



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional
2019 - Año de la Exportación

Anexo

Número:

Referencia: EX-2017-24167223- -APN-GA#SSN - ANEXO PROYECTO RESOLUCIÓN AUTOMOTOR

ANEXO I

CA-CO 19.1 Cobertura de Asistencia Médica – Farmacéutica y Muerte o Invalidez Permanente Total o Parcial en Accidente Automovilístico en el Vehículo Asegurado

El Conductor y/o Asegurado así como el Cónyuge o integrante de la Unión Convivencial en los términos del Artículo 509 del Código Civil y Comercial de la Nación y/o los parientes del Conductor y/o Asegurado hasta el tercer grado de consanguinidad o afinidad serán denominados en adelante “los asegurables”.

Esta cobertura es únicamente válida cuando “los asegurables” son personas de existencia visible.

Mediante la presente cobertura, el Asegurador se compromete a:

- a) reintegrar los Gastos Médico-Farmacéuticos incurridos por “los asegurables” como consecuencia de un accidente de tránsito hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada indicada por persona en el Frente de Póliza;
- b) indemnizar a “los asegurables”, o en caso de muerte de éste/estos al/ a los beneficiario/s, la suma expresada en el Frente de Póliza, cuando “los asegurables” sufrieran, durante la vigencia de la póliza, algún accidente de tránsito como conductor o pasajero del vehículo objeto del seguro y que fuera causa originaria de su muerte o invalidez permanente total o parcial, y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del Siniestro.

La presente cobertura resultará operativa cuando fueran los asegurables transportados en el habitáculo destinado a tal fin en el vehículo asegurado siempre que su número no exceda la capacidad indicada en las especificaciones de fábrica o admitida como máximo para el uso normal del rodado, o mientras asciendan o desciendan del habitáculo.

A los efectos de esta cobertura, se entiende como accidente a todo evento dañoso de tránsito del que participara el vehículo asegurado, durante la vigencia de la póliza, acaecido exclusivamente por la acción repentina y violenta de o con un agente externo, siempre que provoque una lesión corporal que pueda ser

determinada por los médicos de una manera cierta, sufrida por “los asegurables” independientemente de su voluntad, por la acción repentina y violenta de o con un agente externo.

Se entiende por Gastos Médico-Farmacéuticos aquellas erogaciones por medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescritos y efectuados a “los asegurables” por un médico matriculado, con exclusión de aquellos que sean reembolsables a “los asegurables” por una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentre/n afiliado/s “los asegurables”.

El beneficio acordado por Invalidez Permanente es sustitutivo de la Suma Asegurada que debiera liquidarse en caso de Muerte de “los asegurables”, de modo que, con el pago a que se refiere esta cláusula, si el monto abonado por Invalidez Permanente resulta coincidente con el de Muerte, el Asegurador queda liberado de cualquier otra obligación con respecto a dicho “asegurable”. Si el monto abonado por Invalidez resultara inferior a la Suma Asegurada por Muerte, dicha liberación será parcial, por un importe igual al capital liquidado por Invalidez Permanente.

Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos Médicos-Farmacéuticos, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás. Se deja expresa constancia que en adición a las Sumas Aseguradas y Límites de Indemnización previstos específicamente para cada cobertura, el Asegurador nunca abonará en conjunto una suma mayor a la que surge de multiplicar la Suma Asegurada por persona por la capacidad indicada en las especificaciones de fábrica o admitida como máximo para el uso normal del rodado.

Gastos Médicos Farmacéuticos

Los gastos cuyo reintegro se ampara se definen a continuación:

Atención médica:

Se incluyen bajo este concepto los gastos en que incurra el Asegurado en concepto de prestaciones médicas necesarias para su atención, ya sea durante una internación o en forma ambulatoria. Quedan comprendidas:

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

Atención farmacéutica:

Se incluyen bajo este concepto los gastos en que incurra el Asegurado en concepto de medicamentos necesarios para la atención de su afección, ya sea durante una internación o en forma ambulatoria.

Todos los reintegros serán liquidados aplicando el criterio de “Gastos Razonables y Acostumbrados” o “Medicamento Necesarios o de Necesidad Médica”; según las definiciones que se transcriben a continuación:

1) Gastos Razonables y Acostumbrados:

- a) Aquellos gastos que facturaría el proveedor de servicios médicos a “los asegurables” por un servicio igual o similar

b) Aquellos que no exceden el gasto usual facturado por la mayoría de los proveedores por el mismo servicio o similar servicio o suministro dentro de la zona geográfica en la que fue prestado el servicio.

