HDI Seguros S.A.
Tte. Gral. Juan D. Perón 650 5º Piso
(C1038AAN) Buenos Aires - Argentina

HDI Seguros

SEGURO DE ACC. PERSONALES COL.

POLIZA EMITIDA POR HDI Seguros S.A.

ASEGURADO O TOMADOR

PEREZ MIGUEL ANGEL
MADERO 950 1 PISO C
SAN FERNANDO (C.P. 1646)
DNI 13180060 23/001104142/000

POLIZA Nº	SUPLEMENTO Nº
164.012	000

VIGENCIA	
DESDE LAS 12 HS DEL	HASTA LAS 12 HS DEL
30/03/2018	30/03/2019

El Asegurador" y quien más arriba se designa con el nombre de "Asegurado" convienen en celebrar el presente contrato de seguro de acuerdo con las Condiciones Generales y Particulares que se anexan e integran a esta póliza, las que han sido convenidas para ser ejecutadas de buena fe.

LUGAR Y FECHA DE EMISION
BUENOS AIRES, 09/04/2018

SUMA ASEGURADA	PRIMA	RECARGO FINANCIERO	I.V.A.	IMP. Y SELLADOS	PREMIO TOTAL
100.000,00	416,43	19,28	91,50	4,78	531,9

CLAUSULAS Y/O ANEXOS QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA PRESENTE POLIZA / SUPLEMENTO

001 002 007 009 ***
2 *

ACREEDOR PRENDARIO/HIPOTECARIO

****

CONDICIONES PARTICULARES

LOS ASEGURADOS PODRAN SOLICITAR INFORMACION ANTE LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION CON RELACION A LA ENTIDAD ASEGURADORA, DIRIGIENDOSE PERSONALMENTE O POR NOTA A JULIO A. ROCA 721 (C.P.1067), CIUDAD DE BUENOS AIRES; POR TELEFONO: 4338-4000, (Lineas rotativas), EN EL HORARIO DE 10:30 A 17:30 o VIA INTERNET A LA SIGUIENTE DIRECCION: www.ssn.gov.ar

Conforme a lo establecido por la Resolución Nro. 202/15 de la U.I.F., la compañía podrá solicitar información para dar cumplimiento a dispuesto por la misma en materia de Prevención y Control del Lavado de Activos. Dicha información podrá ser requerida al momento emisión, pago de un siniestro y/o cualquier cesión de derechos o cambio de beneficiarios y/o anulación de la misma.

Los Importes se Expresan en PESOS

"La Entidad Aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado que atenderá las consultas y reclamos que presenten los tomadores de seguros, asegurados, beneficiarios y/o derechohabientes. En caso de no haber sido resuelto el mismo o que haya sido denegada su admisión o desestimado, total o parcialmente, podrá acudir al Departamento de Orientación y Asistencia del Asegurado (D.O.A.A.), dependiente de la Superintendencia de Seguros de la Nación. A tal fin deberá dirigirse a: Av. Julio A. Roca 721, (C1067ABC) Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en el horario de 10:30 a 17:30 hs; 0 bien comunicándose telefónicamente al 0-800-666-8400 o 4338-4000 (líneas rotativas), por correo electrónico a"consultasydenuncias@ssn.gob.ar" o vía Internet a la siguiente dirección: www.ssn.gob.ar.A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora".
*

La presente póliza renueva la póliza N 149.284
*

Esta póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación

uando el texto de la póliza, difiera del contenido de la propuesta, diferencia se considerará aprobada por el Asegurado si no clama dentro de un mes de haber recibido la póliza.

"La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.9. del Reglamento General de la Actividad Aseguradora"

09/04/20

Mabel Rodriguez
Gerente Tecnico Vida

ODUCTOR: ROSAS MARISA LUISA F

INSC.SSN. N 55.828

HDI
Seguros

SEGURO DE ACC. PERSONALES COL.	ART.	SUPERPOLIZA N°	SSPOL N°	POLIZA N°	SUPLEMENTO
	000023	1.104.142	000	164.012	000

DISCRIMINACION DEL PREMIO:
- PORCENTAJE DE PARTICIPACION: 100% A) DEL CONTRATANTE

FORMAN PARTE DE ESTE CONTRATO:
1) Las presentes Condiciones Particulares.
2) Las Condiciones Generales para el Seguro de Accidentes Personales.
3) Las Condiciones Especificas.
4) Las Condiciones Generales Especificas.
5) Anexos de Exclusiones.
6) Anexo Listado de personal activo/ integrantes del grupo de afinidad.
7) Anexos:
8) Los endosos que en su caso se emitan.
9) La nomina mensual con los datos de los asegurados.

ACLARACIÓN: En caso de optar por la cobertura Adicional de Asistencia Médica, la misma cuenta con una franquicia no deducible de $ 200. (pesos docientos).

EN CONSIDERACION a las declaraciones suscriptas por el CONTRATANTE, a las constancias de las solicitudes de sus (tipos de asegurados) en adelante demoninados ASEGURADOS y el pago de las primas que arriba se estipulan. El ASEGURADOR se obliga a pagar despues de recibidas las pruebas del siniestro de uno o cualquiera de los ASEGURADOS, por el beneficio correspondiente a la cobertura respectiva de acuerdo con las Condiciones Particulares y Condiciones Generales de poliza.
****

OCUPACION: CHOFER DE TRANSPORTE ESCOLAR

HDI
Seguros

SEGURO DE ACC. PERSONALES COL.	ART.	SUPERPOLIZA N°	SSPOL N°	POLIZA N°	SUPLEMENTO N
	000023	1.104.142	000	164.012	000

por Resolución/Proveído N 9.398

CLAUSULA DE EMISION OBLIGATORIA - PREVENCION DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIAMIENTO DEL TERRORISMO.

El asegurado asume la carga de dar pleno cumplimiento con el aporte de todo tipo de información que le sea requerida por la aseguradora en virtud de lo establecido por las normas en materia de prevención de lavado de activos y financiamiento de terrorismo.
Al respecto, se deja constancia de que en caso de incumplimiento de dicha carga, la aseguradora se encontrará liberada de toda responsabilidad, no debiendo indemnizar el eventual siniestro ocurrido.

Conforme a lo establecido en la Resolución 90/2001 del Ministerio de Economía de la Nación queda establecido que:
Los únicos sistemas habilitados para cancelar premios de contratos de seguros, son los siguientes:

a) Entidades especializadas en cobranza, registro y procesamiento de pagos por medios electrónicos.
b) Entidades bancarias: pago en ventanilla o débito en cuenta.
c) Tarjetas de débito, crédito o compras.

