiempo transcurrido, según las tarifas de corto plazo (art. 18 - segundo párrafo - L. de S.).

REDUCCIÓN DE LA SUMA ASEGURADA

Cláusula 15 - Si la suma asegurada supera notablemente el valor actual del interés asegurado, el Asegurador o el Asegurado pueden requerir su reducción (art. 62 L. de S.).

Si el Asegurador ejerce este derecho, la prima se disminuirá proporcionalmente al monto de la reducción por el plazo no corrido.

Si el Asegurado opta por la reducción, el Asegurador tendrá derecho a la prima correspondiente al monto de la reducción por el tiempo transcurrido, calculada según la tarifa de corto plazo.

AGRAVACIÓN DEL RIESGO

Referencia Nº: 9335

Póliza Nº: 16702

Asegurado: SWISS MEDICAL S.A.

Asociado: 6130531 J30-65485516-8

Cláusula 16 - El Asegurado debe denunciar al asegurador las agravaciones del riesgo asumido, causadas por un hecho suyo, antes de que se produzcan; y las debidas a un hecho ajeno, inmediatamente después de conocerlas (art. 38 L. de S.).

Se entiende por agravación del riesgo asumido, la que si hubiese existido al tiempo de la celebración, a juicio de peritos hubiera impedido este contrato o modificado sus condiciones (art. 37 L. de S.).

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

Quando la agravación resulte de un hecho ajeno al asegurado o si éste debió permitirlo o provocarlo por razones ajenas a su voluntad, el Asegurado deberá notificarle su decisión de rescindir dentro del término de un mes y con un preaviso de siete días. Se aplicará el artículo 39 de la Ley de Seguros si el riesgo no se hubiera asumido según las prácticas comerciales del Asegurado (art. 40 L. de S.).

La rescisión del contrato por agravación del riesgo, da derecho al Asegurado:

- a) *Si la agravación del riesgo le fue comunicada oportunamente, a percibir la prima proporcional al tiempo transcurrido;*
- b) *Si no le fue comunicada oportunamente, a percibir la prima por el período de seguro en curso, no mayor de un año (art. 41 L. de S.).*

PAGO DE LA PRIMA

Cláusula 17 - La prima es debida desde la celebración del contrato pero no es exigible sino contra entrega de la póliza, salvo que se haya emitido un certificado o instrumento provisorio de cobertura (art. 30 L. de S.).

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

FACULTADES DEL PRODUCTOR O AGENTE

Cláusula 18 - El productor o Agente de seguro, cualquiera sea su vinculación con el Asegurado, autorizado por éste para la mediación, sólo está facultado con respecto a las operaciones en las cuales interviene para:

- a) *Recibir propuestas de celebración y modificación de contratos de seguro;*
- b) *Entregar los instrumentos emitidos por el Asegurado, referente a contratos o sus prórrogas;*
- c) *Aceptar el pago de la prima si se halla en posesión de un recibo del Asegurado. La firma puede ser facsimilar (art. 53 L. de S.).*

DENUNCIA DEL SINIESTRO

Cláusula 19 - El Asegurado comunicará al Asegurado el acaecimiento del siniestro dentro de los tres días de conocerlo, bajo pena de perder el derecho a ser indemnizado, salvo que acredite caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia (arts. 46 y 47 L. de S.).

El Asegurado está obligado a suministrar al Asegurado, a su pedido, la información necesaria para verificar el siniestro o la extensión de la prestación a su cargo, la prueba instrumental en cuanto sea razonable que la suministre y a permitirle al Asegurado las indagaciones necesarias a tales fines (art. 46 L. de S.).

El Asegurado pierde el derecho a ser indemnizado si deja de cumplir maliciosamente las cargas previstas en el segundo párrafo del artículo 46 de la Ley de Seguros, o exagera fraudulentamente los daños o emplea pruebas falsas o engañosas para acreditar los daños (art. 48 L. de S.).

OBLIGACIÓN DE SALVAMENTO

Cláusula 20 - El Asegurado está obligado a proveer lo necesario, en la medida de las posibilidades, para evitar o disminuir el daño y a observar las instrucciones del Asegurado, quien le reembolsará los gastos no manifiestamente desacertados, de acuerdo con la regla proporcional que establece el artículo 65 de la Ley de Seguros. Si existe más de un Asegurado y median instrucciones contradictorias, el Asegurado actuará según las instrucciones que aparezcan más razonables en las circunstancias del caso.

Si los gastos se realizan de acuerdo con instrucciones del Asegurado, éste debe siempre su pago íntegro y anticipará los fondos si así le fuere requerido (arts. 72 y 73 L. de S.).

El Asegurado tomará a su cargo la contribución de la aeronave que resulte del artículo 154 - Ley 17285 (Código Aeronáutico).

PÉRDIDA TOTAL - ABANDONO POR EL ASEGURADO

Cláusula 21 - Se considera pérdida total cuando el importe de los daños materiales, incluidos los eventuales gastos de rescate, sea superior al ochenta y cinco por ciento del valor de la aeronave.

En caso de desaparición de una aeronave, o cuando no haya informes sobre ella, será reputada pérdida a los tres meses de la fecha de recepción de las últimas noticias (art. 233 Ley 17285-Código Aeronáutico-), salvo los casos previstos en la Cláusula 4, inc. F).

En caso de reparación de la aeronave la suma pagada deberá ser restituida al Asegurado, sin perjuicio del derecho del Asegurado a reclamar la indemnización que pudiera corresponderle por daños que hubiera sufrido la aeronave.

Cláusula 22 - El asegurado sólo podrá hacer abandono de la aeronave en caso de pérdida total.

CAMBIO EN LAS COSAS DAÑADAS

Cláusula 23 - El Asegurado no podrá sin el consentimiento del Asegurado, introducir cambio en las cosas dañadas

que hagan más difícil establecer la causa del daño o el daño mismo, salvo que se cumpla para disminuir el daño o en el interés público.

El Asegurado sólo puede invocar esta disposición cuando proceda sin demoras a la determinación de las causas del siniestro y a la valuación de los daños (art. 77 L. de S.).

En el caso que el asegurado se viera obligado a remover la aeronave deberá demostrar con fotografías detalladas los daños y la posición de la misma.

CADUCIDAD POR INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES Y CARGAS

Cláusula 24 - El incumplimiento de las obligaciones y cargas impuestas al Asegurado por la Ley de Seguros (salvo que se haya previsto otro efecto en la misma para el incumplimiento) y por el presente contrato, produce la caducidad de los derechos del Asegurado si el incumplimiento obedece a su culpa o negligencia, de acuerdo con el régimen previsto en el Artículo 36 de la Ley de Seguros.

VERIFICACIÓN DEL SINIESTRO

Cláusula 25 - El Asegurado podrá designar uno o más expertos para verificar el siniestro y la extensión de la prestación a su cargo, examinar la prueba instrumental y realizar las indagaciones necesarias a tales fines

El informe del o de los expertos no compromete al Asegurado es únicamente un elemento de juicio para que éste pueda pronunciarse acerca del derecho del Asegurado de conformidad con la Cláusula 31.

GASTOS NECESARIOS PARA VERIFICAR Y LIQUIDAR

Cláusula 26 - Los gastos necesarios para verificar el siniestro y liquidar el daño indemnizable son a cargo del Asegurado en cuanto no hayan sido causados por indicaciones inexactas del Asegurado. Se excluye el reembolso de la remuneración del personal dependiente del Asegurado (art. 76 L. de S.).

REPRESENTACIÓN DEL ASEGURADO

Cláusula 27 - El Asegurado podrá hacerse representar en las diligencias para verificar el siniestro y liquidar el daño y serán por su cuenta los gastos de esa representación (art. 75 L. de S.).

Referencia Nº: 9335

Póliza Nº: 16702

Asegurado: SWISS MEDICAL S.A.

