

Condiciones Generales Comunes

Artículo 1: Ley de las Partes Contratantes

Las partes contratantes se someten a las disposiciones de la presente póliza y supletoriamente a la Ley de Seguros N° 17.418 y Ley de Entidades de Seguros N° 20.091 en todo cuanto no ha sido expresamente regulado por la presente.

Artículo 2: Estructura de esta Póliza

Forman parte integrante de esta póliza los siguientes elementos:

- La Solicitud del Seguro.
- Estas Condiciones Generales Comunes.
- Las Condiciones Generales Específicas de las Coberturas Adicionales.
- Las Condiciones Particulares.
- Los Endosos a la póliza.

Se tendrá como preeminencia normativa el siguiente orden de prelación:

1. Normas de orden público de las Leyes N° 17.418 y N° 20.091.2.
2. Las Condiciones Particulares.
3. Endosos de la Póliza
4. Las Condiciones Generales Específicas de las Coberturas Adicionales.
5. Las Condiciones Generales Comunes.
6. La Solicitud del Seguro.

Artículo 3: Definiciones

Los siguientes términos tendrán el significado que se le asigna a continuación, sin perjuicio de otras definiciones contenidas en la póliza:

Compañía: PRUDENTIAL SEGUROS S.A.

Asegurado: La persona cuya vida se asegura y cuyo nombre y apellido figuran en las Condiciones Particulares.

Tomador: La persona que tiene un interés asegurable en la vida del Asegurado y está obligada a pagar las primas de este contrato. El nombre y apellido del Tomador figuran en las Condiciones Particulares.

Beneficiario: Aquella/s persona/s cuyo/s nombre/s y apellido/s figura/n en las Condiciones Particulares y que recibirá/n el Beneficio por Fallecimiento correspondiente, de acuerdo con los términos de este contrato.

Capital Asegurado: El importe especificado en las Condiciones Particulares como beneficio de la Cobertura Básica de Muerte cubierta por estas Condiciones Generales.

Fecha de Vencimiento: es la fecha consignada en las Condiciones Particulares como fecha de vencimiento de la cobertura básica de la póliza.

Artículo 4: Riesgo Cubierto

Esta póliza cubre el riesgo de fallecimiento del Asegurado durante la vigencia de la misma, y, en caso de haberse contratado Cláusulas Adicionales, conforme surja de las Condiciones Particulares, se cubrirá el riesgo descrito en cada una de ellas , durante la vigencia de las mismas.

Artículo 5: Riesgos no Cubiertos

La Aseguradora no cubrirá el fallecimiento del Asegurado cuando el deceso se produjera como consecuencia de:

- a) Suicidio voluntario del Asegurado, salvo que el contrato haya estado vigente ininterrumpidamente al menos por 24 meses completos antes del hecho, contados desde la emisión de la póliza o desde su última rehabilitación. Los aumentos de Capital Asegurado que se hayan concedido en los últimos 24 meses anteriores al fallecimiento del Asegurado no integrarán el Beneficio por Fallecimiento.
- b) Si es provocada deliberadamente por acto ilícito del Tomador del presente seguro y siempre que el Tomador sea beneficiario del mismo; o en caso de accidente si es provocado por dolo o culpa grave del Asegurado.
- c) Participación en duelo o riña –salvo que se tratase de legítima defensa–, intervención en actos de guerrilla, rebelión, sedición, motín, terrorismo, tumulto popular en tanto no resulte del ejercicio del derecho a huelga establecido en el artículo 14 bis de la Constitución Nacional, participación en empresa criminal o por aplicación legítima de la pena de muerte.
- d) Guerra, declarada o no, que no comprenda a la República Argentina; en caso de comprenderla, las obligaciones tanto del Tomador, del Asegurado como las de la Compañía se regirán por las normas que, en tal caso, dicten las autoridades competentes.
- e) Abuso del alcohol y/o drogas.
- f) Consumo de drogas, narcóticos o estimulantes, a menos que mediare prescripción médica.
- g) Someterse a intervenciones médicas o quirúrgicas ilícitas.
- h) Por la práctica o el uso de la navegación aérea, salvo como pasajero en servicio de transporte aéreo regular, o intervención en otras ascensiones aéreas, o aladeltismo.
- i) Por la participación en viajes o prácticas deportivas submarinas o subacuáticas o escalamiento de montaña.
- j) Competir en pruebas de pericia y/o velocidad con vehículos mecánicos o de tracción a sangre o en justas hípicas.
- k) Intervenir en pruebas de prototipos de aviones, automóviles y otros vehículos de propulsión mecánica.
- l) Desempeño paralelo de las profesiones de acróbata, buzo, jockey y domador de potros o fieras y/o la práctica de deportes o actividades de alpinismo, andinismo, esquí acuático o de montaña, espeleología, barranquismo, carreras de aventura, salto base, parkour, trineos de asfalto, puenting, motonáutica, natación a mar abierto o de resistencia, saltos de trampolín o acantilados y manipuleo de explosivos y/o armas o con exposición a radiaciones atómicas.
- m) Acontecimientos catastróficos originados por la energía atómica, consecuencias directas o indirectas de la reacción o radiación nuclear o contaminación radiactiva.

Se entiende por:

Guerra: Lucha armada entre dos o más naciones o entre bandos de una misma nación.

Actos de guerrilla: Escaramuza o actos realizados por un sistema de lucha armada, una tropa conformada por pequeños grupos de comando o una organización militar diferente al Ejército.

Rebelión: Delito contra el orden público, penado por la ley ordinaria y por la militar, consistente en el levantamiento público y en cierta hostilidad contra los poderes del Estado, con el fin de derrocarlos.

Sedición: Alzamiento colectivo y violento contra la autoridad, el orden público o la disciplina militar, sin llegar a la gravedad de la rebelión.

Motín: Movimiento desordenado de una muchedumbre, por lo común contra la autoridad constituida.

Terrorismo: Sucesión de actos de violencia ejecutados para infundir terror. Actuación criminal de bandas organizadas, que, reiteradamente y por lo común de modo indiscriminado, pretende crear alarma social con fines políticos.

Tumulto popular: Motín, confusión, alboroto producido por una multitud.

Artículo 6: Inicio y Terminación de las Coberturas - Plazos

La cobertura otorgada por la presente póliza adquiere fuerza legal desde la cero hora del día de la fecha indicada en las Condiciones Particulares como Fecha de Inicio de Vigencia.

La cobertura básica prevista en esta póliza terminará en la primera fecha en que se verifique alguno de los siguientes eventos:

- a) La Fecha de Vencimiento de la Póliza, salvo que rigiera la renovación automática según las estipulaciones del Artículo 18.
- b) La fecha en que se produzca el fallecimiento del Asegurado, según lo estipulado en el Artículo 11.
- c) La fecha en que el período de gracia -concedido según lo establece el Artículo 9- termine sin que el Tomador regularice su situación deudora.
- d) La fecha en que el Tomador solicite formalmente la rescisión del contrato, en los términos del Artículo 19.

- e) Ocurrencia de un siniestro amparado por una Cláusula Adicional de la Póliza que otorgue una cobertura sustitutiva de la cobertura básica de fallecimiento.
- f) La fecha en la que el asegurado cumpla la edad máxima de permanencia establecida en las Condiciones Particulares.
- La rescisión de la Póliza operará al término del mes por el cual se hubieran descontado prima. Cuando la periodicidad de pago de la prima no sea mensual, se devolverá la prima no ganada.

Artículo 7: Prima y Premio

Se entiende por Prima de la Póliza a aquella suma de dinero calculada al contratarse la póliza, y en oportunidad de renovación de la misma, de acuerdo a la suma asegurada y a la edad del Asegurado.

Se entiende por Premio al importe que corresponde abonar e incluye el monto de la Prima más las tasas, sellados e impuestos que correspondieren; Prima y Premio se indican en las Condiciones Particulares.

El Premio deberá ser pagado por adelantado en el tiempo y forma establecidos en las Condiciones Particulares y a través del medio previsto por la Compañía a tal fin.

Se deja expresamente aclarado que la Compañía no admitirá pagos parciales a cuenta del Premio.

En oportunidad de liquidarse el beneficio por fallecimiento, la Compañía no hará deducción alguna en concepto de fracciones de Premios no vencidos hasta completar la anualidad.

En caso de modificación al capital asegurado y/o incremento automático del mismo, la prima se modificará de conformidad con lo estipulado en los artículos 13 y 14 respectivamente.

Artículo 8: Discontinuación del Pago de Premios

Si el Tomador no abonase algún Premio en el tiempo y la forma establecida en esta Póliza, la cobertura que ésta otorga quedará automáticamente cancelada sin necesidad de notificación previa, de acuerdo con lo establecido en el inciso c del Artículo 6, y quedarán para la Compañía los Premios pagados.

Artículo 9: Plazo de Gracia

Si el Premio del contrato no fuera abonado en término, el Tomador dispondrá de un plazo de gracia de 30 (treinta) días para regularizar su situación. Durante ese plazo la póliza continuará en vigor. Si durante el período de gracia el Asegurado sufriera una pérdida indemnizable, la Compañía deducirá de las prestaciones a su cargo los Premios vencidos e impagos.

Para el pago del primer Premio o fracción de Premio, el plazo de gracia se contará desde la emisión de la póliza o si fuese posterior desde la fecha en que comienzan sus efectos. Para el pago de los Premios o fracciones de Premios siguientes, dicho plazo de gracia correrá a partir de las 12 (doce) horas del día en que vence cada uno.

Vencido dicho plazo sin que el Tomador haya satisfecho el premio o fracción de premio, la póliza caducará automáticamente, pudiendo el Tomador rehabilitarla en la forma estipulada en el Artículo de 10, computándose los intereses a partir de la fecha de caducidad.

Artículo 10: Rehabilitación

Si la póliza hubiera caducado por falta de pago durante el plazo de gracia (Artículo 9), el Tomador puede solicitar su rehabilitación. Si la Compañía aprueba dicha solicitud, el contrato se restituirá a sus términos originarios.

Para que opere la rehabilitación arriba descrita deberán cumplimentarse los siguientes requisitos:

- a) El período transcurrido entre el vencimiento del plazo de gracia y la solicitud de rehabilitación no debe superar los 60 días.
- b) El Tomador debe abonar el importe correspondiente a los Premios vencidos e impagos hasta la fecha de rehabilitación, junto con el interés calculado a la tasa garantizada.

Cumplidos los requisitos mencionados, la póliza quedará rehabilitada a partir del día inmediato siguiente a aquél en que haya sido aprobada la solicitud de rehabilitación.

En caso de que la póliza hubiese caducado por falta de pago durante el plazo de gracia, el plazo de impugnación del contrato quedara suspendido, reanudándose el mismo en caso de rehabilitación.

Artículo 11: Beneficios del Plan. Denuncia del Siniestro. Pago de la indemnización.

La cobertura básica que se otorga por la contratación del presente seguro consiste en una indemnización pagadera a los beneficiarios designados en caso de producirse el fallecimiento del Asegurado, de acuerdo con los montos, términos y condiciones que se detallan en esta póliza.

Ocurrido el fallecimiento, el o los beneficiarios deberán denunciarlo a la Compañía por escrito y en el formulario de Denuncia del Siniestro dispuesto por la misma.

Asimismo, deberán proporcionar a la Compañía las pruebas mencionadas a continuación:

- a) Copia legalizada de la partida de defunción.
- b) Declaración del médico que hubiere asistido al Asegurado o certificado su muerte junto con declaración del beneficiario. Ambas declaraciones se realizarán en formularios provistos por la Compañía.
- c) Toda actuación sumarial que se hubiere instruido con motivo del hecho determinante de la muerte del Asegurado, salvo que razones procesales lo impidieran.
- d) Toda información y copia de documentación que razonablemente solicite la Compañía para verificar el fallecimiento del Asegurado y las circunstancias en que se produjo.