********** C O N D I C I O N E S P A R T I C U L A R E S **********
SEGURO COLECTIVO DE ACCIDENTES PERSONALES

HDI SEGUROS S.A. con domicilio en la calle TTE. Gral Peron 650 5 piso de la Ciudad Autonoma de Buenos Aires, (en adelante el Asegurador o Compañia), y el Tomador cuyo nombre y domicilio se indican a continuacion, convienen en celebrar un contrato de seguro sujeto a las Condiciones Generales, Especificas y Particulares vigentes, aprobadas por la Superintendencia de Seguros de la Nacion que se detallan.
CANTIDAD MINIMA DE ASEGURADOS: 1

EDADES LIMITES: MINIMA DE INGRESO: 14 AÑOS
MAXIMA DE INGRESO: 65 AÑOS
MAXIMA DE PERMANCIA: 70 AÑOS (COBERTURA BASICA)
65 AÑOS (COBERTURAS ADICIONALES)
COBERTURA BASICA: - MUERTE ACCIDENTAL
CLAUSULAS ADICIONALES ANEXAS:

COMPONENTE 1: PEREZ MIGUEL ANGEL
COBERTURAS BASICA:
MUERTE.....$100.000,00

COBERTURAS ADICIONALES ANEXAS:
INVALIDEZ TOTAL Y PARCIAL PERMANENTE.....$100.000,00

BENEFICIARIOS: Los designados en la solicitud de ingreso y/o cobertura.-

HDI Seguros S.A.
Tte. Gral. Juan D. Perón 650 5º Piso
(C1038AAN) Buenos Aires - Argentina

HDI
Seguros

SEGURO DE ACC. PERSONALES COL.

POLIZA EMITIDA POR **HDI Seguros S.A.**

POLIZA Nº	SUPLEMENTO Nº
173.325	000

VIGENCIA	
DESDE LAS 12 HS DEL	HASTA LAS 12 HS DEL
30/03/2019	30/03/2020

LUGAR Y FECHA DE EMISION
BUENOS AIRES, 01/04/2019

ASEGURADO O TOMADOR

PEREZ MIGUEL ANGEL
MADERO 950 1 PISO C
SAN FERNANDO (C.P. 1646)
DNI 13180060 23/001113508/000

"El Asegurador" y quien más arriba se designa con el nombre de "Asegurado" convienen en celebrar el presente contrato de seguro de acuerdo con las Condiciones Generales y Particulares que se anexan e integran a esta póliza, las que han sido convenidas para ser ejecutadas de buena fe.

SUMA ASEGURADA	PRIMA	RECARGO FINANCIERO	I.V.A.	IMP. Y SELLADOS	PREMIO TOTAL
500.000,00	1.696,42	86,65	374,44	19,60	2.177,11

CLAUSULAS Y/O ANEXOS QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA PRESENTE POLIZA / SUPLEMENTO

001 002 006 009 ***
2 4 6 7 *

ACREEDOR PRENDARIO/HIPOTECARIO

****

CONDICIONES PARTICULARES

LOS ASEGURADOS PODRAN SOLICITAR INFORMACION ANTE LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION CON RELACION A LA ENTIDAD ASEGURADORA, DIRIGIENDOSE PERSONALMENTE O POR NOTA A JULIO A. ROCA 721 (C.P.1067), CIUDAD DE BUENOS AIRES; POR TELEFONO: 4338-4000, (Lineas rotativas), EN EL HORARIO DE 10:30 A 17:30 o VIA INTERNET A LA SIGUIENTE DIRECCION: www.ssn.gov.ar

Conforme a lo establecido por la Resolución Nro. 202/15 de la U.I.F., la compañía podrá solicitar información para dar cumplimiento a lo dispuesto por la misma en materia de Prevención y Control del Lavado de Activos. Dicha información podrá ser requerida al momento de emisión, pago de un siniestro y/o cualquier cesión de derechos o cambio de beneficiarios y/o anulación de la misma.

Los Importes se Expresan en PESOS

"La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado que atenderá las consultas y reclamos que presenten los tomadores de seguros, asegurados, beneficiarios y/o derechohabientes.

El servicio de Atención al Asegurado está integrado por:

RESPONSABLE: GOMEZ MONGE SABINA, teléfono 5300-3300, interno 4
SUPLENTE: OCHOA NOELIA, teléfono 5300-3300, interno 4
SUPLENTE: TAPIA ANALIA, teléfono 5300-3300, interno 4

En caso de que el reclamo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400, correo electrónico a denuncia@ssn.gob.ar o formulario web a través de www.argentina.gob.ar/ssn."
*
La presente póliza renueva la póliza N 164.012
*

uando el texto de la póliza, difiera del contenido de la propuesta, diferencia se considerará aprobada por el Asegurado si no eclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.

"La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.9. del Reglamento General de la Actividad Aseguradora"

29/03/2019

Mabel Rodriguez
Gerente Tecnico Vida

ODUCTOR: ROSAS MARISA LUISA F

INSC.SSN. N 55.828

HDI
Seguros

ART.	SUPERPOLIZA N°	SSPOL N°	POLIZA N°	SUPLEMENTO N°
000023	1.113.508	000	173.325	000

SEGURO DE ACC. PERSONALES COL.

Esta póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación por Resolución/Proveído N 9.398

CLAUSULA DE EMISION OBLIGATORIA - PREVENCION DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIAMIENTO DEL TERRORISMO.

El asegurado asume la carga de dar pleno cumplimiento con el aporte de todo tipo de información que le sea requerida por la aseguradora en virtud de lo establecido por las normas en materia de prevención de lavado de activos y financiamiento de terrorismo.
Al respecto, se deja constancia de que en caso de incumplimiento de dicha carga, la aseguradora se encontrará liberada de toda responsabilidad, no debiendo indemnizar el eventual siniestro ocurrido.

Conforme a lo establecido en la Resolución 90/2001 del Ministerio de Economía de la Nación queda establecido que:
Los únicos sistemas habilitados para cancelar premios de contratos de seguros, son los siguientes:

a) Entidades especializadas en cobranza, registro y procesamiento de pagos por medios electrónicos.
b) Entidades bancarias: pago en ventanilla o débito en cuenta.
c) Tarjetas de débito, crédito o compras.

********** C O N D I C I O N E S P A R T I C U L A R E S **********

SEGURO COLECTIVO DE ACCIDENTES PERSONALES

HDI SEGUROS S.A. con domicilio en la calle TTE. Gral Peron 650 5 piso de la Ciudad Autonoma de Buenos Aires, (en adelante el Asegurador o Compañia), y el Tomador cuyo nombre y domicilio se indican a continuacion, convienen en celebrar un contrato de seguro sujeto a las Condiciones Generales, Especificas y Particulares vigentes, aprobadas por la Superintendencia de Seguros de la Nacion que se detallan.