Asociado: 6130531 J30-65485516-8

PLAZO PARA PRONUNCIARSE SOBRE EL DERECHO DEL ASEGURADO

Cláusula 28 - El Asegurador debe pronunciarse acerca del derecho del Asegurado dentro de los treinta días de recibida la información complementaria a que se refiere el segundo párrafo de la Cláusula 19 de estas Condiciones Generales. La omisión de pronunciarse importa aceptación (art. 56 L. de S.).

ANTICIPO

Cláusula 29 - Cuando el Asegurador estimó provisionalmente el daño y reconoció el derecho del Asegurado, éste puede reclamar un pago a cuenta si el procedimiento para establecer la prestación debida no se hallase terminado un mes después de notificado el siniestro. El pago a cuenta no será inferior a la mitad de la prestación reconocida u ofrecida por el Asegurador.

Cuando la demora obedezca a omisión del Asegurado, el término se suspende hasta que éste cumpla las cargas impuestas por la Ley o el contrato (art. 51 L. de S.).

VENCIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN DEL ASEGURADOR

Cláusula 30 - El crédito del Asegurado se pagará dentro de los quince días de fijado el monto de la indemnización o de la aceptación de la indemnización ofrecida, una vez vencido el plazo fijado en la Cláusula 28 de estas Condiciones Generales, para que el Asegurador se pronuncie acerca del derecho del Asegurado (art. 49 L. de S.).

REPOSICIÓN

Cláusula 31 - El Asegurador tiene derecho a substituir el pago en efectivo por la reparación o por el reemplazo de la aeronave, siempre que sea equivalente y tenga similares características y condiciones a su estado inmediato anterior al siniestro.

SUBROGACIÓN

Cláusula 32 - Los derechos que correspondan al Asegurado contra un tercero, en razón del siniestro, se transfieren al Asegurador hasta el monto de la indemnización abonada. El Asegurado es responsable de todo acto que perjudique este derecho del Asegurador. El Asegurador no puede valerse de la subrogación en perjuicio del Asegurado (art. L. de S.).

HIPOTECA

Cláusula 33 - Cuando el acreedor hipotecario con registro le hubiera notificado al Asegurador la existencia del gravamen sobre el bien asegurado, el Asegurador, salvo que se trate de reparaciones, no pagará la indemnización sin previa noticia al acreedor para que formule oposición dentro de siete días. Formulada la oposición y en defecto de acuerdo de partes, el Asegurador consignará judicialmente la suma debida (art. 84 L. de S.).

SEGURO POR CUENTA AJENA

Cláusula 34 - Cuando se encuentre en posesión de la póliza, el Tomador puede disponer a nombre propio de los derechos que resultan del contrato. Puede igualmente cobrar la indemnización, pero el Asegurador tiene el derecho de exigir que el Tomador acredite previamente el consentimiento del Asegurado, a menos que el Tomador demuestre que contrata por mandato de aquél o en razón de una obligación legal (art. 23 L. de S.).

Los derechos que derivan del contrato corresponden al Asegurado si posee la póliza. En su defecto, no puede disponer de esos derechos ni hacerlos valer judicialmente sin el consentimiento del Tomador (art. 24 L. de S.).

PRESCRIPCIÓN

Cláusula 35 - Las acciones fundadas en el presente contrato prescriben en el plazo de un año, computado desde que la correspondiente obligación es exigible. Los actos del procedimiento establecido por la Ley o el presente contrato para la liquidación del daño, interrumpe la prescripción para el cobro de la prima y de la indemnización (art. 58 L. de S.).

DOMICILIO PARA DENUNCIAS Y DECLARACIONES

Cláusula 36 - El domicilio en que las partes deben efectuar las denuncias y declaraciones previstas en la Ley de Seguros o en el presente contrato, es el último declarado (art. 16 L. de S.).

CÓMPUTO DE LOS PLAZOS

Cláusula 37 - Todos los plazos de días, indicados en la presente póliza, se computarán corridos, salvo disposición expresa en contrario.

PRÓRROGA DE JURISDICCIÓN

Cláusula 38 - Toda controversia judicial que se plantee con relación al presente contrato, será dirimida ante los tribunales ordinarios competentes de la jurisdicción del domicilio del Asegurado.

ANEXO 1**CONDICIONES GENERALES PARA EL SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL AERONÁUTICA****LEY DE LAS PARTES CONTRATANTES**

Cláusula 1 - Las partes contratantes se someten a las disposiciones de las leyes específicas de aeronavegación, de la Ley de Seguros Nº 17418 en cuanto no sean repugnantes a la naturaleza de este seguro (art. 157 L. de S.), y a las de la presente póliza.

En caso de discordancia entre las Condiciones Generales y las Particulares, predominarán estas últimas.

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

RIESGO CUBIERTO

Cláusula 2 - El Asegurador se obliga a mantener indemne al Asegurado por cuanto deba a un tercero, en razón de la responsabilidad que surja del Título VII del Código Aeronáutico (Ley 17285, arts. 139 al 174 inclusive), con motivo de daños causados por la aeronave descrita en las Condiciones Particulares y ocurridos dentro del territorio de la República Argentina.

El Asegurador asume esta obligación únicamente a favor del Asegurado y hasta las sumas máximas establecidas en las Condiciones Particulares para cada accidente o para cada conjunto de accidentes emergentes de un mismo hecho generador. Las indemnizaciones a cargo del Asegurador no implican la disminución de las sumas aseguradas durante la vigencia de la póliza.

En caso de pérdida total de la aeronave, el seguro fenece sin derecho a restitución de parte alguna de la prima.

Si existe pluralidad de damnificados por un mismo acontecimiento, la indemnización se distribuirá a prorrata cuando las causas se substanciaran ante el mismo juez (art. 119 L. de S.) y siempre que aquella exceda la suma asegurada.

A los efectos de este seguro no se consideran terceros las personas en relación de dependencia laboral con el Asegurado en tanto el evento se produzca en oportunidad o con motivo del trabajo.

Cuando se trate de vuelos que no sean servicios de Transporte Aéreo, tampoco se consideran terceros el cónyuge y los parientes hasta el tercer grado de

Referencia Nº: 9335

Póliza Nº: 16702

Asegurado: SWISS MEDICAL S.A.

Asociado: 6130531 J30-65485516-8

consanguinidad o afinidad del Asegurado y del tripulante a cargo de la aeronave.

RIESGOS NO ASEGURADOS

Cláusula 3 - El Asegurador no resarce la pérdida o daño producido por o en ocasión de:

- a) Que la aeronave se desplace por medios propios sin estar provista del certificado de Aeronavegabilidad, sin estar equipada y tripulada según las prescripciones reglamentarias, o sin tener la habilitación necesaria en general o para la actividad específica a desarrollar, relativa a la aeronave y a los tripulantes que hacen a la operación de la misma, así como los requisitos especiales expresamente convenidos en las Condiciones Particulares;
 - b) Transmutaciones nucleares;
 - c) Hechos de guerra civil o internacional, o por motín o tumulto popular (art. 71 L. de S.);
 - d) Hechos de guerrilla, terrorismo, rebelión, huelga o lock out;
 - e) Realización de vuelos con fines meteorológicos, geográficos, acrobáticos, para competencias deportivas, por apuesta y de pruebas;
 - f) Transporte de materias explosivas, inflamables, corrosivas o radiactivas que no vayan contenidas en recipientes especiales de seguridad para el vuelo, o tratándose del combustible para la aeronave, en sus tanques correspondientes;
 - g) Locación o cesión de uso de la aeronave a terceros por cualquier título;
 - h) Exceder la carga útil establecida en el manual operativo de la aeronave;
 - i) Cualquier modificación o alteración a la aeronave que no haya sido aprobada por la autoridad competente y aceptada por el Asegurador;
 - j) Robo, hurto, incautación, secuestro, piratería, apoderamiento, retención o vuelo con fines ilícitos.
- Los siniestros acaecidos en el lugar y en ocasión de producirse los acontecimientos enumerados en los incisos b), c), y d), se presume que son consecuencia de los mismos, salvo prueba en contrario del Asegurado.