La Compañía queda autorizada a realizar las indagaciones que sean necesarias para la verificación del hecho cubierto siempre que las mismas sean razonables.

Los beneficiarios deberán realizar la denuncia dentro de los plazos de prescripción establecidos en el Artículo 23.

La Compañía efectuará el pago que corresponda, en sus oficinas, dentro de los 15 días de recibida la documentación indicada en el párrafo anterior.

Artículo 12: Importe del Beneficio en caso de Fallecimiento

Si el fallecimiento del Asegurado ocurriese antes de la Fecha de Vencimiento de la póliza mientras ésta se halla en pleno vigor, sus beneficiarios recibirán una indemnización equivalente al Capital Asegurado vigente. El importe del Capital Asegurado contratado se especifica en las Condiciones Particulares.

Artículo 13: Modificaciones al Capital Asegurado

Si el Tomador solicita un incremento del Capital Asegurado, la Compañía se reserva el derecho de solicitar evidencias de asegurabilidad satisfactorias a su criterio. El cambio sólo surtirá efecto a partir del mes póliza inmediato siguiente a la fecha en que la Compañía apruebe la solicitud. La Compañía se reserva el derecho de rechazar el aumento solicitado cuando hubiera modificado las condiciones del plan de seguros del que esta póliza es parte integrante, o cuando hubiera discontinuado su comercialización.

Cualquier incremento del Capital Asegurado causará un aumento de la Prima, que será calculado de acuerdo a la edad alcanzada del Asegurado y a la nueva categoría de riesgo asignada.

Asimismo, el plazo estipulado en esta póliza para la impugnación del contrato por reticencia así como el plazo de carencia por suicidio comenzarán a contarse nuevamente para el incremento de Capital Asegurado desde la fecha en que dicho cambio ha surtido efecto.

Si el Tomador solicita una reducción del Capital Asegurado, el cambio tendrá efecto automáticamente a partir del mes póliza inmediato siguiente a aquél en que la Compañía hubiera recibido la solicitud. La Compañía se reserva el derecho de limitar el importe de la reducción solicitada. Toda disminución del Capital Asegurado implica la correspondiente reducción de todas las coberturas adicionales cuyo nivel de beneficio se encuentre –directa o indirectamente– vinculado con el capital modificado.

En caso de reducción del Capital Asegurado, este nunca podrá ser inferior al mínimo previsto en las Condiciones Particulares.

La reducción de Capital Asegurado se aplicará contra el o los incrementos de Capital Asegurado más recientes, si los hubiere.

Artículo 14: Incremento Automático de Capitales Asegurados

El capital asegurado de la cobertura básica por fallecimiento, y, en caso de haberse contratado Cláusulas Adicionales, conforme surja de las Condiciones Particulares, los capitales asegurados de las coberturas adicionales, como así también la prima, serán ajustados de acuerdo con el Coeficiente de Ajuste de Capitales Asegurados (CAC), en cada aniversario póliza, sin requerirse nuevos requisitos de asegurabilidad.

El Coeficiente de Ajuste de Capitales Asegurados (CAC) a aplicar se compondrá por la tasa de variación diaria derivado del Índice de Ajuste que figura en el Anexo II de estas Condiciones Generales Comunes.

El coeficiente a aplicar en cada ajuste automático surgirá del cociente entre el CAC correspondiente al último día del año póliza y el CAC del día correspondiente al día anterior al inicio del año póliza.

Si en un determinado período, la aplicación del método antes mencionado define un ajuste positivo mayor al “Máximo Ajuste Anual” definido en las Condiciones Particulares”, el coeficiente a aplicar de ajuste para el período en cuestión será dicho “Máximo Ajuste Anual”.

Si en un determinado período, la aplicación del método antes mencionado no define un ajuste positivo, se mantendrán para ese período los capitales asegurados y primas vigentes.

Los impuestos y tasas que pudieran corresponder por los ajustes automáticos estarán a exclusivo cargo del Tomador; el nuevo premio surgirá de aplicar a la prima ajustada las tasas, sellados e impuestos que correspondieren.

Los beneficios previstos en las Condiciones Generales Específicas de la póliza que tengan carácter de anticipo del pago del Beneficio por Fallecimiento serán considerados como un porcentaje del capital asegurado que en definitiva corresponda abonar. Dicho porcentaje será determinado por la proporción que resulte del monto anticipado respecto del capital asegurado vigente a la fecha del evento.

Artículo 15: Designación de Beneficiarios

La designación del beneficiario o de los beneficiarios es un derecho que le corresponde al Tomador y se hará por escrito, resultando válida aunque la Compañía tome conocimiento de dicha notificación después de producido el evento previsto.

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

En caso de que alguno de los beneficiarios falleciera antes o al mismo tiempo que el Asegurado, la cuota que le hubiera correspondido será distribuida entre los beneficiarios supérstites, en la proporción asignada en el contrato.

Cuando se designe a los hijos, se entiende a 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 hubiera otorgado testamento; si lo hubiera otorgado, se tendrá por designados a los herederos instituidos. Si no se fija cuota parte, el beneficio se distribuirá conforme a las cuotas hereditarias.

Cuando el Tomador no designe beneficiarios o por cualquier causa la designación se haga ineficaz o quede sin efecto, se entiende que designó a los herederos del Asegurado.

Artículo 16: Cambio de Beneficiario

El Tomador podrá cambiar, en cualquier momento, el beneficiario o los beneficiarios designados. Para que el cambio de beneficiario surta efecto frente a la Compañía, es indispensable que ésta sea notificada por escrito. Cuando la designación sea a título oneroso y ello conste en la póliza, el cambio obligará a la Compañía sólo si se la notifica del mismo por medios concluyentes que acrediten la conformidad del beneficiario.

La Compañía quedará liberada de sus obligaciones si actuando diligentemente hubiere pagado las indemnizaciones correspondientes a los beneficiarios designados con anterioridad a la recepción de cualquier notificación que modificara esa designación.

En los casos de designación del beneficiario a título oneroso, la Compañía en ningún caso asume responsabilidad alguna por la validez del negocio jurídico que dio lugar a la designación o por las cuestiones que se susciten con motivo de esa designación beneficiaria.

Artículo 17: Retención o Falsa Declaración

La póliza ha sido extendida por la Compañía sobre las bases de las declaraciones suscriptas por el Asegurado en su solicitud y en los cuestionarios relativos a su salud, los que se consideran parte integrante de este contrato.

Toda declaración falsa o toda reticencia de circunstancias conocidas por el Asegurado, que a juicio de peritos hubiera impedido el contrato o modificado sus condiciones si la Compañía hubiere sido cerciorada del verdadero estado del riesgo, hace nulo el contrato.

En caso de reticencia no dolosa, la Aseguradora, 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. Asimismo, el reajuste puede ser impuesto a la Aseguradora cuando la nulidad fuere perjudicial para el asegurado, si el contrato fuere reajutable a juicio de peritos y se hubiera celebrado de acuerdo a la práctica comercial de la Aseguradora.

La aseguradora cuenta con un plazo de tres (3) meses, contado desde que tomó conocimiento de la reticencia, para impugnar el contrato de nulidad o proceder a su reajuste.

No obstante lo dicho precedentemente, la Compañía no podrá impugnar el contrato cuando el mismo haya estado en vigor por más de 3 (tres) años contados desde la Fecha de Inicio de Vigencia de la póliza y mientras el Asegurado se encuentre con vida, excepto en caso de falsa declaración o reticencia dolosa.

La Compañía no invocará como reticencia o falsa declaración la omisión de hechos o circunstancias cuya pregunta o pedido de referencia no conste expresa y claramente en la solicitud.

Artículo 18: Renovación Automática

Habiendo alcanzado esta póliza la Fecha de Vencimiento establecida en las Condiciones Particulares, la misma se renovará automáticamente por períodos sucesivos de igual duración que el período inicial, salvo notificación en contrario del Tomador, el Asegurado o la Compañía, comunicada con una anticipación no menor a los 30 (treinta) días de la Fecha de Vencimiento de la póliza.

La renovación se otorgará sin cumplir nuevos requisitos de asegurabilidad, sujeto a las siguientes condiciones:

- a) El Capital Asegurado al inicio de cada renovación coincidirá con el vigente en el período anterior, salvo que el Tomador solicite su modificación al inicio de la renovación automática y la misma fuera aprobada por la Compañía.
- b) Las primas se calcularán según la edad alcanzada por el Asegurado al inicio de cada renovación y el Capital Asegurado correspondiente.
- c) La nueva Fecha de Vencimiento de la póliza será el mismo día del mismo mes de la Fecha de Vencimiento de la póliza original y el año de vencimiento equivaldrá al año de vencimiento original incrementado por el número de años de renovación del contrato. La Compañía hará constar esta nueva fecha en un endoso.
- d) El plazo de renovación del contrato no podrá llevar su vigencia más allá de la edad límite fijada en las Condiciones Particulares.

Artículo 19: Rescisión de la Póliza

El Tomador podrá solicitar la rescisión de su Póliza en cualquier momento durante la vigencia de la misma.

A la fecha de solicitud de la rescisión se cancelan todos los derechos y obligaciones de la presente Póliza, excepto la obligación de la Compañía de abonar las fracciones de Premios no ganadas por aquellos Premios vencidos abonados o los beneficios pendientes por aplicación de coberturas adicionales afectadas anteriormente a la fecha de cancelación.

No existen valores de rescates ni valores garantizados.

Artículo 20: Valuación por Peritos

En caso de discrepancia entre las partes en cuanto a las consecuencias indemnizables o requisitos para acceder a los beneficios estipulados en la póliza, las mismas lo someterán a decisión de peritos médicos nombrados uno por cada parte, los que deberán elegir dentro de los ocho (8) 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 (30) días y en caso de divergencia el tercero deberá expedirse dentro del plazo de quince (15) días.

Si una de las partes omitiese designar médico dentro del 8° (octavo) día de requerido por la otra o si el 3° (tercer) facultativo no fuere electo en el plazo establecido en el primer párrafo, este nombramiento se realizará de conformidad con los artículos 773 y 743 del Código Procesal Civil y Comercial de la Nación.

Los honorarios y gastos de los médicos de las partes estarán a su respectivo cargo y los del tercero serán pagados por la parte cuyas pretensiones se alejen más del dictamen definitivo, salvo el caso de equidistancia en que será abonado por las partes en igual proporción.

Artículo 21: Duplicado de Póliza y Copias

En caso de robo, pérdida o destrucción de esta póliza, tanto el Tomador como el Asegurado podrán obtener un duplicado en sustitución de la póliza original. Una vez emitido el duplicado, el original pierde todo valor. Las modificaciones efectuadas después de emitido el duplicado serán las únicas válidas.

El Tomador y el Asegurado tienen derecho a que se les entregue, de manera gratuita, copia de las declaraciones efectuadas para la celebración del contrato y copia no negociable de esta póliza.

Artículo 22: Facultades del Productor o Agente

Cualquiera sea su vinculación con la Compañía, el productor o agente de seguro autorizado por ésta para la mediación sólo está facultado, con respecto a las operaciones en las cuales interviene, para:

- a) Recibir solicitudes y pedidos de modificación de contratos de seguro.
- b) Entregar los instrumentos emitidos por la Compañía, referentes a contratos o sus prórrogas.

Artículo 23: Prescripción

Las acciones fundadas en la Póliza prescriben al año de ser exigible la obligación correspondiente. Para el beneficiario el plazo de prescripción se computa desde que conozca la existencia del beneficio, pero en ningún caso excederá de tres años contados desde el fallecimiento.

Artículo 24: Impuestos, Tasas y Contribuciones

Los impuestos, tasas y contribuciones de cualquier índole y jurisdicción que puedan crearse en lo sucesivo o los aumentos eventuales de los existentes estarán a cargo del Tomador, de sus beneficiarios o de sus herederos, según el caso, salvo cuando la Ley estipule expresamente lo contrario.