CANTIDAD MINIMA DE ASEGURADOS: 1

EDADES LIMITES: MINIMA DE INGRESO: 14 AÑOS
MAXIMA DE INGRESO: 65 AÑOS
MAXIMA DE PERMANENCIA: 70 AÑOS (COBERTURA BASICA)
65 AÑOS (COBERTURAS ADICIONALES)

COBERTURA BASICA: - MUERTE ACCIDENTAL
SUMA ASEGURADA: $ 500.000.-

CLAUSULAS ADICIONALES ANEXAS:
- INVALIDEZ TOTAL O PARCIAL POR ACCIDENTE: $ 500.000.-
- INVALIDEZ TEMPORARIA $ (no cubre) RENTA DIARIA
  Periodo de Carencia: 10 dias - Beneficio maximo: 90 dias

29/03/2019

HDI
Seguros

SEGURO DE ACC. PERSONALES COL.	ART.	SUPERPOLIZA N°	SSPOL N°	POLIZA N°	SUPLEMENTO N°
	000023	1.113.508	000	173.325	000

- CUADRIPELJIA O PARAPLEJIA $ (no cubre)
- FRACTURA DE HUESOS (1) $ (no cubre) S/ASEGURADA MAXIMA
- REINTEGRO DE GASTOS MEDICOS Y FARM. $ 30.000.-
  Franquicia: $ 200 NO DEDUCIBLE

BENEFICIARIOS: Los designados en la solicitud de ingreso y/o cobertura.-

(1)En caso de contratar la cobertura Adicional de Fractura de Huesos, se indemnizará con lo siguentes porcentajes sobre la suma asegurada de Muerte Acc.

Cadera, Pelvis Cuello 2%
Cráneo, Omóplato ..... 1,50 %
Fémur, Clavícula, Esternón ..... 1,25 %
Húmero, Rótula, Codo ..... 1,00 %
Antebrazo, Pierna, Mandíbula .... 0,90 %
Tope indemnización .....3,50 %

DISCRIMINACION DEL PREMIO:
- PORCENTAJE DE PARTICIPACION: 100% A) DEL CONTRATANTE

FORMAN PARTE DE ESTE CONTRATO:
1) Las presentes Condiciones Particulares.
2) Las Condiciones Generales para el Seguro de Accidentes Personales.
3) Las Condiciones Especificas.
4) Las Condiciones Generales Especificas.
5) Anexos de Exclusiones.
6) Anexo Listado de personal activo/ integrantes del grupo de afinidad.
7) Anexos:
8) Los endosos que en su caso se emitan.
9) La nomina mensual con los datos de los asegurados.

EN CONSIDERACION a las declaraciones suscriptas por el CONTRATANTE, a las constancias de las solicitudes de sus (tipos de asegurados) en adelante demoninados ASEGURADOS y el pago de las primas que arriba se estipulan, el ASEGURADOR se obliga a pagar despues de recibidas las pruebas del siniestro de uno o cualquiera de los ASEGURADOS, por el beneficio correspondiente a la cobertura respectiva de acuerdo con las Condiciones Particulares y Condiciones Generales de poliza.
****

OCUPACION: CHOFER DE TRANSPORTE ESCOLAR.-

"Se deja constancia que HDI Seguros S.A. renuncia en forma expresa a iniciar toda acción de repetición o de regreso contra ASOCIACION CIVIL EDUCATIVA ESCOCESA SAN ANDRES RAWSON 2759 OLIVOS CUIT 30-52982589-6..... sus funcionarios, empleados u obreros, con motivo de las prestaciones en especie o dinerarias que se vea obligada a otorgar o abonar al personal

HDI
Seguros

ART.	SUPERPOLIZA N°	SSPOL N°	POLIZA N°	SUPLEMENTO N°
000023	1.113.508	000	173.325	000

EGURO DE ACC. PERSONALES COL.

dependiente o ex-dependiente, PEREZ MIGUEL ANGEL....., alcanzados por la cobertura de la presente póliza, por aquellos accidentes sufridos o contraídos por el hecho o en ocasión del trabajo o en el trayecto entre el domicilio y el lugar de trabajo".

29/03/2019

HDI Seguros S.A.
Tte. Gral. Juan D. Perón 650 5º Piso
(C1038AAN) Buenos Aires - Argentina

HDI Seguros

POLIZA EMITIDA POR **HDI Seguros S.A.**

SEGURO DE ACC. PERSONALES COL.

POLIZA N°	SUPLEMENTO N°
173.325	000

VIGENCIA	
DESDE LAS 12 HS DEL	HASTA LAS 12 HS DEL
30/03/2019	30/03/2020

ASEGURADO O TOMADOR

PEREZ MIGUEL ANGEL
MADERO 950 1 PISO C
SAN FERNANDO (C.P. 1646)
DNI 13180060 23/001113508/000

LUGAR Y FECHA DE EMISION
BUENOS AIRES, 01/04/2019

"El Asegurador" y quien más arriba se designa con el nombre de "Asegurado" convienen en celebrar el presente contrato de seguro de acuerdo con las Condiciones Generales y Particulares que se anexan e integran a esta póliza, las que han sido convenidas para ser ejecutadas de buena fe.

SUMA ASEGURADA	PRIMA	RECARGO FINANCIERO	I.V.A.	IMP. Y SELLADOS	PREMIO TOTAL
500.000,00	1.696,42	86,65	374,44	19,60	2.177,11

CLAUSULAS Y/O ANEXOS QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA PRESENTE POLIZA / SUPLEMENTO

001 002 006 009 ***
2 4 6 7 *

ACREEDOR PRENDARIO/HIPOTECARIO

****

CONDICIONES PARTICULARES

LOS ASEGURADOS PODRAN SOLICITAR INFORMACION ANTE LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION CON RELACION A LA ENTIDAD ASEGURADORA, DIRIGIENDOSE PERSONALMENTE O POR NOTA A JULIO A. ROCA 721 (C.P.1067), CIUDAD DE BUENOS AIRES; POR TELEFONO: 4338-4000, (Lineas rotativas), EN EL HORARIO DE 10:30 A 17:30 o VIA INTERNET A LA SIGUIENTE DIRECCION: www.ssn.gov.ar

Conforme a lo establecido por la Resolución Nro. 202/15 de la U.I.F., la compañía podrá solicitar información para dar cumplimiento a lo dispuesto por la misma en materia de Prevención y Control del Lavado de Activos. Dicha información podrá ser requerida al momento de emisión, pago de un siniestro y/o cualquier cesión de derechos o cambio de beneficiarios y/o anulación de la misma.

Los Importes se Expresan en PESOS

"La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado que atenderá las consultas y reclamos que presenten los tomadores de seguros, asegurados, beneficiarios y/o derechohabientes.

El servicio de Atención al Asegurado está integrado por:

RESPONSABLE: GOMEZ MONGE SABINA, teléfono 5300-3300, interno 4
SUPLENTE: OCHOA NOELIA, teléfono 5300-3300, interno 4
SUPLENTE: TAPIA ANALIA, teléfono 5300-3300, interno 4

En caso de que el reclamo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400, correo electrónico a denuncia@ssn.gob.ar o formulario web a través de www.argentina.gob.ar/ssn."
*
La presente póliza renueva la póliza N 164.012
*

uando el texto de la póliza, difiera del contenido de la propuesta, diferencia se considerará aprobada por el Asegurado si no eclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.

"La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.9. del Reglamento General de la Actividad Aseguradora"

29/03/2019

Mabel Rodriguez
Gerente Tecnico Vida

ODUCTOR: ROSAS MARISA LUISA F

INSC.SSN. N 55.828

HDI
Seguros

ART.	SUPERPOLIZA N°	SSPOL N°	POLIZA N°	SUPLEMENTO N°
000023	1.113.508	000	173.325	000

SEGURO DE ACC. PERSONALES COL.