PROVOCACIÓN DEL SINIESTRO

Cláusula 4 - El Asegurador queda liberado si el Asegurado o el personal que hace a la operación o seguridad de la aeronave, por acción u omisión, provoca el siniestro dolosamente o con culpa grave.

Quedan excluidos los actos realizados para precaver el siniestro o atenuar sus consecuencias o por un deber de humanidad generalmente aceptado (art. 70 L. de S.).

CARGAS DEL ASEGURADO

Cláusula 5 - Además de otras cargas y obligaciones que surgen de esta póliza, el Asegurado deberá:

- a) Cumplir con las reglamentaciones vigentes para el despegue, vuelo, aterrizaje, carreteo, mantenimiento y resguardo de la aeronave y de las limitaciones establecidas por el fabricante;
- b) Iniciar el vuelo en eficiente estado de aeronavegabilidad y con suficiente provisión de los elementos necesarios;
- c) No realizar vuelos en condiciones meteorológicas prohibitivas cuando antes de iniciarlos, dichas condiciones hubieran o debieran haber sido conocidas como existentes en el lugar de partida, a lo largo de la ruta o en el lugar de destino, salvo que se pruebe que el piloto tomó las precauciones necesarias para evitar su encuentro;
- d) Ordenar la custodia o preservación de los bienes afectados por el siniestro.

Cláusula 6 - El Asegurado debe, previa notificación fehaciente por el Asegurado, permitir la inspección en cualquier momento, de la aeronave, sus documentos y los títulos habilitantes de las personas que hacen a la operación de la misma.

PLURALIDAD DE SEGUROS

Cláusula 7 - Quien asegura el mismo interés y el mismo riesgo con más de un Asegurador, notificará sin dilación a cada uno de ellos los demás contratos celebrados, con indicación del Asegurador y de la suma asegurada, bajo pena de caducidad. Con esta salvedad, en caso de siniestro el Asegurador contribuirá proporcionalmente al monto de su contrato, hasta la concurrencia de la indemnización debida.

El Asegurado no puede pretender en el conjunto una indemnización que supere el monto del daño sufrido. Si se celebró el seguro plural con la intención de un enriquecimiento indebido, son nulos los contratos celebrados con esa intención, sin perjuicio del derecho de los Aseguradores a percibir la prima devengada en el período durante el cual conocieron esa intención, sin exceder la de un año (arts. 67 y 68 L. de S.).

CAMBIO DE TITULAR DEL INTERÉS ASEGURADO

Cláusula 8 - El cambio de titular del interés asegurado debe ser notificado al Asegurador.

La notificación del cambio del titular se hará en el término de siete días. La omisión libera al asegurador, si el siniestro ocurriera después de quince días de vencido este plazo.

Lo dispuesto precedentemente se aplica también a la venta forzada, computándose los plazos desde la aprobación de la subasta.

No se aplica a la transmisión hereditaria, supuesto en el que los herederos y legatarios suceden en el contrato (arts. 82 y 83 L. de S.).

RETICENCIA

Cláusula 9 - Toda declaración falsa o toda reticencia de circunstancias conocidas por el Asegurado, aún hechas de buena fe, que a juicio de peritos hubiese impedido el contrato o modificado sus condiciones, si el Asegurador hubiese sido cerciorado del verdadero estado del riesgo, hace nulo el contrato.

El Asegurador debe impugnar el contrato dentro de los tres meses de haber conocido la reticencia o falsedad (art. 5 L. de S.).

Cuando la reticencia no dolosa es alegada en el plazo del artículo 5 de la Ley de Seguros, el Asegurador, a su exclusivo juicio, puede anular el contrato restituyendo la prima percibida con deducción de los gastos o reajustarla con la conformidad del Asegurado al verdadero estado del riesgo (art. 6 L. de S.).

Si la reticencia fuese dolosa o de mala fe, el Asegurador tiene derecho a las primas de los períodos transcurridos y del período en cuyo transcurso invoque la reticencia o falsa declaración (art. 8 L. de S.).

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

RESCISIÓN UNILATERAL

Cláusula 10 - Cualquiera de las partes tiene derecho a rescindir el presente contrato sin expresar causa. Cuando el Asegurador ejerza este derecho, dará un preaviso no menor de quince días. Cuando lo ejerza el Asegurado, la rescisión se producirá desde la fecha en que notifique fehacientemente esa decisión.

La rescisión se computará desde la cero hora del día inmediato siguiente.

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

Si el Asegurado opta por la rescisión, el Asegurador tendrá derecho a la prima devengada por el tiempo transcurrido, según las tarifas de corto plazo (art. 18 -segundo párrafo- L. de S.).

AGRAVACIÓN DEL RIESGO

Cláusula 11 - El Asegurado debe denunciar al Asegurador las agravaciones del riesgo asumido, causadas por un hecho suyo, antes de que se produzcan; y las debidas a un hecho ajeno, inmediatamente después de conocerlas (art. 38 L. de S.).

Se entiende por agravación del riesgo asumido, la que si hubiese existido al tiempo de la celebración, a juicio de peritos hubiera impedido este contrato o modificado sus condiciones (art. 37 L. de S.).

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

Cuando la agravación resulte de un hecho ajeno al Asegurado o si éste debió permitirlo o provocarlo por razones ajenas a su voluntad, el Asegurador deberá notificarle su decisión de rescindir dentro del término de un mes y con un preaviso de siete días. Se aplicará el artículo 39 de la Ley de Seguros si el riesgo no se hubiera asumido según las prácticas comerciales del Asegurador (art. 40 L. de S.).

La rescisión del contrato por agravación del riesgo, da derecho al Asegurador:

- a) Si la agravación del riesgo le fue comunicada oportunamente, a percibir la prima proporcional al tiempo transcurrido;
- b) Si no le fue comunicada oportunamente, a percibir la prima por el período de seguro en curso, no mayor de un año (art. 41 L. de S.).

PAGO DE LA PRIMA

Cláusula 12 - La prima es debida desde la celebración del contrato pero no es exigible sino contra entrega de la póliza, salvo que se haya emitido un certificado o instrumento provisorio de cobertura (art. 30 L. de S.).

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

FACULTADES DEL PRODUCTOR O AGENTE

Cláusula 13 - El Productor o Agente de Seguro, cualquiera sea su vinculación con el Asegurador, autorizado por éste para la mediación, sólo está facultado con respecto a las operaciones en las cuales interviene para:

- a) Recibir propuestas de celebración y modificación de contratos de seguro;
- b) Entregar los instrumentos emitidos por el Asegurador, referentes a contratos o sus prórrogas;
- c) Aceptar el pago de la prima si se halla en posesión de un recibo del Asegurador. La firma puede ser facsimilar (art. 53 L. de S.).

DENUNCIA DEL SINIESTRO

Cláusula 14 - El Asegurado está obligado a denunciar sin demora a las autoridades competentes el acaecimiento del hecho, cuando así corresponda por su naturaleza. El Asegurado comunicará al Asegurador el hecho del que nace su eventual responsabilidad dentro de los tres días de producido si es conocido por él o debía conocerlo, o desde la reclamación del tercero si antes no lo conocía, bajo pena de perder el derecho a ser indemnizado, salvo que acredite caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia (art. 46, 47 y 115 L. de S.).

El Asegurado está obligado a suministrar al Asegurador, a su pedido, la información necesaria para verificar el siniestro o la extensión de la prestación a su cargo, la prueba instrumental en cuanto sea razonable que la suministre, y a permitirle al Asegurador las indagaciones necesarias a tales fines (art. 46 L. de S.).

El Asegurado pierde el derecho a ser indemnizado si deja de cumplir maliciosamente las cargas previstas en el segundo párrafo del artículo 46 de la Ley de Seguros o exagera fraudulentamente los daños o emplea pruebas falsas para acreditar los daños (art. 48 L. de S.).

