

Denuncia de siniestro Fractura de Huesos



Poliza	Certificado	Número de siniestro	
			Sello de entrada

Tomador - Institucion educativa

Apellido y Nombre/Razón Social _____

Tipo y N° de Documento/C.U.I.T./C.U.I.L _____

Asegurado

Apellido y Nombre _____

Tipo y N° de documento/C.U.I.T./C.U.I.L _____ Fecha de nacimiento _____

Información del accidente

COBERTURA FRACTURA DE HUESOS: Una vez comprobada la fractura traumática, el Asegurador abonará el importe determinado para dicha fractura en el Anexo "Fracturas Cubiertas".

En caso de que bajo un mismo Accidente Cubierto se produjeran varias fracturas traumáticas, el importe a abonar por el Asegurador en ningún caso superará el Capital Asegurado Máximo por múltiples fracturas \$ 1.000.000,00

Fracturas Cubiertas: _____

% liquidado: \$ _____

Lugar y fecha _____

Firma del Médico

Aclaración y Sello del Médico

Entrega de comprobantes de pago por medio electrónico:

En mi carácter de TOMADOR/ASEGURADO, solicito que la documentación asociada con esta solicitud de reintegro sea entregada electrónicamente a la siguiente dirección correo electrónico: _____

Forma de pago

En caso de corresponder desearía que se acreditara la indemnización en:

Banco	Número de cuenta
Alias	
CBU	

Firma y Aclaración - Dni - Parentesco

El presente formulario debe ser enviado a la Compañía dentro de las 72 horas de producido el accidente. Para poder dar curso es condición responder a todas las preguntas en forma completa, detallada y precisa, sin dejar ninguna pendiente de respuesta y acompañar –indefectiblemente- fotocopia de **Documento Nacional de Identidad y oportunamente certificado de Alta Médica.**
Coberturas: Muerte \$ \$ 5.000.000,00 – Invalidez \$ 5.000.000,00 Asistencia Medico Farmacéutica Prestacional \$500.000,00 – Fractura de Huesos \$ 1.000.000,00 El denunciante declara expresamente conocer los términos y condiciones del seguro.

Lugar y fecha _____

Firma del Accidentado

Aclaración

Firma del Tomador y/o Beneficiario

Aclaración

Seguro de accidentes personales

Cláusula adicional - Indemnización por fractura de huesos por accidente

Artículo 1 - Riesgo Cubierto

Si a consecuencia de un Accidente Cubierto ocurrido durante la vigencia de la presente cobertura, al Asegurado sufriera la fractura traumática de huesos y siempre que la misma se produzca inmediatamente luego del accidente, el Asegurador pagará una indemnización de acuerdo con lo estipulado en el Anexo "Fracturas Cubiertas".

A los efectos de la presente cobertura se entenderá por fractura la pérdida de continuidad normal de la sustancia ósea. Únicamente se cubrirán las fracturas traumáticas, entendiéndose por tales a aquellas que se producen por la aplicación de una fuerza sobre el hueso, que supera su resistencia.

Artículo 2 - Beneficio

Una vez comprobada la fractura traumática, el Asegurador abonará el importe determinado para dicha fractura en el Anexo "Fracturas Cubiertas". En caso de que bajo un mismo Accidente Cubierto se produjeran varias fracturas traumáticas, el importe a abonar por el Asegurador en ningún caso superará el Capital Asegurado Máximo por múltiples fracturas detallado en las Condiciones Particulares o Certificado Individual según corresponda.

Artículo 3 - Carácter del Beneficio

El beneficio acordado por esta cobertura es adicional del capital a liquidar en caso de muerte accidental del Asegurado.

Artículo 4 - Denuncia y Comprobación del Siniestro

Para obtener el beneficio previsto en esta cobertura, corresponde al Tomador o al Asegurado -o a su representante y/o Beneficiario-, según corresponda, comunicar al Asegurador el acaecimiento del siniestro dentro de los tres (3) 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.

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 las certificaciones médicas que informen la evolución de las lesiones y actualicen el pronóstico de curación, cuando le sea requerido por el Asegurador, con una frecuencia no inferior a quince (15) días. Asimismo, el Asegurado deberá someterse hasta dos exámenes médicos que el Asegurador solicite, siendo el costo de estos exámenes a cargo del Asegurador.