Esta póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación por Resolución/Proveído N 9.398

CLAUSULA DE EMISION OBLIGATORIA - PREVENCION DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIAMIENTO DEL TERRORISMO.

El asegurado asume la carga de dar pleno cumplimiento con el aporte de todo tipo de información que le sea requerida por la aseguradora en virtud de lo establecido por las normas en materia de prevención de lavado de activos y financiamiento de terrorismo.
Al respecto, se deja constancia de que en caso de incumplimiento de dicha carga, la aseguradora se encontrará liberada de toda responsabilidad, no debiendo indemnizar el eventual siniestro ocurrido.

Conforme a lo establecido en la Resolución 90/2001 del Ministerio de Economía de la Nación queda establecido que:
Los únicos sistemas habilitados para cancelar premios de contratos de seguros, son los siguientes:

a) Entidades especializadas en cobranza, registro y procesamiento de pagos por medios electrónicos.
b) Entidades bancarias: pago en ventanilla o débito en cuenta.
c) Tarjetas de débito, crédito o compras.

********** C O N D I C I O N E S P A R T I C U L A R E S **********

SEGURO COLECTIVO DE ACCIDENTES PERSONALES

HDI SEGUROS S.A. con domicilio en la calle TTE. Gral Peron 650 5 piso de la Ciudad Autonoma de Buenos Aires, (en adelante el Asegurador o Compañia), y el Tomador cuyo nombre y domicilio se indican a continuacion, convienen en celebrar un contrato de seguro sujeto a las Condiciones Generales, Especificas y Particulares vigentes, aprobadas por la Superintendencia de Seguros de la Nacion que se detallan.

CANTIDAD MINIMA DE ASEGURADOS: 1

EDADES LIMITES: MINIMA DE INGRESO: 14 AÑOS
MAXIMA DE INGRESO: 65 AÑOS
MAXIMA DE PERMANENCIA: 70 AÑOS (COBERTURA BASICA)
65 AÑOS (COBERTURAS ADICIONALES)

COBERTURA BASICA: - MUERTE ACCIDENTAL
SUMA ASEGURADA: $ 500.000.-

CLAUSULAS ADICIONALES ANEXAS:
- INVALIDEZ TOTAL O PARCIAL POR ACCIDENTE: $ 500.000.-
- INVALIDEZ TEMPORARIA $ (no cubre) RENTA DIARIA
  Periodo de Carencia: 10 dias - Beneficio maximo: 90 dias

29/03/2019

HDI
Seguros

SEGURO DE ACC. PERSONALES COL.	ART.	SUPERPOLIZA N°	SSPOL N°	POLIZA N°	SUPLEMENTO N°
	000023	1.113.508	000	173.325	000

- CUADRIPELJIA O PARAPLEJIA $ (no cubre)
- FRACTURA DE HUESOS (1) $ (no cubre) S/ASEGURADA MAXIMA
- REINTEGRO DE GASTOS MEDICOS Y FARM. $ 30.000.-
  Franquicia: $ 200 NO DEDUCIBLE

BENEFICIARIOS: Los designados en la solicitud de ingreso y/o cobertura.-

(1)En caso de contratar la cobertura Adicional de Fractura de Huesos, se indemnizará con lo siguentes porcentajes sobre la suma asegurada de Muerte Acc.

Cadera, Pelvis Cuello 2%
Cráneo, Omóplato ..... 1,50 %
Fémur, Clavícula, Esternón ..... 1,25 %
Húmero, Rótula, Codo ..... 1,00 %
Antebrazo, Pierna, Mandíbula .... 0,90 %
Tope indemnización .....3,50 %

DISCRIMINACION DEL PREMIO:
- PORCENTAJE DE PARTICIPACION: 100% A) DEL CONTRATANTE

FORMAN PARTE DE ESTE CONTRATO:
1) Las presentes Condiciones Particulares.
2) Las Condiciones Generales para el Seguro de Accidentes Personales.
3) Las Condiciones Especificas.
4) Las Condiciones Generales Especificas.
5) Anexos de Exclusiones.
6) Anexo Listado de personal activo/ integrantes del grupo de afinidad.
7) Anexos:
8) Los endosos que en su caso se emitan.
9) La nomina mensual con los datos de los asegurados.

EN CONSIDERACION a las declaraciones suscriptas por el CONTRATANTE, a las constancias de las solicitudes de sus (tipos de asegurados) en adelante demoninados ASEGURADOS y el pago de las primas que arriba se estipulan, el ASEGURADOR se obliga a pagar despues de recibidas las pruebas del siniestro de uno o cualquiera de los ASEGURADOS, por el beneficio correspondiente a la cobertura respectiva de acuerdo con las Condiciones Particulares y Condiciones Generales de poliza.
****

OCUPACION: CHOFER DE TRANSPORTE ESCOLAR.-

"Se deja constancia que HDI Seguros S.A. renuncia en forma expresa a iniciar toda acción de repetición o de regreso contra ASOCIACION CIVIL EDUCATIVA ESCOCESA SAN ANDRES RAWSON 2759 OLIVOS CUIT 30-52982589-6..... sus funcionarios, empleados u obreros, con motivo de las prestaciones en especie o dinerarias que se vea obligada a otorgar o abonar al personal

HDI
Seguros

ART.	SUPERPOLIZA N°	SSPOL N°	POLIZA N°	SUPLEMENTO N°
000023	1.113.508	000	173.325	000

EGURO DE ACC. PERSONALES COL.

dependiente o ex-dependiente, PEREZ MIGUEL ANGEL....., alcanzados por la cobertura de la presente póliza, por aquellos accidentes sufridos o contraídos por el hecho o en ocasión del trabajo o en el trayecto entre el domicilio y el lugar de trabajo".

29/03/2019

HDI Seguros S.A.
Tte. Gral. Juan D. Perón 650 5º Piso
(C1038AAN) Buenos Aires - Argentina

HDI Seguros

SEGURO DE ACC. PERSONALES COL.

POLIZA EMITIDA POR **HDI Seguros S.A.**

POLIZA Nº	SUPLEMENTO Nº
173.325	000

VIGENCIA

DESDE LAS 12 HS DEL	HASTA LAS 12 HS DEL
30/03/2019	30/03/2020

ASEGURADO O TOMADOR

PEREZ MIGUEL ANGEL
MADERO 950 1 PISO C
SAN FERNANDO (C.P. 1646)
DNI 13180060 23/001113508/000

LUGAR Y FECHA DE EMISION

BUENOS AIRES, 01/04/2019

"El Asegurador" y quien más arriba se designa con el nombre de "Asegurado" convienen en celebrar el presente contrato de seguro de acuerdo con las Condiciones Generales y Particulares que se anexan e integran a esta póliza, las que han sido convenidas para ser ejecutadas de buena fe.