CAMBIO EN LAS COSAS DAÑADAS

Cláusula 15 - El Asegurado no podrá, sin el consentimiento del Asegurador, introducir cambio en la aeronave y en las cosas dañadas que haga más difícil establecer la causa del daño o el daño mismo, salvo que se cumpla para disminuir el daño, o en el interés público.

El Asegurador sólo puede invocar esta disposición cuando proceda sin demoras a la determinación de las causas del siniestro y a la valuación de los daños (art. 77 L. de S.).

En el caso que el Asegurado se viera obligado a remover la aeronave o las cosas dañadas, deberá demostrar con fotografías detalladas los daños y la posición de las mismas.

CADUCIDAD POR INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES Y CARGAS

Cláusula 16 - El incumplimiento de las obligaciones y cargas impuestas al Asegurado por la Ley de Seguros (salvo que se haya previsto otro efecto en la misma para el incumplimiento) y por el presente contrato, produce la caducidad de los derechos del Asegurado si el incumplimiento obedece a su culpa o negligencia, de acuerdo con el régimen previsto en el artículo 36 de la Ley de Seguros.

VERIFICACIÓN DEL SINIESTRO

Cláusula 17 - El Asegurador podrá designar uno o más expertos para verificar el siniestro y la extensión de la prestación a su cargo, examinar la prueba instrumental y realizar las indagaciones necesarias a tales fines.

El informe del o de los expertos no compromete al Asegurador; es únicamente un elemento de juicio para que éste pueda pronunciarse acerca del derecho del Asegurado.

GASTOS NECESARIOS PARA VERIFICAR Y LIQUIDAR

Cláusula 18 - Los gastos necesarios para verificar el siniestro y liquidar el daño indemnizable son a cargo del Asegurador en cuanto no hayan sido causados por indicaciones inexactas del Asegurado. Se excluye el reembolso de la remuneración del personal dependiente del Asegurado (art. 76 L. de S.).

REPRESENTACIÓN DEL ASEGURADO

Cláusula 19 - El Asegurado podrá hacerse representar en las diligencias para verificar el siniestro y liquidar el daño y serán por su cuenta los gastos de esa representación (art. 75 L. de S.).

DEFENSA EN JUICIO CIVIL

Cláusula 20 - Si el hecho diera lugar a juicio civil contra el Asegurado, éste debe dar aviso fehaciente de la demanda al Asegurador a más tardar el día siguiente hábil de notificado y remitir simultáneamente la cédula, copias y demás documentos.

El Asegurador podrá asumir la defensa en el juicio, designando el o los profesionales que representen y patrocinen al Asegurado, en cuyo caso éste queda obligado a otorgar poder y a suministrar todos los antecedentes y elementos de prueba de que dispone y a cumplir con los actos procesales que las leyes pongan personalmente a su cargo.

Cuando la demanda o demandas excedan las sumas aseguradas, el Asegurado puede, a su cargo, participar también en la defensa con el profesional que designe al efecto.

Si el Asegurador no declinara la defensa, mediante aviso fehaciente dentro de dos días hábiles de recibida la información y documentación que debe suministrarle el Asegurado, se entenderá que la ha asumido.

El Asegurador podrá en cualquier tiempo declinar en el juicio la defensa del Asegurado.

Si el Asegurador no tomara la defensa en el juicio o la declinara, el Asegurado debe asumirla y suministrarle a aquel, a su requerimiento, las informaciones referentes a las actuaciones producidas en el juicio.

GASTOS, COSTAS E INTERESES

Cláusula 21 - El Asegurador toma a su cargo, como único accesorio de su obligación a que se refiere la Cláusula 2, el pago de las costas judiciales en causa civil, incluidos los intereses y los gastos extrajudiciales en que se incurra para resistir la pretensión del tercero (art. 110 L. de S.), aún cuando se superen las sumas aseguradas, guardando la proporción que corresponda si el Asegurado debe soportar una parte del daño (art. 111 L. de S.). Si existen varias sumas aseguradas, la proporción se aplicará a cada una de ellas, en la medida correspondiente.

Cuando el Asegurado no asuma o decline la defensa del juicio dejando al Asegurado la dirección exclusiva de la causa, el pago de los gastos y costas los debe en la medida que fueron necesarios y se liberará de la parte proporcional de gastos y costas que en definitiva le hubieran correspondido, conforme con la regla anterior, si deposita la suma asegurada o la demandada la que sea menor, y la parte proporcional de costas devengadas hasta ese momento (art. 111 y 110 -inc a) última parte- L. de S.).

Referencia Nº: 9335

Póliza Nº: 16702

Asegurado: SWISS MEDICAL S.A.

Asociado: 6130531 J30-65485516-8

CUMPLIMIENTO DE LA SENTENCIA - RECONOCIMIENTO DE RESPONSABILIDAD- TRANSACCIÓN

Cláusula 22 - El Asegurador cumplirá la condenación judicial en la parte a su cargo en los términos procesales. El Asegurado no puede reconocer su responsabilidad ni celebrar transacción sin anuencia escrita del Asegurador. Cuando esos actos se celebren con intervención del Asegurador, éste entregará los fondos que correspondan según el contrato, en término útil para el cumplimiento diligente de las obligaciones asumidas. El Asegurador no se libera cuando el Asegurado, en la interrogación judicial, reconozca hechos de los que derive su responsabilidad (art. 116 L. de S.).

PROCESO PENAL

Cláusula 23 - Si el siniestro diera lugar a un proceso correccional o criminal, el Asegurado deberá dar inmediato aviso al Asegurador y designar, a su costa, el profesional que lo defienda e informarle las actuaciones producidas en el juicio y las sentencias que se dictaran, sin perjuicio de admitir que el Asegurador participe en la defensa o las asuma, cuando así lo decidiera. El pago de las costas será por cuenta del Asegurador cuando éste asuma la defensa (art. 110, inc b) L. de S.). Si sólo participara en ella, las costas a su cargo se limitarán a los honorarios del profesional que hubiera designado a ese efecto. Si se incluye reclamación pecuniaria en el proceso penal, serán de aplicación las Cláusulas 20, 21 y 22.

EFFECTOS DE LA DEFENSA EN JUICIO

Cláusula 24 - La asunción por el Asegurador de la defensa en juicio civil o criminal, implica la aceptación de su responsabilidad frente al Asegurado, salvo que posteriormente el Asegurador tomara conocimiento de hechos eximentes de su responsabilidad, en cuyo caso deberá declinarla dentro de los cinco días hábiles.

MEDIDAS PRECAUTORIAS . EXCLUSIÓN DE LAS PENAS

Cláusula 25 - Si se dispusieran medidas precautorias sobre bienes del Asegurado, éste no podrá exigir que el Asegurador los sustituya. La indemnización debida por el Asegurador no incluye las penas aplicadas por autoridad judicial o administrativa (art. 112 L. de S.).

SUBROGACIÓN

Cláusula 26 - Los derechos que correspondan al Asegurado contra un tercero, en razón del siniestro, se transfieren al Asegurador hasta el monto de la indemnización abonada. El Asegurado es responsable de todo acto que perjudique este derecho del Asegurador. El Asegurador no puede valerse de la subrogación en perjuicio del Asegurado (art. 80 L. de S.).

PRESCRIPCIÓN

Cláusula 27 - Las acciones fundadas en el presente contrato prescriben en el plazo de un año, computado desde que la correspondiente obligación es exigible. Los actos del procedimiento establecido por la ley o el presente contrato para la liquidación del daño, interrumpe la prescripción para el cobro de la prima y de la indemnización (art. 58 L. de S.).

DOMICILIO PARA DENUNCIAS Y DECLARACIONES

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

CÓMPUTO DE LOS PLAZOS

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

PRÓRROGA DE JURISDICCIÓN

Cláusula 30 - Toda controversia judicial que se plantee con relación al presente contrato, será dirimida ante los tribunales ordinarios competentes de la jurisdicción del domicilio del Asegurado.