Artículo 25: Domicilio

A todos los efectos de este contrato, el domicilio del Tomador y el del Asegurado serán el último que se haya informado fehacientemente a la Compañía y el de ésta será el de su Casa Central.

Las denuncias, declaraciones y demás actos que las partes deban efectuar de conformidad con la Ley o con el presente contrato se harán en forma expresa y fehaciente en el domicilio de la otra parte.

Artículo 26: Jurisdicción

Toda controversia judicial relativa a la presente póliza podrá ser dirimida ante los Tribunales Ordinarios competentes del lugar de su emisión. Para el caso en que la póliza haya sido emitida en una jurisdicción distinta al domicilio del asegurado, éste podrá recurrir a los Tribunales Ordinarios competentes correspondientes a su domicilio.

Artículo 27: Modificación del Contrato

Cualquier modificación al contrato deberá ser por escrito y refrendada por los funcionarios autorizados de la Compañía; de lo contrario, carecerá de todo valor.

Artículo 28: Cesión de Derechos

Los derechos emergentes de esta póliza son intransferibles salvo consentimiento expreso de las partes intervinientes.

ADELANTO DEL BENEFICIO ANTE EL DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDAD GRAVE

Condiciones Generales Específicas

Artículo 1: Riesgo Cubierto

La Compañía concederá el beneficio acordado por estas Condiciones Generales Específicas cuando al Asegurado se le diagnostique alguna de las enfermedades graves definidas en el Artículo siguiente, siempre que el diagnóstico hubiese sido emitido por primera vez con posterioridad a la fecha de inicio de vigencia de estas Condiciones Generales Específicas, indicada en las Condiciones Particulares.

Artículo 2: Enfermedades Cubiertas

Cáncer: Se entiende por esta enfermedad a la presencia de un tumor maligno caracterizado por el crecimiento y expansión incontrolados de células malignas, con invasión y destrucción del tejido normal. El cáncer debe ser diagnosticado y confirmado como maligno por un profesional especializado, patólogo, a través de análisis histológicos. Se incluyen: leucemia, linfoma maligno, enfermedad de Hodgkin, enfermedades malignas de médula ósea y cáncer de piel metastásico.

Se excluyen expresamente:

- a) Tumores benignos.
- b) "Carcinoma in situ", displasia cervical, cáncer de cérvix CIN I, II y III y las situaciones de premalignidad y/o cánceres no invasivos.
- c) Cáncer de próstata temprano intraglandular diferenciado, sin contacto ni invasión de cápsula ni de uretra, focal o multifocal.
- d) Melanoma de piel menor a un milímetro sin ulceración y sin invasión de dermis reticular.
- e) Hiperqueratosis o carcinomas de células basales de piel.
- f) Carcinomas de células escamosas de piel salvo que exista metástasis.
- g) Carcinoma ductal "in situ" de mama.
- h) Sarcoma de Kaposi.

Infarto de Miocardio: Se entiende por esta enfermedad la primera ocurrencia de un infarto de miocardio definido como la muerte o necrosis de una parte del músculo cardíaco, como consecuencia de una interrupción brusca del aporte sanguíneo al miocardio. El diagnóstico deberá ser inequívoco y basado en todas y cada una de las siguientes condiciones:

- a) Historia de dolor torácico típico, indicativo de Cardiopatía Isquémica y
- b) Cambios nuevos detectados por Electrocardiograma, que confirmen el infarto y
- c) Aumento de las enzimas cardíacas por encima de los valores standard de laboratorio y
- d) Asistencia médica estando internado en un establecimiento legalmente autorizado, que opere bajo la supervisión permanente de un médico acreditado como tal durante las veinticuatro (24) horas del día.

Se excluyen expresamente los microinfartos con solo una elevación mínima de Troponina-T y sin anomalía diagnóstica en el trazo del Electrocardiograma o signos clínicos, y la angina de pecho.

Estenosis o bloqueo de una o más arterias coronarias: Se entiende por esta enfermedad la estenosis o bloqueo de una o más arterias coronarias que requiera para su corrección -con injertos arteriales o venosos- de una cirugía a tórax abierto. El diagnóstico debe ser efectuado por coronariografía y la indicación quirúrgica debe ser considerada médicamente necesaria por un cardiólogo.

Se excluyen expresamente:

- a) Angioplastia
- b) Técnica intraarterial basada en catéteres.
- c) Procedimientos con láser.
- d) Operaciones de válvulas.
- e) operaciones por tumoración intracardíaca

- f) alteración congénita
- g) Técnica que no requiera la apertura quirúrgica del tórax.

Infarto o Hemorragia Cerebral: Se entiende por esta enfermedad a un accidente cerebrovascular que produzca la necrosis del tejido cerebral como resultado de una interrupción brusca del suministro sanguíneo adecuado al área involucrada, ya sea por trombosis, embolia o hemorragia masiva intracerebral o dentro del espacio subaracnoideo, que cause deficiencia neurológica permanente y que en opinión de un especialista neurólogo genere una secuela que será definitiva. La evaluación del especialista mencionado no deberá ser practicada antes de los 60 días de iniciado el cuadro descrito. El diagnóstico debe estar confirmado por cambios nuevos detectados por medio de tomografía axial computarizada o resonancia magnética nuclear.

Se excluyen expresamente:

- a) Accidente isquémico transitorio.
- b) Infarto de tejido cerebral o hemorragia intracraneal como resultado de traumatismo externo o de enfermedades intracraneanas ocupantes e infecciones.

Insuficiencia Renal Crónica: Estadío final de una enfermedad renal manifestado por una falla crónica e irreversible de la función de ambos riñones, que haga necesario que el Asegurado se someta a un programa de diálisis peritoneal periódica, hemodiálisis periódica con una frecuencia no menor a 2 (dos) veces por semana y que tenga indicado un trasplante renal.

Se excluye expresamente:

- a) Enfermedad renal unilateral.
- b) Falla renal reversible o temporal que se resuelva luego de un tratamiento y presuponga recuperación de la función renal.

Artículo 3: Beneficio. Pago del Beneficio.

El Capital Asegurado a los efectos de los beneficios a percibir por estas Condiciones Generales Específicas figurará en las Condiciones Particulares. El mismo nunca podrá ser superior al 50% del Capital Asegurado de la Cobertura Básica.

Modificaciones posteriores en el Capital Asegurado de la Cobertura Básica provocarán automáticamente modificaciones de igual proporción en el Capital Asegurado de la cobertura aquí establecida, salvo expreso pedido en contrario por parte del Tomador. El nuevo Capital Asegurado no será nunca superior a la máxima establecida al momento de la modificación.

Una vez recibida la documentación probatoria detallada en el Artículo 6, y luego de comprobado el diagnóstico en función de lo estipulado en el Artículo 7, la Compañía acuerda abonar al Asegurado, dentro del plazo de 15 días, el Capital Asegurado correspondiente a estas Condiciones Generales Específicas.

Artículo 4: Carácter del Beneficio

El beneficio acordado por estas Condiciones Generales Específicas es sustitutivo del Capital Asegurado que debiere liquidarse en caso de muerte del Asegurado y, en consecuencia, la Compañía deducirá de la indemnización a pagar por la Cobertura Básica de la póliza la suma adelantada por la presente cobertura, reduciéndose al mismo tiempo el importe a abonar del Premio de acuerdo al nuevo Capital Asegurado.

Artículo 5: Riesgos no cubiertos

Adicionalmente a los riesgos no cubiertos previstos en las Condiciones Generales Comunes, quedan expresamente exceptuados del riesgo que asume la Compañía, las enfermedades graves cuando las mismas se produjeran directa o indirectamente como consecuencia de:

- a) Herida o enfermedad infligida intencionalmente a sí mismo.
- b) En todos los casos, producto de intervenciones médicas o tratamientos con drogas o materiales que se encuentren en procesos de experimentación, cualquiera sea su etapa de desarrollo.
- c) Anomalías congénitas y patológicas derivadas o resultantes de las mismas.

- d) Cualquier diagnóstico efectuado por algún integrante del Grupo Familiar Directo del Asegurado, entendiéndose como Grupo Familiar Directo a sus abuelos, padres, hermanos, hijos, independientemente del hecho que tal persona fuere un Médico o profesional de Salud.

Artículo 6: Denuncia y Comprobación del Diagnóstico

Para que la denuncia del siniestro sea considerada como válida, se requiere la presentación de un informe escrito con el diagnóstico del médico especialista que asistió al Asegurado, acompañado con documentación respaldatoria del diagnóstico, estudios clínicos, radiológicos, histológicos y/o de laboratorio. Tal documentación deberá ser presentada en las oficinas de la Compañía dentro de los treinta (30) días de la fecha de determinación del diagnóstico definitivo, salvo caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia.

La Compañía se reserva el derecho de solicitar hasta dos (2) exámenes médicos adicionales a su cargo, realizados por un médico de su elección.

Artículo 7: Plazo de Prueba

La Compañía dentro de los quince (15) días de recibidas y verificadas la denuncia y las constancias satisfactorias a que se refiere el apartado anterior, deberá hacer saber al Tomador la aceptación, postergación o rechazo del otorgamiento del beneficio. Si las comprobaciones realizadas no resultaran concluyentes en cuanto al diagnóstico de la enfermedad grave comprendida dentro de los riesgos cubiertos, la Compañía podrá ampliar el plazo de prueba por un término que no podrá ser mayor a 3 (tres) meses contados desde la fecha de denuncia, 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 8: Inicio y Terminación de la Cobertura

La cobertura que concede estas Condiciones Generales Específicas inicia su vigencia en la fecha señalada en las Condiciones Particulares a tal efecto y termina en la primera fecha en que se verifique alguno de los siguientes eventos:

- a) A partir del momento en que se hubiese pagado el 100% del beneficio correspondiente a la cobertura establecida en estas Condiciones Generales Específicas por cualquiera de las enfermedades cubiertas.
- b) Por cualquiera de las causas de terminación de la cobertura básica establecida en las Condiciones Generales Comunes.
- c) La fecha en la que el Asegurado cumpla la edad máxima de permanencia establecida en las Condiciones Particulares para estas Condiciones Generales Específicas. La continuidad de cobro de prima correspondiente a ese Asegurado, luego del arribo a tal edad máxima, se considerará como prórroga de vigencia hasta finalizado el período de riesgo cubierto amparado por dicha prima.
- d) Por solicitud expresa del Asegurado de la cancelación de la cobertura establecida en estas Condiciones Generales Específicas.

En los casos a), c), y d) el costo de la cobertura implicada dejará de integrar la prima y el premio total a pagar.