SUMA ASEGURADA	PRIMA	RECARGO FINANCIERO	I.V.A.	IMP. Y SELLADOS	PREMIO TOTAL
500.000,00	1.696,42	86,65	374,44	19,60	2.177,11

CLAUSULAS Y/O ANEXOS QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA PRESENTE POLIZA / SUPLEMENTO

001 002 006 009 ***
2 4 6 7 *

ACREEDOR PRENDARIO/HIPOTECARIO

****

CONDICIONES PARTICULARES

LOS ASEGURADOS PODRAN SOLICITAR INFORMACION ANTE LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION CON RELACION A LA ENTIDAD ASEGURADORA, DIRIGIENDOSE PERSONALMENTE O POR NOTA A JULIO A. ROCA 721 (C.P.1067), CIUDAD DE BUENOS AIRES; POR TELEFONO: 4338-4000, (Lineas rotativas), EN EL HORARIO DE 10:30 A 17:30 o VIA INTERNET A LA SIGUIENTE DIRECCION: www.ssn.gov.ar

Conforme a lo establecido por la Resolución Nro. 202/15 de la U.I.F., la compañía podrá solicitar información para dar cumplimiento a lo dispuesto por la misma en materia de Prevención y Control del Lavado de Activos. Dicha información podrá ser requerida al momento de emisión, pago de un siniestro y/o cualquier cesión de derechos o cambio de beneficiarios y/o anulación de la misma.

Los Importes se Expresan en PESOS

"La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado que atenderá las consultas y reclamos que presenten los tomadores de seguros, asegurados, beneficiarios y/o derechohabientes.

El servicio de Atención al Asegurado está integrado por:

RESPONSABLE: GOMEZ MONGE SABINA, teléfono 5300-3300, interno 4
SUPLENTE: OCHOA NOELIA, teléfono 5300-3300, interno 4
SUPLENTE: TAPIA ANALIA, teléfono 5300-3300, interno 4

En caso de que el reclamo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400, correo electrónico a denuncia@ssn.gob.ar o formulario web a través de www.argentina.gob.ar/ssn."
*
La presente póliza renueva la póliza N 164.012
*

uando el texto de la póliza, difiera del contenido de la propuesta, diferencia se considerará aprobada por el Asegurado si no clama dentro de un mes de haber recibido la póliza.

"La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.9. del Reglamento General de la Actividad Aseguradora"

29/03/2019

Mabel Rodriguez
Gerente Tecnico Vida

ODUCTOR: ROSAS MARISA LUISA F

INSC.SSN. N 55.828

HDI
Seguros

ART.	SUPERPOLIZA N°	SSPOL N°	POLIZA N°	SUPLEMENTO N°
000023	1.113.508	000	173.325	000

SEGURO DE ACC. PERSONALES COL.

Esta póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación por Resolución/Proveído N 9.398

CLAUSULA DE EMISION OBLIGATORIA - PREVENCION DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIAMIENTO DEL TERRORISMO.

El asegurado asume la carga de dar pleno cumplimiento con el aporte de todo tipo de información que le sea requerida por la aseguradora en virtud de lo establecido por las normas en materia de prevención de lavado de activos y financiamiento de terrorismo.
Al respecto, se deja constancia de que en caso de incumplimiento de dicha carga, la aseguradora se encontrará liberada de toda responsabilidad, no debiendo indemnizar el eventual siniestro ocurrido.

Conforme a lo establecido en la Resolución 90/2001 del Ministerio de Economía de la Nación queda establecido que:
Los únicos sistemas habilitados para cancelar premios de contratos de seguros, son los siguientes:

a) Entidades especializadas en cobranza, registro y procesamiento de pagos por medios electrónicos.
b) Entidades bancarias: pago en ventanilla o débito en cuenta.
c) Tarjetas de débito, crédito o compras.

********** C O N D I C I O N E S P A R T I C U L A R E S **********

SEGURO COLECTIVO DE ACCIDENTES PERSONALES

HDI SEGUROS S.A. con domicilio en la calle TTE. Gral Peron 650 5 piso de la Ciudad Autonoma de Buenos Aires, (en adelante el Asegurador o Compañia), y el Tomador cuyo nombre y domicilio se indican a continuacion, convienen en celebrar un contrato de seguro sujeto a las Condiciones Generales, Especificas y Particulares vigentes, aprobadas por la Superintendencia de Seguros de la Nacion que se detallan.

CANTIDAD MINIMA DE ASEGURADOS: 1

EDADES LIMITES: MINIMA DE INGRESO: 14 AÑOS
MAXIMA DE INGRESO: 65 AÑOS
MAXIMA DE PERMANENCIA: 70 AÑOS (COBERTURA BASICA)
65 AÑOS (COBERTURAS ADICIONALES)

COBERTURA BASICA: - MUERTE ACCIDENTAL
SUMA ASEGURADA: $ 500.000.-

CLAUSULAS ADICIONALES ANEXAS:
- INVALIDEZ TOTAL O PARCIAL POR ACCIDENTE: $ 500.000.-
- INVALIDEZ TEMPORARIA $ (no cubre) RENTA DIARIA
  Periodo de Carencia: 10 dias - Beneficio maximo: 90 dias

29/03/2019

HDI
Seguros

SEGURO DE ACC. PERSONALES COL.	ART.	SUPERPOLIZA N°	SSPOL N°	POLIZA N°	SUPLEMENTO N°
	000023	1.113.508	000	173.325	000

- CUADRIPELJIA O PARAPLEJIA $ (no cubre)
- FRACTURA DE HUESOS (1) $ (no cubre) S/ASEGURADA MAXIMA
- REINTEGRO DE GASTOS MEDICOS Y FARM. $ 30.000.-
  Franquicia: $ 200 NO DEDUCIBLE

BENEFICIARIOS: Los designados en la solicitud de ingreso y/o cobertura.-

(1)En caso de contratar la cobertura Adicional de Fractura de Huesos, se indemnizará con lo siguentes porcentajes sobre la suma asegurada de Muerte Acc.

Cadera, Pelvis Cuello 2%
Cráneo, Omóplato ..... 1,50 %
Fémur, Clavícula, Esternón ..... 1,25 %
Húmero, Rótula, Codo ..... 1,00 %
Antebrazo, Pierna, Mandíbula .... 0,90 %
Tope indemnización .....3,50 %

DISCRIMINACION DEL PREMIO:
- PORCENTAJE DE PARTICIPACION: 100% A) DEL CONTRATANTE

FORMAN PARTE DE ESTE CONTRATO:
1) Las presentes Condiciones Particulares.
2) Las Condiciones Generales para el Seguro de Accidentes Personales.
3) Las Condiciones Especificas.
4) Las Condiciones Generales Especificas.
5) Anexos de Exclusiones.
6) Anexo Listado de personal activo/ integrantes del grupo de afinidad.
7) Anexos:
8) Los endosos que en su caso se emitan.
9) La nomina mensual con los datos de los asegurados.