2) Medicamento Necesarios o de Necesidad Médica:

A los fines de esta cobertura se entiende por Medicamento Necesarios a aquellos medicamentos que hayan sido prescritos por un médico especialista en la patología cubierta y sea consistente con las normas profesionales aceptadas en la práctica de la medicina en la República Argentina, y que los mismos sean necesarios para el tratamiento de su afección.

La Necesidad Médica será determinada basándose en la definición anterior. El hecho de que un tratamiento, operación, servicio o suministro haya sido prescrito, recomendado, aprobado o suministrado por un médico no es necesariamente suficiente para considerarlo Medicamento Necesario.

A efectos de que proceda el reintegro de los Gastos Médico-Farmacéuticos, es requisito indispensable la presentación de los siguientes elementos, en adición a los que pudiere corresponder por aplicación de las Condiciones Generales de la póliza:

a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados

b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.

Muerte o Invalidez Permanente Total o Parcial

Para el caso de muerte se designa como beneficiario a los herederos legales. Esta cobertura se extiende a los países limítrofes.

En el caso de Invalidez Permanente, el Asegurador abonará a “los asegurables” una suma igual al porcentaje, sobre la indemnización estipulada en el Frente de Póliza, que corresponda de acuerdo a 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 realizar 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	Derecho	Izquierda

Pérdida total de un brazo	65%	52%
Pérdida total de una mano	60%	48%
Fractura no consolidada de un brazo (seudoartrosis local)	45%	36%
Anquilosis del hombro en posición no funcional	30%	24%
Anquilosis del hombro en posición funcional	25%	20%
Anquilosis de codo en posición no funcional	25%	20%
Anquilosis de 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 de 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 (seudoartrosis 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%	
Pérdida total del dedo gordo del pie	8%	
Pérdida total de otro dedo del pie	4%	

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o por la inhabilitación funcional total y definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizable en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional, pero si la invalidez deriva de seudoartrosis, 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 del 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 que se pueda constatar que alguno de “los asegurables” es 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 constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con la de los casos previstos y siempre independientemente de la profesión u ocupación del “asegurable”.

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. Quedan excluidos de la cobertura de la presente cláusula, los accidentes que ocurran por las siguientes causas:

a) Cuando “algunos de los asegurables”, provoquen el accidente por acción u omisión, dolosamente o con culpa grave, o lo sufran en empresa criminal. No obstante, quedan cubiertos los actos realizados para precaver el siniestro o atenuar sus consecuencias, o por un deber de humanidad generalmente aceptado (artículos 70 y 152 de la Ley de Seguros).

b) Cuando el vehículo sea conducido por una persona bajo la influencia de cualquier droga que produzca efectos desinhibidores, alucinógenos o somníferos o en estado de ebriedad. Se entiende que una persona se encuentra en estado de ebriedad si se niega a que se le practique el examen de alcoholemia (u otro que corresponda), o cuando habiéndose practicado el examen de alcoholemia, arroje un resultado igual o superior a un (1) gramo de alcohol cada mil gramos de sangre al momento del accidente. A los fines de la comprobación del grado de alcoholemia al momento del accidente, se deja constancia que la cantidad de alcohol en la sangre de una persona, desciende a razón de 0,11 gramos por cada hora transcurrida.

c) Cuando el vehículo tome parte en certámenes, competencias, carreras, desafíos, competiciones de cualquier naturaleza o sus actos preparatorios o entrenamientos de velocidad.

d) Por hechos de guerra civil o internacional, guerrilla, rebelión, sedición o motín y terrorismo.

e) Por hechos de lock-out o tumulto popular, cuando “los asegurables”, sean partícipes deliberados en ellos.

f) Accidentes causados por fenómenos sísmicos, inundaciones u otros fenómenos naturales de carácter catastrófico.

Los accidentes acaecidos en el lugar y en ocasión de producirse los acontecimientos enumerados en los incisos d) a f) se presume que son consecuencia de los mismos, salvo prueba en contrario del “los asegurables”.

En el caso de la cobertura de Asistencia Médico Farmacéutica, se excluye:

g) Cobertura de prótesis y tratamientos dentales; aparatos ortopédicos (ya sea que se trate de compra o alquiler); traslados, hotelería y otros gastos no autorizados por el Asegurador; anteojos (cristales y armazones); órtesis; material descartable (de venta libre: vendas, agujas, jeringas, etc.)

NOTA: En el Frente de Póliza deberá consignarse al detallarse el Riesgo Cubierto la cobertura establecida

en esta Cláusula indicándose el monto de Cobertura.