ANEXO I: RIESGOS NO CUBIERTOS

CONDICIONES GENERALES COMUNES

Artículo 5: Riesgos no Cubiertos

La Aseguradora no cubrirá el fallecimiento del Asegurado cuando el deceso se produjera como consecuencia de:

- a) Suicidio voluntario del Asegurado, salvo que el contrato haya estado vigente ininterrumpidamente al menos por 24 meses completos antes del hecho, contados desde la emisión de la póliza o desde su última rehabilitación. Los aumentos de Capital Asegurado que se hayan concedido en los últimos 24 meses anteriores al fallecimiento del Asegurado no integrarán el Beneficio por Fallecimiento.
- b) Si es provocada deliberadamente por acto ilícito del Tomador del presente seguro y siempre que el Tomador sea beneficiario del mismo; o en caso de accidente si es provocado por dolo o culpa grave del Asegurado.
- c) Participación en duelo o riña –salvo que se tratase de legítima defensa–, intervención en actos de guerrilla, rebelión, sedición, motín, terrorismo, tumulto popular en tanto no resulte del ejercicio del derecho a huelga establecido en el artículo 14 bis de la Constitución Nacional, participación en empresa criminal o por aplicación legítima de la pena de muerte.
- d) Guerra, declarada o no, que no comprenda a la República Argentina; en caso de comprenderla, las obligaciones tanto del Tomador, del Asegurado como las de la Compañía se regirán por las normas que, en tal caso, dicten las autoridades competentes.
- e) Abuso del alcohol y/o drogas.
- f) Consumo de drogas, narcóticos o estimulantes, a menos que mediare prescripción médica.
- g) Someterse a intervenciones médicas o quirúrgicas ilícitas.
- h) Por la práctica o el uso de la navegación aérea, salvo como pasajero en servicio de transporte aéreo regular, o intervención en otras ascensiones aéreas, o aladeltismo.**
- i) Por la participación en viajes o prácticas deportivas submarinas o subacuáticas o escalamiento de montaña.**
- j) **Competir en pruebas** de pericia y/o velocidad con vehículos mecánicos o de tracción a sangre o en justas hípicas.
- k) Intervenir en pruebas de prototipos de aviones, automóviles y otros vehículos de propulsión mecánica.
- l) Desempeño paralelo de las profesiones de acróbata, buzo, jockey y domador de potros o fieras y/o la práctica de deportes o actividades de alpinismo, andinismo, esquí acuático o de montaña, espeleología, barranquismo, carreras de aventura, salto base, parkour, trineos de asfalto, puenting, motonáutica, natación a mar abierto o de resistencia, saltos de trampolín o acantilados y manipuleo de explosivos y/o armas o con exposición a radiaciones atómicas.
- m) Acontecimientos catastróficos originados por la energía atómica, consecuencias directas o indirectas de la reacción o radiación nuclear o contaminación radiactiva.

Se entiende por:

Guerra: Lucha armada entre dos o más naciones o entre bandos de una misma nación.

Actos de guerrilla: Escaramuza o actos realizados por un sistema de lucha armada, una tropa conformada por pequeños grupos de comando o una organización militar diferente al Ejército.

Rebelión: Delito contra el orden público, penado por la ley ordinaria y por la militar, consistente en el levantamiento público y en cierta hostilidad contra los poderes del Estado, con el fin de derrocarlos.

Sedición: Alzamiento colectivo y violento contra la autoridad, el orden público o la disciplina militar, sin llegar a la gravedad de la rebelión.

Motín: Movimiento desordenado de una muchedumbre, por lo común contra la autoridad constituida.

Terrorismo: Sucesión de actos de violencia ejecutados para infundir terror. Actuación criminal de bandas organizadas, que, reiteradamente y por lo común de modo indiscriminado, pretende crear alarma social con fines políticos.

Tumulto popular: Motín, confusión, alboroto producido por una multitud.

CONDICIONES GENERALES ESPECÍFICAS

ADELANTO DEL BENEFICIO ANTE EL DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDAD GRAVE

Artículo 2: Enfermedades Cubiertas

Cáncer:

Se excluyen expresamente:

- a) Tumores benignos.
- b) "Carcinoma in situ", displasia cervical, cáncer de cérvix CIN I, II y III y las situaciones de premalignidad y/o cánceres no invasivos.
- c) Cáncer de próstata temprano intraglandular diferenciado, sin contacto ni invasión de cápsula ni de uretra, focal o multifocal.
- d) Melanoma de piel menor a un milímetro sin ulceración y sin invasión de dermis reticular.
- e) Hiperqueratosis o carcinomas de células basales de piel.
- f) Carcinomas de células escamosas de piel salvo que exista metástasis.
- g) Carcinoma ductal "in situ" de mama.
- h) Sarcoma de Kaposi.

Infarto de Miocardio:

Se excluyen expresamente los microinfartos con solo una elevación mínima de Troponina-T y sin anormalidad diagnóstica en el trazo del Electrocardiograma o signos clínicos, y la angina de pecho.

Estenosis o bloqueo de una o más arterias coronarias:

Se excluyen expresamente:

- a) Angioplastia
- b) Técnica intraarterial basada en catéteres.
- c) Procedimientos con láser.
- d) Operaciones de válvulas.
- e) operaciones por tumoración intracardiaca
- f) alteración congénita
- g) Técnica que no requiera la apertura quirúrgica del tórax.

Infarto o Hemorragia Cerebral:

Se excluyen expresamente:

- a) Accidente isquémico transitorio.
- b) Infarto de tejido cerebral o hemorragia intracraneal como resultado de traumatismo externo o de enfermedades intracraneanas ocupantes e infecciones.

Insuficiencia Renal Crónica:

Se excluye expresamente:

- a) Enfermedad renal unilateral.
- b) Falla renal reversible o temporal que se resuelva luego de un tratamiento y presuponga recuperación de la función renal.

Artículo 5: Riesgos no cubiertos

Adicionalmente a los riesgos no cubiertos previstos en las Condiciones Generales Comunes, quedan expresamente exceptuados del riesgo que asume la Compañía, las enfermedades graves cuando las mismas se produjeran directa o indirectamente como consecuencia de:

- e) Herida o enfermedad infligida intencionalmente a sí mismo.
- f) En todos los casos, producto de intervenciones médicas o tratamientos con drogas o materiales que se encuentren en procesos de experimentación, cualquiera sea su etapa de desarrollo.
- g) Anomalías congénitas y patológicas derivadas o resultantes de las mismas.

- h) Cualquier diagnóstico efectuado por algún integrante del Grupo Familiar Directo del Asegurado, entendiéndose como Grupo Familiar Directo a sus abuelos, padres, hermanos, hijos, independientemente del hecho que tal persona fuere un Médico o profesional de Salud.

ANEXO II: INCREMENTO AUTOMÁTICO DE CAPITALS ASEGURADOS

Índice de Ajuste: Coeficiente de Estabilización de Referencia” (“CER”)

Metodología de cálculo del Coeficiente de Ajuste de Capitales Asegurados (CAC):

El CAC se construirá en base a la variación del “Coeficiente de Estabilización de Referencia” (“CER”) publicado el Ministerio de Economía.

Para la construcción del CAC se tomará la variación del índice denominado CER.

$$CAC_t = CAC_{t-1} * F_t$$

$$F_t = CER_t / CER_{t-1}$$

F_t Factor diario de actualización del CAC para el día “t”.

CER Coeficiente de Estabilización de Referencia (CER). En caso de no existir el índice publicado para el día en cuestión se tomará el del día con índice publicado inmediato anterior.

Siendo que el CAC en t-1 tendrá un valor de inicio de 1 correspondiente al día anterior al de comienzo de construcción del coeficiente por parte de la compañía.

El Capital Asegurado se ajustará anualmente de acuerdo a la siguiente fórmula:

$$CA_t = CA_{t-1} * F_t / F_{t-1}$$

CA_t Capital Asegurado vigente en el momento t
donde t se corresponde con el t-ésimo aniversario póliza y (t-1) el aniversario póliza inmediato anterior.

TÉRMINOS Y CONDICIONES DE USO DE LA PLATAFORMA

A través del sitio de internet www.klimber.com y sus servicios asociados tales como las aplicaciones móviles (en adelante el "Sitio" o "Plataforma" en forma indistinta) desarrollada por Klimber SA, la sociedad de productores asesores de seguros denominada Klimber Productor Asesor de Seguros S.A. CUIT 30-71606057-4 (en adelante "KPAS" o "Klimber" de manera indistinta), una sociedad constituida bajo las leyes de la República de Argentina, con domicilio constituido en la calle Juramento 1475, piso 7 oficina 7 de la Ciudad de Buenos Aires, con matrícula N° 1475 otorgada mediante Resolución de la Superintendencia de Seguros de la Nación N° 1.181 de fecha 21.12.2018, intermedia en la concertación de contratos de seguros. Los contratos de seguros serán celebrados por el Usuario con la aseguradora de manera totalmente online a través de la Plataforma. Los términos y condiciones que se describen a continuación (en adelante los "TyC") tienen por objeto regular el uso de la Plataforma.

Por "Usuario" del Sitio se entiende a toda persona registrada o que utilice el Sitio (en adelante el "Usuario" y en conjunto con KPAS las "Partes"). Para ser Usuario deberá sujetarse a los TyC, junto con las políticas de privacidad y de datos personales y condiciones que se incluyen en el Sitio. Los TyC así como las Políticas de Privacidad y/o informaciones sobre el Sitio tendrán vigencia para todo Usuario del Sitio desde el primer momento en el que accedan al mismo. Los presentes TyC tienen carácter obligatorio y vinculante. Se aplican a todas las actividades realizadas en el Sitio. Si el Usuario no acepta en forma total los presentes TyC, y las Políticas de Privacidad, no deberá avanzar en la utilización del Sitio. En forma previa a cada contratación, el Usuario deberá leer, entender y aceptar todas las condiciones establecidas en los TyC y en las Políticas de KLIMBER. La utilización por parte del Usuario de este Sitio significa que ha aceptado plenamente las condiciones establecidas en los TyC y en las Políticas de KLIMBER. Por ello, se obliga a cumplir expresamente con las mismas.

Dado que una vez registrado el Usuario recibirá periódicamente correos electrónicos con la información del Sitio y las últimas novedades del mismo, se solicita que en caso de no querer recibir más correos electrónicos lo manifieste expresamente mediante un click en el casillero que corresponda en "Mi cuenta" o a través del correo electrónico que le fue enviado en la opción que figura al finalizar el mismo. Los Términos y Condiciones y la Política de Privacidad podrán ser modificados en todo o en parte en cualquier momento y a exclusivo criterio de KLIMBER, dichos cambios e implementaciones tendrán vigencia a partir del momento mismo en que sean publicados o insertados en el Sitio o desde que sean notificados al Usuario por cualquier medio, lo que ocurra primero. Por lo expuesto, le sugerimos que los visite periódicamente. Las violaciones a los TyC generarán el derecho en favor del titular del Sitio a suspender o terminar la prestación del servicio al Usuario que las haya realizado, por acción u omisión.

1. INTRODUCCIÓN

KLIMBER ofrece un entorno virtual en internet, por medio del cual los Usuarios podrán realizar consultas sobre cotizaciones de coberturas y pólizas de Prudential Seguros S.A. (la "Aseguradora"), pudiendo los mismos contratar pólizas con agilidad y simplicidad, realizar modificaciones, bajas de seguros, denunciar siniestros y completar toda otra transacción necesaria para gestionar diariamente sus seguros de manera eficiente, a través de la Plataforma.

Las condiciones generales de las pólizas de seguros que el Usuario puede contratar, se describen en el apartado Condiciones Generales de las Pólizas de los presentes TyC.

NOTIFICACIONES

Todas las notificaciones y/o comunicaciones que deban efectuarse por el uso del Sitio, bajo los presentes TyC, deberán realizarse por escrito: (i) al Usuario: mediante correo electrónico, a la cuenta de correo consignada por éste, o mediante carta documento, al domicilio declarado por el mismo en el formulario de registración; (iii) a KPAS: a la cuenta de correo electrónico info_kpas@klimber.com y al domicilio constituido en los presentes TyC.

2. CONDICIONES DE USO DE LA PLATAFORMA.

RESTRICCIONES DE ACCESO

KLIMBER se reserva el derecho de denegar o cancelar discrecionalmente, en cualquier momento y por cualquier causa sin necesidad de preaviso, el acceso de cualquier Usuario o demás usuarios al Sitio o a cualquiera de sus partes.

INFORMACIÓN A AUTORIDADES

KLIMBER no está obligada a supervisar los servicios brindados a través del Sitio. Sin embargo, KLIMBER se reserva el derecho de divulgar en cualquier momento cualquier información que fuera necesaria para cumplir con las leyes, reglamentaciones, procesos legales o requerimientos administrativos aplicables; asimismo, KLIMBER se reserva el derecho de modificar, negarse a publicar, o retirar, total o parcialmente, cualesquiera informaciones, materiales o sistemas, a su exclusiva discreción.