EN CONSIDERACION a las declaraciones suscriptas por el CONTRATANTE, a las constancias de las solicitudes de sus (tipos de asegurados) en adelante demoninados ASEGURADOS y el pago de las primas que arriba se estipulan, el ASEGURADOR se obliga a pagar despues de recibidas las pruebas del siniestro de uno o cualquiera de los ASEGURADOS, por el beneficio correspondiente a la cobertura respectiva de acuerdo con las Condiciones Particulares y Condiciones Generales de poliza.
****

OCUPACION: CHOFER DE TRANSPORTE ESCOLAR.-

"Se deja constancia que HDI Seguros S.A. renuncia en forma expresa a iniciar toda acción de repetición o de regreso contra ASOCIACION CIVIL EDUCATIVA ESCOCESA SAN ANDRES RAWSON 2759 OLIVOS CUIT 30-52982589-6..... sus funcionarios, empleados u obreros, con motivo de las prestaciones en especie o dinerarias que se vea obligada a otorgar o abonar al personal

HDI
Seguros

ART.	SUPERPOLIZA N°	SSPOL N°	POLIZA N°	SUPLEMENTO N°
000023	1.113.508	000	173.325	000

EGURO DE ACC. PERSONALES COL.

dependiente o ex-dependiente, PEREZ MIGUEL ANGEL....., alcanzados por la cobertura de la presente póliza, por aquellos accidentes sufridos o contraídos por el hecho o en ocasión del trabajo o en el trayecto entre el domicilio y el lugar de trabajo".

29/03/2019

HDI Seguros S.A.
Tte. Gral. Juan D. Perón 650 5º Piso
(C1038AAN) Buenos Aires - Argentina

HDI Seguros

POLIZA EMITIDA POR **HDI Seguros S.A.**

POLIZA N°	SUPLEMENTO N°
173.325	000

VIGENCIA

DESDE LAS 12 HS DEL	HASTA LAS 12 HS DEL
30/03/2019	30/03/2020

LUGAR Y FECHA DE EMISION

BUENOS AIRES, 01/04/2019

S E G U R O D E ACC. PERSONALES COL.

ASEGURADO O TOMADOR

PEREZ MIGUEL ANGEL
MADERO 950 1 PISO C
SAN FERNANDO (C.P. 1646)
DNI 13180060 23/001113508/000

"El Asegurador" y quien más arriba se designa con el nombre de "Asegurado" convienen en celebrar el presente contrato de seguro de acuerdo con las Condiciones Generales y Particulares que se anexan e integran a esta póliza, las que han sido convenidas para ser ejecutadas de buena fe.

SUMA ASEGURADA	PRIMA	RECARGO FINANCIERO	I.V.A.	IMP. Y SELLADOS	PREMIO TOTAL
500.000,00	1.696,42	86,65	374,44	19,60	2.177,11

CLAUSULAS Y/O ANEXOS QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA PRESENTE POLIZA / SUPLEMENTO

001 002 006 009 ***
2 4 6 7 *

ACREEDOR PRENDARIO/HIPOTECARIO

****

CONDICIONES PARTICULARES

LOS ASEGURADOS PODRAN SOLICITAR INFORMACION ANTE LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION CON RELACION A LA ENTIDAD ASEGURADORA, DIRIGIENDOSE PERSONALMENTE O POR NOTA A JULIO A. ROCA 721 (C.P.1067), CIUDAD DE BUENOS AIRES; POR TELEFONO: 4338-4000, (Lineas rotativas), EN EL HORARIO DE 10:30 A 17:30 o VIA INTERNET A LA SIGUIENTE DIRECCION: www.ssn.gov.ar

Conforme a lo establecido por la Resolución Nro. 202/15 de la U.I.F., la compañía podrá solicitar información para dar cumplimiento a lo dispuesto por la misma en materia de Prevención y Control del Lavado de Activos. Dicha información podrá ser requerida al momento de emisión, pago de un siniestro y/o cualquier cesión de derechos o cambio de beneficiarios y/o anulación de la misma.

Los Importes se Expresan en PESOS

"La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado que atenderá las consultas y reclamos que presenten los tomadores de seguros, asegurados, beneficiarios y/o derechohabientes.

El servicio de Atención al Asegurado está integrado por:

RESPONSABLE: GOMEZ MONGE SABINA, teléfono 5300-3300, interno 4
SUPLENTE: OCHOA NOELIA, teléfono 5300-3300, interno 4
SUPLENTE: TAPIA ANALIA, teléfono 5300-3300, interno 4

En caso de que el reclamo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400, correo electrónico a denuncia@ssn.gob.ar o formulario web a través de www.argentina.gob.ar/ssn."
*
La presente póliza renueva la póliza N 164.012
*

uando el texto de la póliza, difiera del contenido de la propuesta, diferencia se considerará aprobada por el Asegurado si no clama dentro de un mes de haber recibido la póliza.

"La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.9. del Reglamento General de la Actividad Aseguradora"

29/03/2019

Mabel Rodriguez
Gerente Tecnico Vida

ODUCTOR: ROSAS MARISA LUISA F

INSC.SSN. N 55.828

HDI
Seguros

ART.	SUPERPOLIZA N°	SSPOL N°	POLIZA N°	SUPLEMENTO N°
000023	1.113.508	000	173.325	000

SEGURO DE ACC. PERSONALES COL.

Esta póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación por Resolución/Proveído N 9.398

CLAUSULA DE EMISION OBLIGATORIA - PREVENCION DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIAMIENTO DEL TERRORISMO.

El asegurado asume la carga de dar pleno cumplimiento con el aporte de todo tipo de información que le sea requerida por la aseguradora en virtud de lo establecido por las normas en materia de prevención de lavado de activos y financiamiento de terrorismo.
Al respecto, se deja constancia de que en caso de incumplimiento de dicha carga, la aseguradora se encontrará liberada de toda responsabilidad, no debiendo indemnizar el eventual siniestro ocurrido.

Conforme a lo establecido en la Resolución 90/2001 del Ministerio de Economía de la Nación queda establecido que:
Los únicos sistemas habilitados para cancelar premios de contratos de seguros, son los siguientes:

a) Entidades especializadas en cobranza, registro y procesamiento de pagos por medios electrónicos.
b) Entidades bancarias: pago en ventanilla o débito en cuenta.
c) Tarjetas de débito, crédito o compras.

********** C O N D I C I O N E S P A R T I C U L A R E S **********

SEGURO COLECTIVO DE ACCIDENTES PERSONALES

HDI SEGUROS S.A. con domicilio en la calle TTE. Gral Peron 650 5 piso de la Ciudad Autonoma de Buenos Aires, (en adelante el Asegurador o Compañia), y el Tomador cuyo nombre y domicilio se indican a continuacion, convienen en celebrar un contrato de seguro sujeto a las Condiciones Generales, Especificas y Particulares vigentes, aprobadas por la Superintendencia de Seguros de la Nacion que se detallan.