ANEXO Nº 1

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

Cláusula 1 - Las partes contratantes se someten a las disposiciones de la Ley de Seguros Nº 17418 y a las de la presente póliza.

En caso de discordancia entre las Condiciones Generales y las Particulares, predominarán estas últimas.

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

RIESGO CUBIERTO

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

A los efectos de este seguro, se entiende por accidente aéreo toda lesión corporal que pueda ser determinada por los médicos de una manera cierta, sufrida por el Asegurado independientemente de su voluntad, por la acción repentina y violenta de o con un agente externo, desde el momento que el Asegurado comience a ascender a una aeronave con la intención de efectuar un viaje aéreo, hasta el momento en que finalice de descender de la misma.

No obstante, en caso de descenso forzoso de la aeronave fuera de un aeropuerto, la cobertura comprende también los accidentes no aéreos que le ocurran hasta que el asegurado se encuentre a salvo en un lugar donde pueda desenvolverse normalmente.

Se consideran también accidentes aéreos: la asfixia o intoxicación por vapores o gases, la asfixia por inmersión u obstrucción en el aparato respiratorio que no provenga de enfermedad; la intoxicación o envenenamiento por ingestión de sustancias tóxicas o alimentos en mal estado suministrados a bordo; las quemaduras de todo tipo producidas por cualquier agente, salvo lo dispuesto en la Cláusula 3 inc. b); tétanos u otras infecciones microbianas o intoxicaciones cuando sea de origen traumático; rabia; luxaciones articulares y distensiones, dilaceraciones y rupturas musculares, tendinosas y viscerales (excepto lumbalgias, várices y hernias) causadas por esfuerzo repentino y evidentes al diagnóstico.

RIESGOS NO ASEGURADOS

Cláusula 3 - Quedan excluidos de ese seguro:

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

Referencia Nº: 9335

Póliza Nº: 16702

Asegurado: SWISS MEDICAL S.A.

Asociado: 6130531 J30-65485516-8

criminal.

No obstante quedan cubiertos los actos realizados para precaver el siniestro o atenuar sus consecuencias o por un deber de humanidad generalmente aceptado (arts. 152 y 70 L. de S.);

d) Los accidentes causados por vértigos, vahídos, lipotimias, convulsiones o parálisis y los que ocurran por estado de enajenación mental -salvo cuando tales trastornos sean consecuencia de un accidente cubierto conforme con la Cláusula 2-, o por estado de ebriedad o por estar el Asegurado bajo la influencia de estupefacientes o alcaloides;

e) Los accidentes que ocurran en vuelos que no reúnan las características especificadas en las Condiciones Particulares, o cuando se tome parte en carreras, ejercicios de acrobacia o que tengan por objeto pruebas de carácter excepcional, o se participe en viajes o excursiones a regiones o zonas inexploradas;

f) Los accidentes causados por hechos de guerra civil o internacional o por motín o tumulto popular (art. 71 L. de S.).

g) Los accidentes causados por hechos de guerrilla o rebelión, terrorismo, huelga cuando el Asegurado participe como elemento activo o lock-out.

Los siniestros acaecidos en el lugar y en ocasión de producirse los acontecimientos enumerados en los incisos f) y g) de esta Cláusula se presume que son consecuencia de los mismos, salvo prueba en contrario del Asegurado;

h) Los vuelos que se efectúen en aeronaves incorporadas a la Fuerza Aérea Militar o Naval cuando se hagan con motivo y en ocasión de acciones bélicas;

i) La muerte de los interdictos y menores de catorce años;

j) Los accidentes causados por invalidez preexistente;

k) El Asegurado, cuando realice funciones a bordo de la aeronave (aeronáutica u otras).

MUERTE

Cláusula 4 - Si el accidente causara la muerte, el asegurador abonará la suma asegurada para este caso. Sin embargo el Asegurador reducirá la prestación prevista para la muerte en los porcentajes tomados en conjunto, que hubiere abonado en concepto de invalidez permanente por éste u otros accidentes ocurridos durante el mismo período anual de vigencia de la póliza.

El Asegurador deducirá también los importes que hubiere abonado en concepto de invalidez temporaria por el accidente que causó la muerte.

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

INVALIDEZ PERMANENTE

Cláusula 5 - Si el accidente causara una invalidez permanente determinada con prescindencia de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador pagará al Asegurado una suma igual al porcentaje, sobre la indemnización estipulada en las Condiciones Particulares, que corresponda de acuerdo con la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida y según se indica a continuación:

TOTAL	%		
Estado absoluto e incurable de alienación mental, que no permita al Asegurado ningún trabajo u ocupación, por el resto de su vida			100
fractura incurable de la columna vertebral que determine la invalidez total y permanente			100
PARCIAL	%		
a) Cabeza			
Sordera total 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 e incurable de un oído			15
Ablación de la mandíbula inferior			50
b) Miembros superiores	Der.	Izq.	
Pérdida total de un brazo	65	52	
Pérdida total de una mano	60	48	
Fractura no consolidada de un brazo (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	25	20	
Anquilosis del codo en posición funcional	20	16	
Anquilosis de la muñeca en posición no funcional	20	16	
Anquilosis de la muñeca en posición funcional	15	12	
Pérdida total del pulgar	18	14	
Pérdida total del índice	14	11	
Pérdida total del dedo medio	9	7	
Pérdida total del anular o 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 (seudoartrosis total)		30	
Fractura no consolidada de una rótula		30	
Fractura no consolidada de un pie (seudoartrosis total)		20	
Anquilosis de la cadera en posición no funcional		40	
Anquilosis de la cadera en posición funcional		20	
Anquilosis de la rodilla en posición no funcional		30	
Anquilosis de la rodilla en posición funcional		15	
Anquilosis del empeine (garganta del pie) en posición no funcional		15	
Anquilosis del empeine (garganta del pie) en posición funcional		8	
Acortamiento de un miembro inferior de por lo menos cinco centímetros		15	
Acortamiento de un miembro inferior de por lo menos tres centímetros		8	

Referencia Nº: 9335

Póliza Nº: 16702

Asegurado: SWISS MEDICAL S.A.

Asociado: 6130531 J30-65485516-8

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 indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional, pero si la invalidez deriva de pseudoartrosis, la indemnización no podrá exceder el 70% de la que corresponde por la pérdida total del miembro u órgano afectado. La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos. Por la pérdida de varios miembros u órganos, se sumarán los porcentajes correspondientes a cada miembro u órgano perdido, sin que la indemnización total pueda exceder el 100% de la suma asegurada para invalidez total permanente. Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada. En caso de constar en la solicitud o propuesta que el Asegurado ha declarado ser zurdo, se invertirán los porcentajes de indemnización fijados por la pérdida de los miembros superiores. La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyen una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con la de los casos previstos y siempre independientemente de la profesión u ocupación del Asegurado. Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la póliza y cubiertos por la misma serán tomados en conjunto a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente. La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida en que constituya una agravación de la invalidez anterior.

INVALIDEZ TEMPORARIA

Cláusula 6 - Si el accidente causare una invalidez temporaria que impida el Asegurado atender sus ocupaciones habituales, el Asegurador le pagará la indemnización diaria estipulada para este caso por toda la duración de la invalidez, desde el primer día del tratamiento médico y hasta el máximo de trescientos sesenta y cinco días. Dicha indemnización se reducirá a la mitad tan pronto como el Asegurado pueda dedicarse parcialmente a sus ocupaciones. Si el Asegurado no ejerce ninguna profesión la indemnización quedará reducida a la mitad desde el día en que pueda salir de su vivienda. Si con anterioridad al accidente el Asegurado hubiere sufrido otro u otros accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante un mismo período anual de su vigencia, la indemnización diaria será reducida en un porcentaje igual al que representen, de acuerdo con la Cláusula 5, las invalideces permanentes indemnizables sufridas en los mismos, y tomadas en conjunto, respecto de la suma asegurada para el caso de invalidez permanente.