Cada Usuario es responsable por los datos personales que brinda por lo que exonera expresamente a Klimber de cualquier responsabilidad que pueda derivarse de las mismas, así como de cualquier acción resultante de su participación en ellas. Los Usuarios autorizan a KLIMBER y a KSA, a grabar o registrar por cualquier medio la información que ingresen en el Sitio otorgando a dichas registraciones valor probatorio.

RESPONSABILIDAD - RENUNCIA

Klimber pone a disposición una plataforma digital para gestionar los pedidos de los Usuarios y los servicios que se brindan en el Sitio de la manera más rápida, segura y eficiente para la contratación con la Aseguradora. Por ello, los Usuarios se obligan a mantener indemne a Klimber de cualquier reclamo judicial o extrajudicial, juicio y/o procedimiento administrativo, basado en, que surja de o en conexión con la concreción de los contratos de seguros o cualquier pago realizado o que se deba realizar en virtud de la utilización de los servicios proveídos por la Aseguradora. Toda la información, los productos, el contenido y otros materiales que surgen del Sitio, o que resultan accesibles desde el mismo a través de su interconsulta con un sitio de terceros, se proporcionan con el alcance en ellos indicados y sin garantías ni representaciones de ningún tipo, ya sea expresa o implícita.

El Usuario reconoce, acepta y toma a su cargo los riesgos derivados del uso de internet como medio de comercio electrónico. En ningún caso serán responsables KPAS, sus proveedores ni Prudential Seguros S.A., por daños directos, indirectos, punitivos, fortuitos, especiales, resultantes o de cualquier otro tipo, incluyendo sin limitar, daños por pérdida de uso, de datos o de ganancias, que se deriven o estén relacionados con la utilización del Sitio, con la imposibilidad o la demora para poder utilizar el Sitio, con la prestación de servicios, sistemas o la ejecución de órdenes o la imposibilidad para ello, o con cualesquiera información, software, productos o gráficos relacionados obtenidos a través del Sitio, o a los cuales se haya accedido de cualquier otra forma relacionada con la utilización del Sitio. La presente disposición es aplicable tanto si el origen de los daños es contractual, extracontractual, incluso si KPAS o cualquiera de sus proveedores han sido notificados de la posibilidad de daños. El Usuario reconoce y acepta que el sistema utilizado para la operatoria a través del Sitio es un sistema sensible que depende de distintos recursos y que el mismo puede sufrir caídas, cortes y/o interrupciones ajenas a la voluntad de KPAS y Klimber SA, y que la respuesta del sistema puede variar debido a varios factores, incluyendo volúmenes de operaciones y rendimiento del sistema. El Usuario asume los riesgos y daños y perjuicios que dicha operatoria pudiera generar.

PROPIEDAD INTELECTUAL

Todo el material incluido como contenido en las pantallas del Sitio, las marcas, logotipos y demás diseños comerciales, como así también la información, los programas, bases de datos y archivos, que permiten al Usuario acceder y usar el Sitio, son de propiedad de KPAS o de Prudential Seguros S.A según el caso y están protegidos por las leyes y tratados internacionales de derecho de autor, marcas, patentes, modelos y diseños industriales. El Usuario no está autorizado a modificar, copiar, distribuir, transmitir, reproducir, publicar, licenciar (total o parcialmente) ni crear trabajos derivados a partir de la información, programas, contenidos, productos o servicios que pueda obtener del Sitio, sin autorización previa y por escrito de KPAS. El uso indebido y la reproducción total o parcial, distribución y/o modificación de dicha información, marcas, logotipos, diseños comerciales, programas, contenidos, bases de datos y/o archivos quedan prohibidos, estando penado por la ley con sanciones civiles y penales, por lo cual, serán objeto de todas las acciones judiciales pertinentes.

OPERACIÓN

El Usuario no deberá asumir que la orden impartida a través del Sitio ha sido ejecutada o cancelada hasta la recepción de una confirmación que se transmita y notifique al Usuario. Es obligación del Usuario efectuar la revisión periódica de las confirmaciones emitidas a través del Sitio y las notificaciones enviadas al correo electrónico informado en la cuenta del Usuario. El Usuario entiende y acepta también que todos los riesgos y consecuencias que impliquen las operaciones efectuadas a través de Internet serán de su exclusiva responsabilidad eximiendo a KSA, KPAS y Prudential Seguros S.A, de cualquier tipo de responsabilidad en la que pueda incurrir durante la operación del Sitio. KPAS podrá modificar a su libre arbitrio, la estructura del Sitio así como el mecanismo de comercio electrónico por el cual se imparten las instrucciones.

CAPACIDAD

Los servicios que se ofrecen por medio del Sitio, sólo están disponibles para personas que según las Leyes de la República Argentina tengan capacidad legal para contratar. Por lo tanto, aquellos que no cumplan con esta condición deberán abstenerse de suministrar información personal para ser incluida en nuestras bases de datos. Sin embargo, aquellas personas consideradas incapaces, conforme las Leyes de la República Argentina, podrán contratar los servicios de KPAS a través de sus padres o tutores. Los padres, tutores o responsables de los menores de edad o incapaces que utilicen el Sitio serán responsables por dicho uso, incluyendo cualquier cargo, facturación o daño que se derive de él. Si el Usuario está registrado como Empresa, quien acceda al Sitio y suscriba deberá tener capacidad para contratar a nombre de tal entidad y de obligar a la misma en los términos del presente.

REGISTRACIÓN. CLAVE DE SEGURIDAD

Es obligatorio para el Usuario completar el formulario de registración en todos sus campos con datos válidos, de manera exacta y precisa (en adelante los "Datos Personales"), asumiendo el compromiso de actualizar los Datos Personales cuando resulte necesario. KPAS podrá utilizar diversos medios para identificar a sus Usuarios, sin embargo, este no será responsable en caso de falsedad de datos o usurpación de identidad por parte de un Usuario. Los Usuarios garantizan y son los únicos responsables, de la veracidad, exactitud, vigencia y autenticidad de los Datos Personales que provean e ingresen en el Sitio.

KPAS se reserva el derecho de solicitar comprobante y/o dato adicional al Usuario, a efectos de corroborar los Datos Personales que éste haya ingresado en el Sitio, así como de suspender temporal o definitivamente a aquellos Usuarios cuyos datos no hayan podido ser confirmados. En estos casos de inhabilitación, se dará de baja la compra efectuada por tal Usuario, sin que ello genere ningún derecho a resarcimiento al mismo. Con la registración el Usuario generará su Cuenta, a la cual podrá acceder con nombre y contraseña. La contraseña es intransferible y el Usuario se hace responsable de la confidencialidad y el uso de su clave de seguridad. El Usuario será responsable por todas las operaciones efectuadas en su Cuenta, Cuenta por sí y/o por terceros, pues el acceso a la misma está restringido al ingreso y uso de su contraseña, de conocimiento exclusivo del Usuario. El Usuario se compromete a notificar a KPAS en forma inmediata y por medio idóneo y fehaciente, cualquier uso no autorizado de su Cuenta, así como el ingreso por terceros no autorizados a la misma.

En la Cuenta el Usuario quedarán guardados los términos de la contratación, la póliza del seguro contratado con la Aseguradora, las cuales serán consideradas constancia fehaciente y prueba de la validez del contrato de seguro celebrado. En las pólizas se dejará expresa constancia de las normas, derechos y obligaciones de las partes involucradas, del servicio contratado, monto y demás datos relativos. Las pólizas emitidas al Usuario serán puestas a exclusiva disposición del mismo en la cuenta del Usuario, pudiendo el Usuario consultarlas en cualquier momento, así como imprimirlas o bien guardarlas, a su libre discreción. Desde la Cuenta el Usuario podrá dar de baja la contratación del seguro con la Aseguradora, haciendo click en el botón "Cancelar".

KPAS se reserva el derecho de rechazar cualquier solicitud de registración o de cancelar una registración previamente aceptada, sin que esté obligado a comunicar o exponer las razones de su decisión y sin que ello genere derecho a indemnización o resarcimiento alguno.

3. POLÍTICAS DE PRIVACIDAD.

Para utilizar los servicios ofrecidos por KPAS en el Sitio, los Usuarios deberán facilitar determinados datos de carácter personal, que se procesa y almacena en servidores o medios magnéticos que mantienen altos estándares de seguridad y protección tanto física como tecnológica.

En cumplimiento de lo establecido en la Ley N° 25.326 (Protección de Datos Personales), su Decreto Reglamentario, normas complementarias y modificatorias, los Datos Personales formarán parte de una base de datos de titularidad de Klimber Productor Asesor de Seguros S.A. y la Base de Datos de clientes de Prudential Seguros S.A., recolectados con la finalidad de prestar, acceder y contratar los contenidos, productos y/o servicios que se ofrecen en la Plataforma. También es posible que Klimber recolecte Datos Personales a través de promociones o concursos en las que participe Usuario, cuando realicen una transacción en la Plataforma o cuando se contacten con Klimber. Gracias a estos datos, te podremos mantener al corriente sobre nuestras ofertas y promociones.

En el formulario de registro se solicitan entre otros, nombre y apellido y dirección de correo electrónico. Estos datos serán asociados a la cuenta del Usuario, a la que podrá acceder en todo momento. Los Datos Personales serán tratados con la finalidad de gestionar las solicitudes de los Usuarios, hacer cálculos, brindar información relacionada con los contenidos, productos y/o servicios que se gestionan en la plataforma KLIMBER, comunicar en caso de los ganadores de concursos que se pudieran llegar a realizar o remitir publicidad personalizada, siempre que así lo hayas deseado. El Usuario acepta que sus Datos Personales sean cedidos y/o transferidos a toda sociedad controlante, controlada o asociada a KLIMBER y/o PRUDENTIAL SEGUROS S.A. Asimismo, parte de los Datos serán facilitados a aquellos encargados del tratamiento necesarios para poder gestionar pedidos y la información promocional deseada, como los encargados de realizar las acciones promocionales o las entidades bancarias que tramitan los pagos realizados. Además, para mejorar los servicios que se ofrecen a través de la Plataforma y adaptar las ofertas que se realicen a través del Sitio, los datos anónimos relativos a preferencias pueden ser utilizados con fines de análisis, generación de perfiles de uso, estudios de marketing y para mejorar tu interacción con nuestra web.

Los Usuarios podrán ejercitar los derechos de acceso, modificación, rectificación, y supresión de sus Datos Personales de conformidad a lo dispuesto a la normativa aplicable ingresando a la Cuenta del Usuario o comunicándose al correo o domicilio constituido por Klimber en los presentes TyC. Los Usuarios garantizan y responden, en cualquier caso, de la veracidad, exactitud, vigencia y autenticidad de la información personal facilitada, y se comprometen a mantenerla debidamente actualizada.

LA AGENCIA DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA, en su carácter de Órgano de Control de la Ley N° 25.326, tiene la atribución de atender las denuncias y reclamos que interpongan quienes resulten afectados en sus derechos por incumplimiento de las normas vigentes en materia de protección de datos personales. KLIMBER S.A se encuentra como "Responsable Registrado" en los términos de la ley 25.326 y la misma se halla inscripta en el Registro Nacional de Bases de Datos, de la Dirección Nacional de Protección de Datos Personales.

Klimber utiliza cookies que son pequeños archivos que se almacenan en tu sistema, que facilitan a KLIMBER información sobre preferencias de los Usuarios; resaltando que las cookies por sí solas no revelan información personal sobre un usuario en cuestión, puesto que se asocian únicamente con la dirección IP. El uso de cookies es una herramienta muy común, utilizada para actualizar los contenidos de los sitios web a las preferencias de sus usuarios. Si desea impedir el uso de cookies podrá desactivarlas en la configuración de su navegador, aunque, en este caso, es probable que determinados servicios de la Plataforma no funcionen correctamente.