CANTIDAD MINIMA DE ASEGURADOS: 1

EDADES LIMITES: MINIMA DE INGRESO: 14 AÑOS
MAXIMA DE INGRESO: 65 AÑOS
MAXIMA DE PERMANENCIA: 70 AÑOS (COBERTURA BASICA)
65 AÑOS (COBERTURAS ADICIONALES)

COBERTURA BASICA: - MUERTE ACCIDENTAL
SUMA ASEGURADA: $ 500.000.-

CLAUSULAS ADICIONALES ANEXAS:
- INVALIDEZ TOTAL O PARCIAL POR ACCIDENTE: $ 500.000.-
- INVALIDEZ TEMPORARIA $ (no cubre) RENTA DIARIA
  Periodo de Carencia: 10 dias - Beneficio maximo: 90 dias

29/03/2019

HDI
Seguros

SEGURO DE ACC. PERSONALES COL.	ART.	SUPERPOLIZA N°	SSPOL N°	POLIZA N°	SUPLEMENTO N°
	000023	1.113.508	000	173.325	000

- CUADRIPELJIA O PARAPLEJIA $ (no cubre)
- FRACTURA DE HUESOS (1) $ (no cubre) S/ASEGURADA MAXIMA
- REINTEGRO DE GASTOS MEDICOS Y FARM. $ 30.000.-
  Franquicia: $ 200 NO DEDUCIBLE

BENEFICIARIOS: Los designados en la solicitud de ingreso y/o cobertura.-

(1)En caso de contratar la cobertura Adicional de Fractura de Huesos, se indemnizará con lo siguentes porcentajes sobre la suma asegurada de Muerte Acc.

Cadera, Pelvis Cuello 2%
Cráneo, Omóplato ..... 1,50 %
Fémur, Clavícula, Esternón ..... 1,25 %
Húmero, Rótula, Codo ..... 1,00 %
Antebrazo, Pierna, Mandíbula .... 0,90 %
Tope indemnización .....3,50 %

DISCRIMINACION DEL PREMIO:
- PORCENTAJE DE PARTICIPACION: 100% A) DEL CONTRATANTE

FORMAN PARTE DE ESTE CONTRATO:
1) Las presentes Condiciones Particulares.
2) Las Condiciones Generales para el Seguro de Accidentes Personales.
3) Las Condiciones Especificas.
4) Las Condiciones Generales Especificas.
5) Anexos de Exclusiones.
6) Anexo Listado de personal activo/ integrantes del grupo de afinidad.
7) Anexos:
8) Los endosos que en su caso se emitan.
9) La nomina mensual con los datos de los asegurados.

EN CONSIDERACION a las declaraciones suscriptas por el CONTRATANTE, a las constancias de las solicitudes de sus (tipos de asegurados) en adelante demoninados ASEGURADOS y el pago de las primas que arriba se estipulan, el ASEGURADOR se obliga a pagar despues de recibidas las pruebas del siniestro de uno o cualquiera de los ASEGURADOS, por el beneficio correspondiente a la cobertura respectiva de acuerdo con las Condiciones Particulares y Condiciones Generales de poliza.
****

OCUPACION: CHOFER DE TRANSPORTE ESCOLAR.-

"Se deja constancia que HDI Seguros S.A. renuncia en forma expresa a iniciar toda acción de repetición o de regreso contra ASOCIACION CIVIL EDUCATIVA ESCOCESA SAN ANDRES RAWSON 2759 OLIVOS CUIT 30-52982589-6..... sus funcionarios, empleados u obreros, con motivo de las prestaciones en especie o dinerarias que se vea obligada a otorgar o abonar al personal

HDI
Seguros

ART.	SUPERPOLIZA N°	SSPOL N°	POLIZA N°	SUPLEMENTO N°
000023	1.113.508	000	173.325	000

EGURO DE ACC. PERSONALES COL.

dependiente o ex-dependiente, PEREZ MIGUEL ANGEL....., alcanzados por la cobertura de la presente póliza, por aquellos accidentes sufridos o contraídos por el hecho o en ocasión del trabajo o en el trayecto entre el domicilio y el lugar de trabajo".

29/03/2019

HDI Seguros S.A.
Tte. Gral. Juan D. Perón 650 5º Piso
(C1038AAN) Buenos Aires - Argentina

HDI Seguros

EGURO DE ACC. PERSONALES COL.

POLIZA EMITIDA POR **HDI Seguros S.A.**

POLIZA Nº	SUPLEMENTO Nº
173.325	000

VIGENCIA

DESDE LAS 12 HS DEL	HASTA LAS 12 HS DEL
30/03/2019	30/03/2020

LUGAR Y FECHA DE EMISION

BUENOS AIRES, 01/04/2019

ASEGURADO O TOMADOR

EREZ MIGUEL ANGEL
ADERO 950 1 PISO C
AN FERNANDO (C.P. 1646)
NI 13180060 23/001113508/000

Asegurador" y quien más arriba se designa con el nombre de "Asegurado" convienen en brar el presente contrato de seguro de acuerdo con las Condiciones Generales y Particulares se anexan e integran a esta póliza, las que han sido convenidas para ser ejecutadas de buena fe.

SUMA ASEGURADA	PRIMA	RECARGO FINANCIERO	I.V.A.	IMP. Y SELLADOS	PREMIO TOTAL
500.000,00	1.696,42	86,65	374,44	19,60	2.177,11

CLAUSULAS Y/O ANEXOS QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA PRESENTE POLIZA / SUPLEMENTO

001 002 006 009 ***
2 4 6 7 *

ACREEDOR PRENDARIO/HIPOTECARIO

****

CONDICIONES PARTICULARES

LOS ASEGURADOS PODRAN SOLICITAR INFORMACION ANTE LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION CON RELACION A LA ENTIDAD ASEGURADORA, DIRIGIENDOSE PERSONALMENTE O POR NOTA A JULIO A. ROCA 721 (C.P.1067), CIUDAD DE BUENOS AIRES; POR TELEFONO: 4338-4000, (Lineas rotativas), EN EL HORARIO DE 10:30 A 17:30 o VIA INTERNET A LA SIGUIENTE DIRECCION: www.ssn.gov.ar

Conforme a lo establecido por la Resolución Nro. 202/15 de la U.I.F., la compañía podrá solicitar información para dar cumplimiento a l dispuesto por la misma en materia de Prevención y Control del Lavado de Activos. Dicha información podrá ser requerida al momento de emisión, pago de un siniestro y/o cualquier cesión de derechos o cambio de beneficiarios y/o anulación de la misma.

Los Importes se Expresan en PESOS

"La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado que atenderá las consultas y reclamos que presenten los tomadores de seguros, asegurados, beneficiarios y/o derechohabientes.

El servicio de Atención al Asegurado está integrado por:

RESPONSABLE: GOMEZ MONGE SABINA, teléfono 5300-3300, interno 4
SUPLENTE: OCHOA NOELIA, teléfono 5300-3300, interno 4
SUPLENTE: TAPIA ANALIA, teléfono 5300-3300, interno 4

En caso de que el reclamo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400, correo electrónico a denuncia@ssn.gob.ar o formulario web a través de www.argentina.gob.ar/ssn."
*
La presente póliza renueva la póliza N 164.012
*

uando el texto de la póliza, difiera del contenido de la propuesta, diferencia se considerará aprobada por el Asegurado si no eclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.