CONCURRENCIA DE INVALIDECES

Cláusula 7 - Cuando a una invalidez temporaria acompaña o sobrevenga una invalidez parcial permanente, la indemnización no podrá ser menor de la suma que corresponda por la invalidez parcial permanente más la que resulte de aplicar el porcentaje de capacidad final conservada al importe total que hubiere correspondido por la invalidez temporaria.

AGRAVACIÓN POR CONCAUSAS

Cláusula 8 - Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por defecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal, de la edad del Asegurado, o de un defecto de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

PLURIDAD DE SEGUROS

Cláusula 9 - El Asegurado deberá notificar sin dilación a cada Asegurador los seguros de Accidente Personales Aeronáuticos contratados o que contrate en lo sucesivo, cuando en conjunto excedan la suma que a tal efecto conste en las Condiciones Particulares. En caso de hallarse el Asegurado cubierto por un importe superior a dicha suma, sin conocimiento y aceptación expresa de los Aseguradores, estos indemnizarán a prorrata de sus respectivas sumas aseguradas solamente hasta la suma a que se refiere el párrafo anterior, sin derecho del Asegurado a restitución de las primas.

RETICENCIA

Cláusula 10 - Toda declaración falsa o toda reticencia de circunstancias conocidas por el Asegurado, aún hechas de buena fe, que a juicio de peritos hubiese impedido el contrato o modificado sus condiciones, si el Asegurador hubiese sido cerciorado del verdadero estado del riesgo, hace nulo el contrato. El Asegurador debe impugnar el contrato dentro de los tres meses de haber conocido la reticencia o falsedad (art. 5 L. de S.). Cuando la reticencia no dolosa es alegada en el plazo del Artículo 5 de la Ley de Seguros, el Asegurador, a su exclusivo juicio, puede anular el contrato restituyendo la prima percibida con deducción de los gastos, o reajustarla con la conformidad del Asegurado al verdadero estado del riesgo (art. 6 L. de S.). Si la reticencia fuese dolosa o de mala fe, el Asegurador tiene derecho a las primas de los períodos transcurridos y del período en cuyo transcurso invoque la reticencia o falsa declaración (art. 8 L. de S.). En todos los casos, si el siniestro ocurre durante el plazo para impugnar, el Asegurador no adeuda prestación alguna (art. 9 L. de S.). Cuando el contrato se efectúe por cuenta ajena se juzgará la reticencia por el conocimiento y la conducta del Contratante y del Asegurado (art. 10 L. de S.).

PAGO DE LA PRIMA

Cláusula 11 - La prima es debida desde la celebración del contrato pero no es exigible sino contra entrega de la póliza, salvo que se haya emitido un certificado o instrumento provisorio de cobertura (art. 30 L. de S.). En el caso que la prima no se pague contra la entrega de la presente póliza, su pago queda sujeto a las condiciones y efectos establecido en la "Cláusula de Cobranza de Premios" que forma parte del presente contrato.

FACULTADES DEL PRODUCTOR O AGENTE

Cláusula 12 - El Productor o Agente de seguro, cualquiera sea su vinculación con el Asegurador, autorizado por éste para la mediación, sólo está facultado con respecto a las operaciones en las cuales interviene para:

- Recibir propuestas de celebración y modificación de contratos de seguro;
- Entregar los instrumentos emitidos por el Asegurador, referentes a contratos o sus prórrogas;
- Aceptar el pago de la prima si se halla en posesión de un recibo del Asegurador. La firma puede ser facsimilar (art. 53 L. de S.).

CARGAS DEL ASEGURADO O BENEFICIARIOS EN CASO DE ACCIDENTE

Cláusula 13 - El Asegurado o los beneficiarios comunicarán al asegurador el acaecimiento del siniestro dentro de los tres días de conocerlo, bajo pena de perder el derecho a ser indemnizado, salvo que acredite caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia (arts. 46 y 47 L. de S.). Desde el momento de hacerse aparentes las lesiones, el accidentado deberá someterse, a su cargo, a un tratamiento médico racional y seguir las indicaciones del facultativo que le asiste; deberá enviarse al Asegurador un certificado del médico que atiende al lesionado expresando la causa y naturaleza de las lesiones sufridas por el Asegurado, sus consecuencias conocidas o presuntas, y la constancia de que se encuentra sometido a un tratamiento médico racional. El asegurado remitirá al Asegurador cada quince días certificaciones médicas que informen sobre la evolución de las lesiones y actualicen el pronóstico de curación. Asimismo, el Asegurado deberá someterse al examen de los médicos del Asegurador cada vez que éste lo solicite. El Asegurado o los beneficiarios están obligados a suministrar al Asegurador, a su pedido, la información necesaria para verificar el siniestro o la extensión de la prestación a su cargo, la prueba instrumental en cuanto sea razonable que la suministre, y a permitirle al Asegurador las indagaciones necesarias a tales fines (art. 46 L. de S.) sin perjuicio de la información a que se refiere el párrafo anterior.

En especial el asegurado o los beneficiarios deben presentar:

- En caso de muerte, la documentación pertinente y la comprobación del derecho de los reclamantes;
- En caso de invalidez permanente, la documentación pertinente que incluyan el alta y los certificados que acrediten el grado de invalidez definitiva;
- En caso de invalidez temporaria, la documentación pertinente, que incluirá el alta definitiva.

Cláusula 14 - En caso de fallecimiento del Asegurado, el Asegurador se reserva el derecho de exigir la autopsia o la exhumación del cadáver para establecer las causas de la muerte, debiendo los beneficiarios prestar su conformidad y su concurso para la obtención de las correspondientes autorizaciones para realizarlas. La autopsia o la exhumación deberán efectuarse con citación de los beneficiarios, los que podrán designar un médico para representarlos. Todos los gastos que ellas motiven serán por cuenta del Asegurador excepto los derivados del nombramiento del médico representante de los beneficiarios.

REDUCCIÓN DE LAS CONSECUENCIAS

Cláusula 15 - El Asegurado en cuanto le sea posible, debe impedir o reducir las consecuencias del siniestro, y observar las instrucciones del Asegurador al respecto, en cuanto sean razonables (art. 150 L. de S.).

DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIO

Cláusula 16 - La designación de beneficiario se hará por escrito y es válida aunque se notifique al Asegurador después del evento previsto.

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

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

Cuando se designe a los herederos, se entiende a los que por Ley suceden al Asegurado, si no 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 con las cuotas hereditarias.

Cuando el contratante no designe beneficiario o por cualquier causa la designación se haga ineficaz o queda sin efecto, se entiende que designó a los herederos (arts. 145 y 146 L. de S.).

CAMBIO DE BENEFICIARIO

Cláusula 17 - El contratante podrá cambiar en cualquier momento el beneficiario designado. Para que el cambio de beneficiario surta efecto frente al Asegurador, es indispensable que éste sea debidamente notificado. Cuando la

designación sea a título oneroso y el Asegurador conozca dicha circunstancia no admitirá el cambio de beneficiario.

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

VALUACIÓN POR PERITOS

Cláusula 18 - Si no hubiere acuerdo entre las partes, las consecuencias indemnizables del accidente serán determinadas por dos médicos designados uno por cada parte, los que deberán elegir dentro de los 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 días y en caso de divergencia el tercero deberá expedirse dentro del plazo de quince días.

Si una de las partes omitiese designar médico dentro del octavo día de requerido por la otra, o si el tercer facultativo no fuere electo en el plazo establecido en el apartado anterior, la parte más diligente podrá requerir su nombramiento a la Secretaría de Estado de Salud Pública de la Nación.

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

CUMPLIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DEL ASEGURADOR

Cláusula 19 - El pago se hará dentro de los quince días de notificado el siniestro o de cumplidos los requisitos a que se refieren las Cláusulas 13 y 14 de estas Condiciones Generales, el que sea posterior.