Artículo 5 - Plazo de Prueba

La Compañía dentro de los quince (15) días de recibida la denuncia y/o las constancias a que se refiere el artículo anterior, contados desde la fecha que sea posterior, deberá hacer saber al Tomador o Asegurado la aceptación, postergación o rechazo del otorgamiento del beneficio. Si las comprobaciones a que se refiere el Artículo 4 (Denuncia y Comprobación del Siniestro) no resultaran concluyentes, la compañía podrá ampliar el plazo de prueba por un término no mayor de 30 días, a fin de confirmar el diagnóstico.

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

Artículo 6 - Pago del Beneficio

La Compañía pagará al Asegurado el importe correspondiente en caso de siniestro, según lo estipulado en el artículo 2° (Beneficio) de esta Cláusula Adicional. En caso de aceptación, la Compañía pagará la indemnización dentro de los 15 días de notificado el siniestro o de presentada la información mencionada, lo que fuere posterior.

Artículo 7 - Valuación por Peritos

Si no hubiera acuerdo entre las partes respecto de la naturaleza del hecho cubierto, el mismo será sometido a la decisión de dos médicos, designados uno por cada parte. Dichos médicos deberán elegir, dentro de los 8 (ocho) días, contados desde la fecha de designación del último, a un tercer facultativo para el caso de divergencia.

Los médicos designados por las partes deberán presentar su informe a ambas partes dentro de los 30 (treinta) días, contados desde la fecha de designación del último. En caso de divergencia el tercero deberá expedirse dentro del plazo de 15 (quince) días contados a partir de la fecha en que los informes hayan sido presentados a ambas partes.

Si una de las partes omitiese designar médico dentro de los 15 (quince) días contados desde la fecha de designación del último facultativo, o si el tercer facultativo no fuere electo en el plazo establecido, la parte más diligente previa intimación a la otra procederá a su designación.

Los honorarios y gastos de los médicos de las partes serán a su respectivo cargo, y los del tercero serán pagados 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.

Artículo 8 - Exclusiones Específicas

Adicionalmente a las Exclusiones previstas en las Condiciones Generales Comunes, la presente Cláusula Adicional no cubre las siguientes situaciones:

- a) Cuando las fracturas sean patológicas, es decir, todas aquellas que se produzcan en uno o más huesos afectados por una enfermedad, como ser: malformaciones óseas, tumores benignos o malignos, quistes, enfermedades metabólicas calcio-fósforo, hiperparatiroidismo, raquitismo, enfermedades endocrinas, hipertiroidismo, enfermedad de Cushing, enfermedades infecciosas, tuberculosis ósea.
- b) Cuando las fracturas sean consecuencia de un daño auto infligido.

ANEXO I: Exclusiones Específicas

Adicionalmente a las Exclusiones previstas en las Condiciones Generales Comunes, la presente Cláusula Adicional no cubre las siguientes situaciones:

- a) Cuando las fracturas sean patológicas, es decir, todas aquellas que se produzcan en uno o más huesos afectados por una enfermedad, como ser: malformaciones óseas, tumores benignos o malignos, quistes, enfermedades metabólicas calcio-fósforo, hiperparatiroidismo, raquitismo, enfermedades endocrinas, hipertiroidismo, enfermedad de Cushing, enfermedades infecciosas, tuberculosis ósea.
- b) Cuando las fracturas sean consecuencia de un daño auto infligido.

Cobertura de fracturas óseas	Capital asegurado
Cráneo; frontal, parietales, temporales, occipital, esfenoides, etmoides. Cara; maxilar superior, maxilar inferior	100%
Huesos largos que involucran cara articular. Vértebras cervicales, dorsales y lumbares	88%
Carpó; escafoides, semilunar, piramidal, pisiforme, trapecio, trapezoide grande, ganchoso. Retropié; astrágalo, calcáneo Parte media; cubooides, escafoides y cuneiformes	63%
Hioides, sacro, coxis, esternón, costillas, rótula	56%
Cintura escapular; clavículas y escápulas. Cintura pelviana; ilion, isquion y pubis	50%
Huesos largos que no involucren cara articular, húmero, cúbito, radio, fémur, tibia, peroné	38%
Metacarpianos, metatarsianos, falanges, huesos suturales	19%

Todos los porcentajes están expresados sobre el capital asegurado para esta cobertura que figura en Condiciones Particulares o Certificado Individual, según corresponda.