En caso que el Usuario ingrese a publicaciones de Klimber mediante aplicaciones como Facebook, Twitter, RSS, debe recordar que la información personal que envíe el Usuario a través de las mismas será pública y se encontrará a disposición de terceros que pueden llegar a usar tus datos de forma no deseada. Por ello, el Usuario no debe publicar Datos Personales a través de tales aplicaciones ni brindar su usuario y/o contraseña. KLIMBER no se hace responsable de la información personal ni de los contenidos que decidas divulgar en estos espacios.

4. BAJA DE LA CONTRATACIÓN

El Usuario que quisiera dar de baja la contratación del un seguro con la Aseguradora, podrá realizarlo cliqueando en el “Botón de Baja” ubicado en el primer acceso desde la página de inicio del Sitio, para lo cual será dirigido a su Cuenta donde deberá ingresar su usuario y contraseña a fin de identificar el contrato a dar de baja. Una vez en la Cuenta, el Usuario podrá clicar el botón Cancelar.

5. CONTACTO

KPAS pone a disposición del Usuario, su número telefónico para contactos por vía telefónica o WhatsApp al teléfono +54 9 11 3808-1788 de Lunes a Viernes de 9:00 a 18:00 hs o mismo enviando un correo electrónico a la casilla info@klimber.com, a fin de solicitar asesoramiento y/o evacuar dudas y/o efectuar quejas o reclamos.

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

Por cualquier otra duda o consulta y frente a cualquier eventualidad KPAS le facilita a los Usuarios los datos de contacto de Defensa al Consumidor: <http://www.buenosaires.gob.ar/defensaconsumidor/direccion-general> o bien llamando al 147.

JURISDICCIÓN Y LEY APLICABLE

Los presentes términos y condiciones se encuentran regidos sin excepción y en todos sus puntos por las leyes de la República Argentina y serán interpretados de acuerdo a ellas.

Si cualquier cláusula o cualquier parte de una cláusula o condición de los presentes Términos y Condiciones fuera declarada nula o inejecutable por un juez o autoridad competente, dicha nulidad o ejecutoriedad no afectará la validez o ejecutoriedad de las otras cláusulas o partes de otras cláusulas.

Ante cualquier diferencia, desacuerdo, disputa, controversia o reclamo derivado de la interpretación, validez, violación, cumplimiento alcance y/o aplicación de los presentes TyC, el Usuario se compromete a comunicar a KPAS de manera fehaciente, haciéndole llegar su reclamo, a los efectos de poder arribar a un acuerdo entre partes. En caso de que no sea posible arribar a un acuerdo, las Partes someterán su reclamo a la Justicia nacional Ordinaria con asiento en la Ciudad de Buenos Aires con renuncia a otro fuero o jurisdicción.

TÉRMINOS Y CONDICIONES GENERALES DEL SEGURO INDIVIDUAL DE SALUD

El presente constituye un capítulo dentro de los Términos y Condiciones (TyC), por lo que la totalidad de los Términos y Condiciones así como las Políticas de Privacidad y/o informaciones sobre la Plataforma se aplican a todos los Usuarios de la Plataforma. Estos TyC tienen carácter obligatorio y vinculante y aplican a todas las actividades realizadas en la Plataforma. Si los Usuarios no aceptan en forma total los presentes TyC, y/o las Políticas de Privacidad, no podrán utilizar la Plataforma. Los Usuarios son responsables de asegurarse de que todas las personas que accedan a la Plataforma a través de su conexión a internet conozcan los TyC y que los cumplan. En tal sentido, llamamos Usuario de la Plataforma a toda persona registrada o que utilice la Plataforma.

QUIÉNES OFRECEN EL SEGURO INDIVIDUAL DE SALUD Y EN QUÉ CONSISTE

Klimber Productor Asesor de Seguros S.A, CUIT 30-71606057-4, con domicilio en la calle Juramento 1475, piso 7 Dpto. 7 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, una sociedad de Productores de Seguros constituida bajo las leyes de la República Argentina bajo la matrícula N° 1475, otorgada mediante la Resolución SSN 2018-1181-APN-SSN del 21 de Diciembre de 2018 (en adelante “KPAS” y/o “Prestador de Seguros”) en tal carácter promueve la concertación de contratos de seguros de **Prudential Seguros SA.**, CUIT 30-69895375-2, con domicilio en Av. Leandro N. Alem 855 piso 5° de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (en adelante “Prudential”), inscripta en la Superintendencia de Seguros de la Nación bajo el Código Compañía N° 0694.

A través del canal virtual que proporciona la Plataforma de Klimber, Prudential ofrece la cobertura de los Seguros (en adelante los “Seguros” y/o “Seguro”) que se detallan en la presente sección. KLIMBER solamente pone a disposición un mecanismo digital para que Prudential ofrezca los Seguros a través de un canal virtual a los Usuarios de la Plataforma. En ningún caso KLIMBER prestará los Seguros ni será responsable por los daños y/o perjuicios y/o pérdidas de cualquier índole que los Usuarios pudieran sufrir como consecuencia o en ocasión de la contratación de dichas coberturas, así como tampoco será responsable por los términos de contratación pactados entre Prudential y los Usuarios.

Asimismo, los Usuarios podrán contratar, a través de la Plataforma de KLIMBER, los siguientes Seguros Individuales de Salud (en adelante “Seguros Individuales de Salud”) que ofrece Prudential a través de la misma, para la contratación netamente digital de dichas coberturas.

KLIMBER ha creado la sección de *Seguros Individuales de Salud* con el objeto de ofrecer a través de la PLATAFORMA un servicio de intermediación entre Prudential Seguros S.A. y los Usuarios, poniendo a disposición del primero la posibilidad de ofrecer ciertos Planes de Seguros Individuales de Salud netamente digitales (en adelante los “Panes” o individualmente el “Plan”) para que los mismos puedan ser contratados por los Usuarios de una manera ágil, eficiente y económica.

Los Usuarios que contraten algún tipo de Plan de Seguros Individuales de Salud serán denominados “Tomadores”, y estos podrán contratar los siguientes Planes de Seguros Individuales de Salud que ofrece Prudential a través de la Plataforma:

- **Módulo de renta diaria por internación:** El riesgo cubierto bajo el presente Módulo aplica para cuando el Tomador sea internado en un Establecimiento Asistencial, La internación deberá haber comenzado durante la vigencia de la cobertura de este Módulo y deberá haber superado el Plazo de Espera específico para el caso, todo ello según las condiciones y estipulaciones específicas dispuestas en las Condiciones Generales y Particulares de Salud que podrás conocer en detalle haciendo [click aquí](#).
- **Módulo de cuidados prolongados en el hogar:** El riesgo cubierto bajo el presente Módulo aplica para cuando se dé una invalidez transitoria del Tomador con motivo de una enfermedad diagnosticada o accidente ocurrido durante la vigencia de la cobertura del presente Módulo. En dicho caso Prudential abonará al Tomador un importe equivalente al Beneficio Diario, por cada día en que se verifique el riesgo cubierto por este Módulo durante una cantidad de días completos y consecutivos que como mínimo supere el Plazo de Espera y hasta el Período Máximo de Beneficio, todo ello según las condiciones, estipulaciones, exclusiones y supuestos de terminación especificados y detallados en las Condiciones Generales y Particulares de Salud que podrás conocer en detalle haciendo [click aquí](#).
- **Módulo Enfermedad Cardiovascular (ACV):** El riesgo cubierto bajo el presente Módulo se dará bajo el supuesto de que al Tomador se le diagnostique una enfermedad cerebrovascular, siempre y cuando tal diagnóstico hubiese sido emitido por primera vez durante la vigencia de la cobertura de este Módulo. Todo ello en virtud de la definición del riesgo cubierto, exclusiones específicas y demás cuestiones dispuestas en las Condiciones Generales y Particulares de Salud, que podrás conocer en detalle haciendo [click aquí](#).
- **Módulo Cáncer Integral:** El riesgo cubierto bajo el presente Módulo se dará cuando al Tomador se le diagnostique Cáncer o un Tumor Maligno por primera vez durante la vigencia de la cobertura del presente Módulo. En dicho supuesto Prudential abonará al Tomador el Capital Asegurado consignado para este Módulo, todo ello en virtud de las definiciones, exclusiones y condiciones Generales y Particulares de Salud que podrás conocer en detalle haciendo [click aquí](#).
- **Módulo Esclerosis Múltiple:** El riesgo cubierto bajo el presente Módulo se dará cuando el Tomador sufra una esclerosis múltiple, siempre y cuando el diagnóstico de la enfermedad hubiese sido emitido por primera vez durante la vigencia de la cobertura de este Módulo. En dicho caso Prudential abonará el Capital Asegurado, en virtud de lo dispuesto, definido y estipulado en las Condiciones Generales y Particulares de Salud que podrás conocer en detalle haciendo [click aquí](#).

- **Módulo Infarto de Miocardio:** El riesgo cubierto bajo el presente Módulo se dará cuando al Tomador se le diagnostique un infarto de miocardio, siempre y cuando tal diagnóstico hubiese sido emitido por primera vez durante la vigencia de la cobertura de este Módulo. En dicho caso Prudential abonará el Capital Asegurado consignado según las definiciones, exclusiones y condiciones estipuladas en las Condiciones Generales y Particulares de Salud que podrás conocer en detalle haciendo [click aquí](#).

- **Módulo Insuficiencia Renal:** El riesgo cubierto bajo el presente Módulo se dará cuando el Tomador deba someterse a una terapia con Hemodiálisis o Diálisis Peritoneal como consecuencia de una Insuficiencia Renal Crónica, Terminal e Irreversible causada por una enfermedad diagnosticada por primera vez durante la vigencia de la cobertura de este Modulo o por un accidente ocurrido durante la vigencia de este Módulo.

Este beneficio será concedido a los Tomadores que se encuentren en condiciones de recibir tratamiento por Diálisis y siempre y cuando la indicación haya sido realizada por un médico especialista en Nefrología. Todo ello según los detalles, las definiciones, exclusiones y condiciones aplicables al presente Módulo en las Condiciones Generales y Particulares de Salud. Para conocerlas en profundidad haz [click aquí](#).

- **Módulo Intervenciones Quirúrgicas:** El riesgo cubierto bajo el presente Módulo se dará cuando al Tomador se le realicen durante la vigencia de la cobertura de este Módulo una o algunas de las Intervenciones Quirúrgicas cubiertas que figuran en el Listado de Especialidades Médicas detalladas en las Condiciones Generales y Particulares de Salud, como consecuencia de una enfermedad diagnosticada por primera vez durante la vigencia de este Módulo o de un accidente ocurrido durante la vigencia de este Módulo. Para conocer más en detalle las definiciones, exclusiones, condiciones de mantenimiento y listado de especialidades médicas en conjunto con las Condiciones Generales y Particulares de Salud haz [click aquí](#).

- **Módulo Parálisis de las Extremidades:** El riesgo cubierto bajo el presente Módulo se dará cuando el Tomador sufra una parálisis de las extremidades, siempre y cuando el evento cubierto se suscite por primera vez durante la vigencia de la cobertura de este Módulo, todo ello en virtud de las definiciones, exclusiones y Condiciones Generales y Particulares que podrás conocer en detalle haciendo [click aquí](#).

- **Módulo de Prótesis:** El riesgo cubierto bajo el presente Módulo, en el cual Prudential concederá hasta el límite del capital asegurado según surge en las Condiciones Particulares, será cuando el Tomador acredite haber sido sometido a un implante de prótesis dentro de las especialidades de Traumatología y Ortopedia, Cardiovasculares, Neurológicas y/u Oculares.

En dichos casos el Tomador será acreedor del beneficio siempre que el diagnóstico de la enfermedad o el Accidente que generó la necesidad de efectuar el implante de prótesis se hubiere producido durante la vigencia de este Módulo.

Una vez comprobada la realización del implante, Prudential reembolsará exclusivamente los gastos en que el Tomador acredite haber incurrido en concepto de adquisición de la prótesis, hasta las sumas aseguradas máximas establecidas en el "Listado de Prótesis" de las Condiciones Particulares.