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

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

Si no se tuvieran noticias de la aeronave por un período no inferior a tres meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la indemnización establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas pagadas, pero el Asegurado podrá hacer valer sobre

• Anexo 4 : Cláusulas Especiales

Condiciones Especiales.

Cláusula 14: Excl. contaminación radiactiva

1) Esta póliza no cubre:

a) Pérdida, destrucción o daño de cualquier bien o cualquier pérdida o gasto resultante o emergente de ello.

b) Cualquier responsabilidad civil de cualquier naturaleza.

Directa o indirectamente causados por emergentes de radiaciones ionizantes o contaminación por radiactividad de cualquier origen.

2) La pérdida, destrucción, daño, gasto o responsabilidad civil que de no ser por el párrafo 1) de esta cláusula estarían cubiertos por esta póliza y que sean directas o indirectamente causados por o emergentes de radiaciones ionizantes o contaminación por radiactividad de materiales radiactivos en el curso de su transporte como carga según las reglamentaciones de la Asociación Internacional de Transporte Aéreo (I.A.T.A.), estarán cubiertas (con sujeción a las demás estipulaciones de esta póliza) en las siguientes condiciones:

a) El transporte de los materiales radiactivos se ajustará en un todo a las reglamentaciones en vigencia de la Asociación Internacional de Transporte Aéreo (I.A.T.A.) relativas al transporte aéreo de artículos sujetos a restricciones;

b) La pérdida, destrucción, daño, gasto o responsabilidad civil deberán haber ocurrido o surgido durante la vigencia de esta póliza y cualquier reclamo del Asegurado contra los Aseguradores o de cualquier demandante contra el Asegurado deberán haber sido efectuados dentro de los tres años de la fecha de ocurrencia del hecho determinante del reclamo;

c) En caso de cualquier reclamo en virtud de este párrafo 2) bajo la sección casco de esta póliza, el nivel de contaminación deberá haber excedido el nivel máximo autorizado según la siguiente escala:

d) La cobertura otorgada por este párrafo 2) podrá ser cancelada en cualquier momento por los Aseguradores dando aviso con siete días de antelación.

Cláusula 15: Exclusión de ruido y polución

1) Esta póliza no cubre siniestros directa o indirectamente causados por:

a) Ruido (audible o no por el oído humano), vibración, estampido sónico y cualquier fenómeno con ellos conexas;

b) Polución y contaminación de cualquier naturaleza;

- c) Interferencia eléctrica y electromagnética;
d) Interferencia con el uso de bienes:
a) menos que sean causados por explosión o colisión en caída o emergencia registrada en vuelo que determine una operación anormal de la aeronave.
2) Respecto de cualquier estipulación de la póliza concerniente a cualquier obligación de los Aseguradores de investigar o amparar reclamos, tal estipulación no será aplicable y los Aseguradores no estarán obligados a amparar
a) Reclamos excluidos por el párrafo 1, o
b) Reclamos cubiertos por la póliza cuando se combinen con reclamos excluidos por el párrafo 1 (señalados más adelante como "Reclamos Combinados").
3) Respecto de cualquier reclamo combinado, los Aseguradores (con sujeción a la prueba de los daños y a los límites de la póliza) reembolsarán al Asegurado en la proporción de los apartados siguientes que pueda ser asignada a los reclamos cubiertos por esta póliza:
1) Daños puestos a cargo del Asegurado y
1) Honorarios y gastos en que el Asegurado incurra para su defensa.
4) Nada de lo aquí estipulado dejarán sin efecto la exclusión de la contaminación radiactiva u otras cláusulas de exclusión que formen parte de esta póliza.

Cláusula 16: Exclusión de guerra, secuestro

Esta póliza no cubre siniestros causados por:

- a) Guerra, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades (sea declarada la guerra o no), guerra civil, rebelión, revolución, insurrección, ley marcial, poder militar o usurpado o tentativa de usurpación del poder.
b) Cualquier detonación hostil de cualquier arma de guerra con empleo de fisión o fusión atómica o nuclear u otra reacción semejante, o fuerza o materia radiactiva.
c) Huelgas, motines, conmociones civiles o disturbios laborales.
d) Cualquier acto de una o más personas, sean o no agentes de un gobierno soberano, con fines políticos o terroristas y tanto si la pérdida o daños resultantes fuesen accidentales como intencionales.
e) Cualquier acto malicioso o de sabotaje.
f) Confiscación, nacionalización, embargo, interdicción, detención, incautación, requisición de derecho o de hecho por orden de cualquier gobierno (ya sea civil, militar o de facto) o autoridad pública o local.
g) Secuestro (hi-jacking) o cualquier captura ilegítima o ejercicio indebido del control de la aeronave o tripulación en vuelo (incluyendo cualquier tentativa de tal captura o control) cometidos por cualquier persona o personas a bordo de la aeronave que actúen sin consentimiento del Asegurado.
Tampoco esta póliza cubre siniestros ocurridos mientras la aeronave está fuera del control del Asegurado por cualquiera de tales riesgos.
Se considerará que la aeronave está nuevamente bajo el control del Asegurado si le es devuelta íntegramente en un aeródromo plenamente adecuado para la operación y dentro de los límites geográficos establecidos en esta póliza (la aeronave deberá quedar estacionada con los motores detenidos y exenta de coacción).

Cláusula 60: Moneda Extranjera**CONTRATOS CELEBRADOS EN MONEDA EXTRANJERA PAGADEROS EN MONEDA DE CURSO LEGAL**

La moneda de la póliza, en la cual se encuentran expresadas las sumas aseguradas, el monto de la prima, franquicias/deducibles y demás valores establecidos en la póliza, es la moneda extranjera indicada en las Condiciones Particulares.

Sin perjuicio de ello, las partes acuerdan que sus obligaciones de pago se darán por cumplidas dando el equivalente en moneda de curso legal de acuerdo a las disposiciones del Artículo 765 y concordantes del Código Civil y Comercial de la Nación.

Para ello, las obligaciones y demás valores de la póliza se convertirán a moneda de curso legal de acuerdo a la cotización tipo de cambio mayorista vendedor de cierre del Banco de la Nación Argentina, del día hábil anterior a la fecha de pago de la obligación.

Si entre la fecha de facturación de la prima y la fecha de efectiva recepción de los fondos por parte del Asegurador se hubiere producido variación en la cotización de la moneda extranjera que se estipula en las Condiciones Particulares, las diferencias que pudieran generarse entre la prima convenida por la/s cobertura/s contratada/s y el pago efectivamente recibido, podrán ser incluidas a través de la correspondiente nota de crédito/débito. Lo mismo resulta de aplicación respecto de las obligaciones de pago del asegurador en caso de variación de cotización de la moneda extranjera que se estipula en las Condiciones Particulares, entre la fecha de pago y la fecha de efectiva recepción de los fondos por parte del Asegurado.

Si por una disposición cambiaria, no hubiere cotización del Banco de la Nación Argentina, se utilizará, en igual forma el Tipo de Cambio Mayorista de Referencia vendedor publicado por el Banco Central de la República Argentina.

Cláusula 90: Exclusión riesgos milenio 2000

La presente póliza no cubre ninguna pérdida, daño, directo o indirecto, costo, reclamación o gasto, sea este preventivo, correctivo o de otra índole, resultante directa o indirectamente o relacionado con:

- a) el cálculo, comparación, diferenciación, secuenciación o procesamiento de datos que involucren el cambio de fecha para el año 2000 o cualquier otro cambio de fecha, incluyendo cálculos de años bisiestos, por medio de cualquier sistema de computación, hardware, programa o software y/o cualquier circuito impreso (microchip) o integrado, o dispositivo similar en equipos computarizados o no computarizados, sean éstos propiedad del asegurado o no; o con
b) cualquier cambio, alteración o modificación que involucre el cambio de fecha para el año 2000 o cualquier otro cambio de fecha, incluyendo cálculos de años bisiestos, para cualquier equipo de computación, hardware, programa o software y/o cualquier circuito impreso (microchip) o integrado, o dispositivo similar en equipos computarizados o no computarizados, sean éstos propiedad del Asegurado o no.