En el presente Módulo, no se incluye en el Beneficio los gastos incurridos por el Tomador en honorarios profesionales, internación y/o cualquier otro gasto incurrido con relación al implante de la prótesis. Todo ello en virtud de las exclusiones, beneficios, terminación y condiciones Generales y Particulares de Salud que podrás conocer en detalle haciendo [click aquí](#).

- **Módulo de Trasplante de Órganos:** El riesgo cubierto bajo el presente Módulo se dará cuando el Tomador se someta durante la vigencia de la cobertura de este Módulo a un Trasplante de Órgano en calidad de receptor de alguno de los órganos cubiertos que se detallan en relación al presente Módulo, siempre que la necesidad de trasplante haya sido diagnosticada por primera vez durante la vigencia de la cobertura del presente. Se cubre única y exclusivamente un único trasplante de cualquiera de los órganos cubiertos para este Módulo. Para conocer las

definiciones, vigencias de la cobertura, los órganos cubiertos, exclusiones, terminación y/o Condiciones Generales y Particulares del presente Módulo haz [click aquí](#).

Los Usuarios y/o Tomadores declaran conocer y aceptar los presentes TyC, así como las Condiciones Generales y Particulares de Salud que Prudential ofrece a través de la Plataforma, excluyendo a KLIMBER de cualquier tipo de responsabilidad por la efectiva prestación del servicio contratado por los Usuarios y/o Tomadores.

CÓMO FUNCIONA

Para realizar la contratación de los Planes de Seguros de Salud dispuestos en la presente sección, los Usuarios deberán registrarse en la Plataforma con su usuario y contraseña y realizar la contratación a través de la Plataforma, de forma totalmente digital. El Tomador deberá informar los datos que requiere el de registración. Finalizada la compra, el Tomador recibirá en las siguientes 24 horas hábiles la confirmación del alta a través de un email en la cuenta registrada durante el proceso de compra. Hasta tanto no reciba la confirmación, no gozará de la cobertura de seguro contratada hasta no le sea confirmada la emisión de su póliza. Una vez que reciba la confirmación del servicio activo, podrá gozar de la cobertura del seguro adquirido.

DERECHO DE ARREPENTIMIENTO

El Usuario tendrá el derecho a revocar la contratación de los Seguros efectuada a través de la Plataforma durante el plazo de 30 (treinta) días corridos, contados a partir de la compra, sin penalidad alguna. Para esto deberá notificar de manera fehaciente a Prudential y/o a KLIMBER a través de su Plataforma, dentro del plazo señalado. En dicho caso Prudential gestionará la devolución al Usuario de todos los importes recibidos.

RESPONSABILIDAD DE KLIMBER.

KLIMBER únicamente pone a disposición La Plataforma para que los Usuarios que quieran contratar los seguros de Prudential de una forma netamente digital, lo puedan hacer a través de la misma.

KLIMBER sólo pone a disposición de todos los Usuarios, a través de la Plataforma un espacio virtual de vinculación (el "Servicio"). En caso que uno o más Usuarios o algún tercero inicien cualquier tipo de reclamo o acciones legales contra un Usuario o Prudential, todos y cada uno de los involucrados en dichos reclamos o acciones eximen de toda responsabilidad a KLIMBER y a sus directores, gerentes, empleados, agentes, operarios, representantes y apoderados.

El Usuario conoce y acepta que al realizar operaciones con Prudential a través de la Plataforma, lo hace bajo su propio riesgo y que hará una evaluación de los riesgos que incurre al contratar tales seguros, guardando debida proporción entre el riesgo y el medio seleccionado.

Los Usuarios reconocen y aceptan que KLIMBER no es parte en ninguna operación, ni tiene control alguno sobre la calidad, seguridad o legalidad de los servicios requeridos o anunciados, la veracidad o exactitud de los anuncios. Los servicios que se proporcionarán a través de La Plataforma se efectúan sin ninguna garantía en cuanto a la efectividad del servicio contratado.

PAGO. MEDIOS DE PAGO.

KLIMBER no cobrará el Seguro. El pago lo hace el Usuario a la Aseguradora, por los medios de pago autorizados y publicados en la Plataforma. El precio de los Seguros podrá actualizarse periódicamente conforme su precio sea actualizado por Prudential, lo que será previamente comunicado a los Tomadores. En consecuencia, KLIMBER no será responsable por los daños y/o perjuicios y demás pérdidas que pueda ocasionarse, ya que actúa como un mero intermediario entre las Partes, es por eso que la responsabilidad será exclusiva del Usuario contratante y/o Prudential durante la gestión comercial de sus negocios. Los Usuarios se obligan a mantener indemne a KLIMBER de cualquier reclamo de terceros por cualquier pago realizado o que se deba realizar en virtud de la utilización que haga el Usuario contratante y/o Prudential para la gestión de sus negocios.

Los pagos podrán ser realizados online mediante las tarjetas de crédito, Visa, Mastercard, American Express, Cabal, y Tarjeta Naranja. La confirmación de la compra con tarjeta de crédito estará sujeta a la autorización del emisor de la misma.

NOTIFICACIONES

Todas aquellas notificaciones y/o comunicaciones que deban efectuarse por el uso de la Plataforma bajo estos TyC, deberán realizarse por escrito: (i) A los Usuarios: mediante correo electrónico, a la cuenta de correo consignada por estos, o por carta documento, al domicilio declarado en el formulario de registración; (ii) a Prudential Seguros S.A: mediante correo electrónico a atencionalasegurado@prudential.com o por carta al domicilio en la calle Prudential Seguros S.A. Av. Leandro N. Alem 855, 5° Piso (1001) Buenos Aires, Argentina. (iii) a KLIMBER: a la cuenta de correo electrónico info@klimber.com, o por carta al domicilio en la calle Ombú 2971, CABA; (iv) a Klimber Productor Asesor de Seguros S.A: a la cuenta de correo electrónico info-pas@klimber.com o por carta al domicilio en la calle Juramento 1475, piso 7 Dpto. 7, CABA

TÉRMINOS Y CONDICIONES DE SEGURO MÁS SALUD.

KLIMBER ha creado la sección de ofertas de productos de Salud (En adelante "OFERTA SALUD"), con el objeto de ofrecer a través de la PLATAFORMA un servicio de intermediación entre Prestadores de Servicios de Salud, Prudential Seguros S.A. y los Usuarios, poniendo a disposición de los primeros la posibilidad de ofrecer ciertos planes médico asistenciales de cobertura parciales (en adelante los "Planes" o individualmente el "Plan") para que los mismos puedan ser contratados por los Usuarios, poniendo a su vez a disposición de los mismos la contratación de un seguro de vida con cobertura adicional de enfermedades graves ofrecido a través de Klimber Productor Asesor de Seguros SA, otorgando a su vez la posibilidad al Usuario de contratar los servicios descriptos en el presente de una manera ágil, eficiente y económica.

El presente constituye un capítulo dentro de los Términos y Condiciones (TyC), por lo que la totalidad de los Términos y Condiciones así como las Políticas de Privacidad y/o informaciones sobre la Plataforma se aplican a todos los Usuarios de la Plataforma. Los TyC de esta sección tienen carácter obligatorio y vinculante y aplican a todas las actividades realizadas en la Plataforma. Si los Usuarios no aceptan en forma total los TyC de esta sección y/o los TyC de la Plataforma y/o las Políticas de Privacidad, no podrán utilizar la Plataforma. El Usuario y Prestador son responsables de asegurarse de que todas las personas que accedan a la Plataforma a través de su conexión a internet conozcan los TyC y que los cumplan. En tal sentido, llamamos Usuario de la Plataforma a toda persona registrada o que utilice la Plataforma.

QUIÉNES OFRECEN LOS PLANES Y EN QUÉ CONSISTEN

International Health Services Argentina S.A, CUIT N° 30-61029860-1, con domicilio en Av. Melián 2752 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (en adelante "Emergencias") inscrita en el Registro de Prestadores de la Superintendencia de Servicios de Salud N°1243 y **Consulmed Emprendimientos Odontológicos S.A**, CUIT N° 30-66332774-3, Registro de Prestadores Odontológicos de la Superintendencia de Servicios de Salud N°958/09, con domicilio en la calle 25 de Mayo 267, 1° piso, de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, C.P 1385 (en adelante "Consulmed" y en conjunto con Emergencias los "Prestadores de Servicios de Salud") serán quienes ofrecerán a través de la Plataforma de Klimber, a todos los Usuarios de la misma sus planes médico asistenciales de cobertura parciales.

Klimber Productor Asesor de Seguros S.A, CUIT 30-71606057-4, con domicilio en la calle Juramento 1475, piso 7 Dpto. 7 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, una sociedad de Productores de Seguros constituida bajo las leyes de la República Argentina bajo la matrícula N° 1475, otorgada mediante la Resolución SSN 2018-1181-APN-SSN del 21 de Diciembre de 2018 (en adelante "KPAS" y/o "Prestador de Seguros") en tal carácter promueve la concertación de contratos de seguros de **Prudential Seguros SA.**, CUIT 30-69895375-2, con domicilio en Av. Leandro N. Alem 855 piso

5° de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (en adelante “Prudential”), inscrita en la Superintendencia de Seguros de la Nación bajo el Código Compañía N°0694.

A través del canal virtual que proporciona la Plataforma de Klimber, los Prestadores de Servicios de Salud y la aseguradora ofrecen los servicios (en forma individual cada uno, referido como el Servicio) que se detallan en la presente sección. Klimber SA solamente pone a disposición un mecanismo digital para que los Prestadores ofrezcan los Servicios a través de un canal virtual a los Usuarios de la Plataforma. En ningún caso Klimber prestará los Servicios ni será responsable por los daños y/o perjuicios y/o pérdidas de cualquier índole que los Prestadores y/o Usuarios pudieran sufrir como consecuencia o en ocasión de la contratación entre ellos, así como tampoco será responsable por los términos de contratación pactados entre los Prestadores y el Usuario.

CONTRATACIÓN DEL SEGURO DE VIDA Y DE LOS PLANES

Los Usuarios podrán contratar a través de La Plataforma: un **Seguro de Vida con cobertura adicional por Enfermedades Graves** de Prudential Seguros SA y comercializado por KPAS (el “Seguro”), y un plan de **Emergencias, Urgencias médicas y Visitas Médicas** prestado por International Health Services Argentina S.A (el “Plan”). Para conocer en detalle los términos y condiciones del Seguro de Vida con cobertura adicional por Enfermedades [haz click aquí](#). Los Usuarios que contraten el Seguro y el Plan serán denominados “Tomadores”.

Dentro del Plan de Emergencias, Urgencias y Visitas Médicas, se entiende por Emergencia a los casos en los cuales la vida de una persona pueda encontrarse altamente comprometida y deba brindarse atención con Unidades de Terapia Intensiva Móviles. Se entiende por Urgencias a los casos en los cuales el paciente no presenta sintomatología que represente un compromiso para su vida, no obstante lo cual es necesario una asistencia en tiempo prudencial y con los recursos adecuados, a fin de evitar su evolución y agravamiento. En ambos casos, el Plan brinda la atención médica y el traslado, si este fuera necesario a criterio del médico a cargo. Asimismo ambos casos concluyen con la internación del beneficiario, o con las indicaciones del médico interviniente permaneciendo el beneficiario en su domicilio. Por su parte, las Visitas Médicas aplican cuando la sintomatología no presenta ningún riesgo para el paciente. Para los tres servicios del Plan, el Usuario cuenta con un 0800 específico donde llamar para solicitar los mismos. Para conocer en detalle las prestaciones, condiciones, copagos y lugares de atención de este Plan [haz click aquí](#).