La presente póliza no cubre para lo mencionado precedentemente en los incisos a) y b), ningún tipo de responsabilidad civil derivada directa o indirectamente de, o que esté relacionada con: cualquier tipo de asesoramiento, consulta, diseño, evaluación o inspección; y/o cualquier responsabilidad civil derivada de la obligación de presentar informes sobre los asuntos y objetos mencionados en los incisos a) y b) citados.

Las exclusiones contenidas en la presente cláusula prevalecen sobre otras cláusulas, sin importar que cualquier otra causa o evento haya contribuido simultáneamente o en cualquier secuencia a la pérdida, daño, costo, reclamación o gasto.

Cláusula 103: Exclusión de cobertura

Cláusula Específica de Exclusión de Cobertura para los riesgos de Terrorismo, Guerra, Guerra Civil, Rebelión, Insurrección o Revolución y Conmoción.

• Anexo 9 : Cláusula de Cobranza

CLÁUSULA DE COBRANZA DEL PREMIO**A - PARA VIGENCIA MENSUAL****ARTICULO 1:**

El premio de esta póliza de vigencia mensual deberá pagarse al contado o por débito automático mediante tarjeta de crédito, caja de ahorros o cuenta corriente bancaria en la fecha de iniciación de su vigencia, previa suscripción de la autorización correspondiente a tales efectos incluida en la Solicitud del Seguro. La vigencia cuya fecha de inicio se expresa en la carátula de la presente póliza, sólo comenzará a regir si el pago total del premio se realiza con anterioridad a la misma, de no ocurrir así, la cobertura quedará automáticamente suspendida. La respectiva factura deberá consignar la situación del Asegurado como contribuyente al Impuesto al Valor Agregado y la alícuota correspondiente al citado gravamen. Se entiendo por premio la prima más los impuestos, tasas, gravámenes y todo otro recargo adicional de la misma. La vigencia de la póliza se prorrogará automáticamente por once períodos mensuales, siendo renovada al final del último de ellos en forma automática, asignándose un nuevo número de póliza, en iguales condiciones y previa recepción del pago del premio en la forma indicada en los dos primeros párrafos de la presente norma. Cuando se trate de operaciones canalizadas a través de tarjetas de crédito:

- a) La fecha de pago será la del vencimiento de la liquidación de la respectiva tarjeta de crédito b) Para el caso de que el Asegurado decida dar por finalizada la cobertura, deberá informar tal decisión a la Aseguradora antes del día 15 del mes anterior al que corresponda efectuar el descuento.

B - PARA RESTO DE VIGENCIAS

El premio de este seguro debe pagarse al contado en la fecha de iniciación de su vigencia. Si el Asegurador lo aceptase, también podrá abonarse en cuotas mensuales y consecutivas expresadas en la moneda del contrato, contemplando la primera de ellas el total del Impuesto al Valor Agregado, consignándose también la situación del contribuyente y la alícuota correspondiente al citado gravamen. Asimismo, en caso de otorgarse financiamiento para el pago del Premio, se aplicará un componente financiero en la/s cuota/s sobre saldos conforme a lo establecido en el Art. 4º de la Resolución Nro. 21.523 de la Superintendencia de Seguros de la Nación. La

aceptación de la cobertura y su respectivo inicio de vigencia quedan condicionados a la recepción junto con la respectiva solicitud de Seguros, del pago total del premio o como mínimo un importe equivalente al 25% del mismo. Se entiende por Premio a la Prima más impuestos, tasas gravámenes y todo otro recargo adicional de la misma.

DE APLICACIÓN PARA A: (VIGENCIA MENSUAL) Y B: (RESTO DE VIGENCIAS)

ARTICULO 2:

Vencido cualquiera de los plazos de pago del premio exigible y sin que éste se haya producido, la cobertura quedará automáticamente suspendida desde la hora veinticuatro (24) del día del vencimiento impago, sin necesidad de interpelación extrajudicial o judicial alguna ni constitución en mora, la que se producirá por el solo vencimiento de ese plazo. Sin embargo, para el caso de pago en cuotas, quedará a favor del asegurador como penalidad, el premio correspondiente, a un máximo de dos cuotas, siempre y cuando la rescisión del contrato no se hubiere producido con anterioridad.

Toda rehabilitación surtirá efecto desde la hora cero (0) del día siguiente a aquel en que el Asegurador reciba el pago del Importe vencido.

Sin perjuicio de ello el Asegurador podrá rescindir el contrato por falta de pago.

La gestión del cobro extrajudicial o judicial del premio o saldo adeudado no modificará la suspensión de la cobertura o rescisión del contrato estipulado fehacientemente.

No entrará en vigencia la cobertura de ninguna facturación en tanto no esté totalmente cancelado el premio anterior.

ARTICULO 3:

El plazo de pago no podrá exceder el plazo de vigencia.

ARTICULO 4:

Las disposiciones de la presente cláusula son también aplicables a los adicionales por endosos o suplementos de la póliza.

ARTICULO 5:

Los únicos sistemas habilitados para pagar premios de contratos de seguros son los siguientes:

a) Entidades especializadas en cobranza, registro y procesamiento de pagos por medios electrónicos habilitados por la Superintendencia de Seguros de la Nación.

b) Entidades financieras sometidas al régimen de la Ley N° 21.526.

c) Tarjetas de débito, crédito o compras emitidas en el marco de la Ley N° 25.065.

d) Medios electrónicos de cobro habilitados previamente por la Superintendencia de Seguros de la Nación a cada entidad de seguros, los que deberán funcionar en sus domicilios, puntos de venta o cobranza. En este caso, el pago deberá ser realizado mediante alguna de las siguientes formas: efectivo en moneda de curso legal, cheque cancelatorio Ley N° 25.345 o cheque no a la orden librado por el asegurado o tomador a favor de la entidad aseguradora.

Cuando la percepción de premios se materialice a través del SISTEMA ÚNICO DE LA SEGURIDAD SOCIAL (SUSS) se considerará cumplida la obligación establecida en el presente artículo.

ARTICULO 6:

Aprobada la liquidación de un siniestro, el Asegurador podrá descontar de la indemnización cualquier saldo o deuda vencida de este contrato.

• Anexo 5 : Condiciones Específicas

Cláusula 1: Anexo N° 5

-

Cláusula 3: Liquidación del Premio

CLÁUSULA Nro. 1 - LIQUIDACIÓN DEL PREMIO

La liquidación que figura en la factura correspondiente se descompone de la siguiente manera:

Cuadro (1) - Prima de Riesgo

Cuadro (2) - Cargo Financiero (Circular 987 de SSN y Modif.)

Cuadro (3) - Neto Gravado IVA (Prima más Cargo Financiero)

Cuadro (4) - IVA (Importe que resulta de aplicar la alícuota del citado gravamen sobre el Neto Gravado)

Cuadro (5) - IVA Acrecentamiento (Importe que resulta de aplicar la alícuota correspondiente sobre el Neto Gravado)

Cuadro (6) - IVA Percepción (Importe que resulta de aplicar la alícuota correspondiente sobre el Neto Gravado)

Cuadro (7) - Impuestos y Tasas (Impuestos Internos, Tasa SSN y Ley 19518 - Alícuota aplicable sobre el Neto Gravado).

Cuadro (8) - Sellado Provincial

Cuadro (9) - Ingresos Brutos Percepción.

Cuadro (10) - Premio (Prima de riesgos, más Cargo Financiero, más I.V.A. (si corresponde), más I.V.A. Acrecentamiento (si corresponde), más I.V.A. Percepción (si corresponde), más Impuestos y tasas, más Sellado Provincial, más Ingresos Brutos).

Cuadro (11) - Aumento de Capital Social

Cuadro (12) - Total (Premio más Aumento de Capital Social)