Asimismo los Tomadores podrán contratar, adicionalmente al Seguro de Vida con cobertura por Enfermedades Graves y el Plan de Emergencias, los siguientes Planes médico asistenciales de cobertura parcial que ofrecen los Prestadores de Salud en la Plataforma:

Plataforma UMA Servicio prestado por International Health Services Argentina S.A, donde se brinda servicios de asistencia médica prehospitalaria para los Usuarios registrados, en la Plataforma UMA, de: (a) un diagnóstico automatizado en relación a los síntomas que el Usuario indique mediante la utilización de la tecnología “machine learning” y/o (b) un servicio de teleconsulta médica y/o pediátrica, no presencial, de carácter virtual, en el cual los Usuarios serán derivados a la atención de un Médico UMA el cual podrá emitir una Receta Electrónica y/o Certificado Médico (en caso de corresponder) y el cual tendrá plena validez frente a los órganos de control correspondientes, farmacias, empleadores y/o toda otra autoridad competente que lo requiera. Los Certificados Médicos podrán ser emitidos con un reposo de hasta un máximo de setenta y dos (72) horas posteriores a su emisión. Para utilizar el servicio, una vez contrato, el Usuario deberá descargar en un dispositivo móvil, de Play Store o Apple Store, la Aplicación “UMA” provista por International Health Services Argentina SA. Para conocer más en detalle acerca de los beneficios de este servicio, las carencias, costos y lugares de atención [haz click aquí](#).

Visitas médicas programadas: Plan prestado por International Health Services Argentina S.A, que permite al Tomador recibir atención profesional a domicilio, solicitándolo telefónicamente al 0800-888-3637, sin moverse de su casa, tales como: (a) Sesiones de Kinesiología y Fisioterapia de baja complejidad sin aparatos: incluye una sesión motor o respiratoria con copago. Se requiere orden médica previa y se debe solicitar con 48 horas de antelación. Sin límites ni carencia; (b) Prácticas de enfermería de baja complejidad que se detallan en el link del presente apartado, las que requieren copago por cada práctica y orden médica previa, debiéndose solicitar con 48 horas de antelación. Sin límites ni carencia; (c) Análisis de laboratorio: que se detallan en el link del presente apartado. Se requiere orden

médica previa y se debe solicitar con 48 horas de antelación y requiere copago cada 5 prácticas por prescripción o fracción menor por prescripción; (d) Radiología: servicio brindado en consultorio o domicilio según disponibilidad y comprende las prácticas detalladas en el link del presente apartado. Se requiere orden médica previa, se debe solicitar con 48 horas de antelación y requiere copago por un máximo de 2 placas de radiología simple por prescripción y por región; (e) Visitas Médicas Domiciliarias: comprende visita médica programada diurna hasta tres por año calendario, de lunes a sábado sin copago. Las visitas excedentes llevarán un copago. Se debe solicitar con 24 horas de anticipación.

Para conocer en detalle las prestaciones incluidas en el Plan, las carencias, costos, copagos, requisitos y lugares de atención [haz click aquí](#).

Descuentos en farmacias, especialistas y estudios en centros médicos: Plan prestado por International Health Services Argentina S.A, que permite al Tomador obtener descuentos entre un 20% y 50% dentro de la red habilitada en el país, así como también realizar las consultas médicas necesarias, en el momento necesario. Para conocer más en detalle las prestaciones, carencias, costos y lugares de atención del Plan [haz click aquí](#).

Odontología: Plan prestado por Consulmed SA, que permite al Tomador realizar consultas ante cualquier urgencia odontológica. Para conocer en detalle las prestaciones, las carencias, costos y lugares de atención [haz click aquí](#).

En caso que el Usuario desee contratar únicamente y de forma individual o conjunta los Planes, lo podrán adquirir de manera telefónica, comunicándose al de Lunes a Viernes de 10 a 15hs.

CÓMO FUNCIONA

Para realizar la contratación del Seguro y/o los Planes, el Tomador deberá registrarse en la Plataforma con su usuario y contraseña y realizar la contratación a través de la Plataforma, de forma totalmente digital. El Tomador deberá informar los datos que requiere el de registración. Finalizada la contratación y pago del monto correspondiente, el Tomador recibirá en las siguientes 24 horas hábiles la confirmación de alta y factura del Seguro y/o del Plan a través de un email en la Cuenta del Usuario. Hasta tanto no reciba esta confirmación, el Usuario no podrá utilizar los Planes de salud ni gozará de la cobertura del Seguro contratado hasta no le sea confirmada la emisión de su póliza. Una vez que reciba la confirmación del servicio activo, podrá acceder a las prestaciones del o de los Planes contratados como así también gozar de la cobertura del seguro adquirido. El Tomador del Plan de odontología prestado por Consulmed SA podrá acceder a las prestaciones con la presentación de su DNI.

El Tomador podrá identificar a los Prestadores de Servicios de Salud a la hora de seleccionar los Planes ya que al seleccionar un Plan, de forma previa se indica que el mismo es prestado por el Prestador seleccionado.

Dentro de los Planes médico-asistenciales de cobertura parciales, el Usuario podrá sumar a personas de su mismo grupo familiar. Esta posibilidad de agregar beneficiarios queda excluida del Seguro de Vida con cobertura adicional de Enfermedades Graves comercializado por KPAS si es que hubiera sido contratado junto con el Plan de Emergencias Médicas, en tanto el Seguro de Vida con cobertura adicional de Enfermedades Graves cubre exclusivamente al asegurado por el mismo.

DERECHO DE ARREPENTIMIENTO

El Usuario tendrá el derecho a revocar la contratación de los productos efectuada a través de la Plataforma durante el plazo de 30 (treinta) días corridos, contados a partir de la compra, sin penalidad alguna. Para esto deberá notificar de manera fehaciente al Prestador de Servicios de Salud y/o a la Aseguradora, según el producto del que se trate, a través de la plataforma KLIMBER, dentro del plazo señalado. El Prestador de Servicios de Salud y/o la aseguradora gestionará la devolución al usuario de todos los importes recibidos.

RESPONSABILIDAD DE KLIMBER

KLIMBER únicamente pone a disposición la Plataforma para acercar tanto los Prestadores de servicios de salud como a los Usuarios interesados en contratar tales servicios ofrecidos.

El Usuario podrá identificar a los Prestadores a la hora de seleccionar servicios ya que al seleccionar un servicio de forma previa se indica que el mismo es vendido y entregado por el Prestador de Servicios de Salud seleccionado. KLIMBER sólo pone a disposición de todos sus Usuarios, a través de la Plataforma un espacio virtual de vinculación (el "Servicio"). En caso que uno o más Usuarios o algún tercero inicien cualquier tipo de reclamo o acciones legales contra un Usuario o Prestador de servicios de salud, todos y cada uno de los involucrados en dichos reclamos o acciones eximen de toda responsabilidad a KLIMBER y a sus directores, gerentes, empleados, agentes, operarios, representantes y apoderados.

El Usuario conoce y acepta que al realizar operaciones con los Prestadores o terceros lo hace bajo su propio riesgo y que hará una evaluación de los riesgos que incurre al contratar a un Prestador, guardando debida proporción entre el riesgo y el medio seleccionado. Los Usuarios reconocen y aceptan que KLIMBER no es parte en ninguna operación, ni tiene control alguno sobre la calidad, seguridad o legalidad de los servicios requeridos o anunciados, la veracidad o exactitud de los anuncios. Los servicios que se proporcionarán a través de La Plataforma se efectúan sin ninguna garantía en cuanto a la efectividad del servicio contratado.

PAGO

KLIMBER SA cobrará los Planes por cuenta y orden de Emergencias y Consulmed. El precio de los Planes podrá actualizarse periódicamente conforme su precio sea actualizado por los Prestadores de Salud, lo que será previamente comunicado a los Tomadores.

En consecuencia, KLIMBER no será responsable por los daños y/o perjuicios y demás pérdidas que pueda ocasionarse, ya que actúa como un mero intermediario entre las Partes, es por eso que la responsabilidad será exclusiva del Usuario contratante y/o la Aseguradora durante la gestión comercial de sus negocios y/o los Prestadores de Servicios de Salud. Los Usuarios se obligan a mantener indemne a KLIMBER de cualquier reclamo de terceros por cualquier pago realizado o que se deba realizar en virtud de la utilización que haga el Usuario contratante y/o compañías de los Servicios para la gestión de sus negocios.

MONEDA

Todos los precios en el Sitio están expresados en pesos argentinos, moneda de curso legal de la República Argentina.

MEDIOS DE PAGO.

Los pagos podrán ser realizados online mediante las tarjetas de crédito, Visa, Mastercard, American Express, Cabal, y Tarjeta Naranja. La confirmación de la compra con tarjeta de crédito estará sujeta a la autorización del emisor de la misma.

NOTIFICACIONES

Todas aquellas notificaciones y/o comunicaciones que deban efectuarse por el uso de la Plataforma bajo estos TyC, deberán realizarse por escrito: (i) A los Usuarios: mediante correo electrónico, a la cuenta de correo consignada por éstos, o por carta documento, al domicilio declarado en la Cuenta del Usuario; (ii) a los Prestadores de servicios de salud: a Consulmed: mediante correo electrónico a callcenter@consulmed.com.ar o por carta al domicilio en la calle 25 de Mayo 267, 1° piso, CABA, a Emergencias: mediante teléfono 0800-888-3637 o por carta al domicilio en Av. Melián 2752, CABA.; (iii) a KLIMBER: a la cuenta de correo electrónico info@klimber.com, o por carta al domicilio en la calle Ombú 2971, CABA; (iv) a Klimber Productor Asesor de Seguros S.A: a la cuenta de correo electrónico info-pas@klimber.com o por carta al domicilio en la calle Juramento 1475, piso 7 Dpto. 7, CABA

BENEFICIOS AL CONTRATAR A TRAVÉS DE LA PLATAFORMA

Al contratar los seguros de vida y/o de salud a través de su Plataforma, contarás con la posibilidad exclusiva de acceder y disfrutar de los beneficios que la APP de "Vitality" (en adelante "APP" y/o "Vitality") te ofrece.

Qué es Vitality y que beneficios te da

Vitality es la plataforma de bienestar más grande del mundo, la misma se encuentra presente en 22 países con más de 16 millones de miembros, utilizando la economía del comportamiento para ayudar a los miembros de su APP a incorporar actividad física y bajar su riesgo de enfermedades crónicas.

Vitality permite a quienes sean parte de su comunidad, la posibilidad de conocer más acerca de su bienestar llenando unos simples cuestionarios, para luego proponerles objetivos de actividad física para mejorar su salud. Al cumplir con dichos objetivos, los miembros son recompensados con beneficios tales como un café, una entradas al cine, un smartwatch o un reintegro en un seguro de vida, entre otros beneficios (en adelante los "Beneficios").

Tené en cuenta que al contratar cualquier seguro de vida y/o salud a través de la Plataforma de Klimber, automáticamente se te activará la posibilidad de ser miembro de Vitality, por lo cual, nos estarás permitiendo utilizar tus datos para que Vitality se pueda comunicar con vos e informarte sobre cómo proceder para bajar y activar la APP y así poder disfrutar de los beneficios que la misma pretende ofrecerte.

Al contratar cualquier seguro de vida y/o salud con KLIMBER reconoces y aceptas los Términos y Condiciones de Vitality, que podrás conocer en detalle haciendo click aquí.

KLIMBER manifiesta expresamente que no forma parte alguna del proceso de funcionamiento y/o de los beneficios provistos que Vitality te presta. Esto implica que KLIMBER es simplemente un mero intermediario entre las partes. Es por eso, que los Usuarios, al contratar los seguros a través de KLIMBER, prestan su completa conformidad y aceptación sobre los presentes TyC, así como también sobre los Términos y Condiciones de Vitality.

Los Usuarios y Vitality eximen de cualquier tipo de responsabilidad a KLIMBER por la utilización de la APP y el correcto funcionamiento de la misma, así como también del efectivo uso de los beneficios que esta brinda.