"La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.9. del Reglamento General de la Actividad Aseguradora"

29/03/2

Mabel Rodriguez
Gerente Tecnico Vida

ODUCTOR: ROSAS MARISA LUISA F

INSC.SSN. N 55.828

HDI
Seguros

ART.	SUPERPOLIZA N°	SSPOL N°	POLIZA N°	SUPLEMENTO N°
000023	1.113.508	000	173.325	000

GURO DE ACC. PERSONALES COL.

Esta póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación por Resolución/Proveído N 9.398

CLAUSULA DE EMISION OBLIGATORIA - PREVENCION DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIAMIENTO DEL TERRORISMO.

El asegurado asume la carga de dar pleno cumplimiento con el aporte de todo tipo de información que le sea requerida por la aseguradora en virtud de lo establecido por las normas en materia de prevención de lavado de activos y financiamiento de terrorismo.
Al respecto, se deja constancia de que en caso de incumplimiento de dicha carga, la aseguradora se encontrará liberada de toda responsabilidad, no debiendo indemnizar el eventual siniestro ocurrido.

Conforme a lo establecido en la Resolución 90/2001 del Ministerio de Economía de la Nación queda establecido que:
Los únicos sistemas habilitados para cancelar premios de contratos de seguros, son los siguientes:

a) Entidades especializadas en cobranza, registro y procesamiento de pagos por medios electrónicos.
b) Entidades bancarias: pago en ventanilla o débito en cuenta.
c) Tarjetas de débito, crédito o compras.

********** C O N D I C I O N E S P A R T I C U L A R E S **********
SEGURO COLECTIVO DE ACCIDENTES PERSONALES

HDI SEGUROS S.A. con domicilio en la calle TTE. Gral Peron 650 5 piso de la Ciudad Autonoma de Buenos Aires, (en adelante el Asegurador o Compañia), y el Tomador cuyo nombre y domicilio se indican a continuacion, convienen en celebrar un contrato de seguro sujeto a las Condiciones Generales, Especificas y Particulares vigentes, aprobadas por la Superintendencia de Seguros de la Nacion que se detallan.

CANTIDAD MINIMA DE ASEGURADOS: 1

EDADES LIMITES: MINIMA DE INGRESO: 14 AÑOS
MAXIMA DE INGRESO: 65 AÑOS
MAXIMA DE PERMANENCIA: 70 AÑOS (COBERTURA BASICA)
65 AÑOS (COBERTURAS ADICIONALES)

COBERTURA BASICA: - MUERTE ACCIDENTAL
SUMA ASEGURADA: $ 500.000.-

CLAUSULAS ADICIONALES ANEXAS:
- INVALIDEZ TOTAL O PARCIAL POR ACCIDENTE: $ 500.000.-
- INVALIDEZ TEMPORARIA $ (no cubre) RENTA DIARIA
  Periodo de Carencia: 10 dias - Beneficio maximo: 90 dias

29/03/2018

HDI
Seguros

ART.	SUPERPOLIZA N°	SSPOL N°	POLIZA N°	SUPLEMENTO N°
000023	1.113.508	000	173.325	000

SEGURO DE ACC. PERSONALES COL.

- CUADRIPELJIA O PARAPLEJIA $ (no cubre)
- FRACTURA DE HUESOS (1) $ (no cubre) S/ASEGURADA MAXIMA
- REINTEGRO DE GASTOS MEDICOS Y FARM. $ 30.000.-
  Franquicia: $ 200 NO DEDUCIBLE

BENEFICIARIOS: Los designados en la solicitud de ingreso y/o cobertura.-

(1)En caso de contratar la cobertura Adicional de Fractura de Huesos, se indemnizará con lo siguentes porcentajes sobre la suma asegurada de Muerte Acc.

Cadera, Pelvis Cuello 2%
Cráneo, Omóplato ..... 1,50 %
Fémur, Clavícula, Esternón ..... 1,25 %
Húmero, Rótula, Codo ..... 1,00 %
Antebrazo, Pierna, Mandíbula .... 0,90 %
Tope indemnización .....3,50 %

DISCRIMINACION DEL PREMIO:
- PORCENTAJE DE PARTICIPACION: 100% A) DEL CONTRATANTE

FORMAN PARTE DE ESTE CONTRATO:
1) Las presentes Condiciones Particulares.
2) Las Condiciones Generales para el Seguro de Accidentes Personales.
3) Las Condiciones Especificas.
4) Las Condiciones Generales Especificas.
5) Anexos de Exclusiones.
6) Anexo Listado de personal activo/ integrantes del grupo de afinidad.
7) Anexos:
8) Los endosos que en su caso se emitan.
9) La nomina mensual con los datos de los asegurados.

EN CONSIDERACION a las declaraciones suscriptas por el CONTRATANTE, a las constancias de las solicitudes de sus (tipos de asegurados) en adelante demoninados ASEGURADOS y el pago de las primas que arriba se estipulan, el ASEGURADOR se obliga a pagar despues de recibidas las pruebas del siniestro de uno o cualquiera de los ASEGURADOS, por el beneficio correspondiente a la cobertura respectiva de acuerdo con las Condiciones Particulares y Condiciones Generales de poliza.
****

OCUPACION: CHOFER DE TRANSPORTE ESCOLAR.-

"Se deja constancia que HDI Seguros S.A. renuncia en forma expresa a iniciar toda acción de repetición o de regreso contra ASOCIACION CIVIL EDUCATIVA ESCOCESA SAN ANDRES RAWSON 2759 OLIVOS CUIT 30-52982589-6..... sus funcionarios, empleados u obreros, con motivo de las prestaciones en especie o dinerarias que se vea obligada a otorgar o abonar al personal

29/03/2

HDI
Seguros

ART.	SUPERPOLIZA N°	SSPOL N°	POLIZA N°	SUPLEMENTO N°
000023	1.113.508	000	173.325	000

:GURO DE ACC. PERSONALES COL.

dependiente o ex-dependiente, PEREZ MIGUEL ANGEL....., alcanzados por la cobertura de la presente póliza, por aquellos accidentes sufridos o contraídos por el hecho o en ocasión del trabajo o en el trayecto entre el domicilio y el lugar de trabajo".

29/03/201

HDI
Seguros

SEGURO DE ACC. PERSONALES COL.

ART.	SUPERPOLIZA N°	SSPOL N°	POLIZA N°	SUPLEMENTO I
000023	1.113.508	001	173.325	001

CLAUSULA DE EMISION OBLIGATORIA - PREVENCION DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIAMIENTO DEL TERRORISMO.

El asegurado asume la carga de dar pleno cumplimiento con el aporte de todo tipo de información que le sea requerida por la aseguradora en virtud de lo establecido por las normas en materia de prevención de lavado de activos y financiamiento de terrorismo.
Al respecto, se deja constancia de que en caso de incumplimiento de dicha carga, la aseguradora se encontrará liberada de toda responsabilidad, no debiendo indemnizar el eventual siniestro ocurrido.

Conforme a lo establecido en la Resolución 90/2001 del Ministerio de Economía de la Nación queda establecido que:
Los únicos sistemas habilitados para cancelar premios de contratos de seguros, son los siguientes:

a) Entidades especializadas en cobranza, registro y procesamiento de pagos por medios electrónicos.
b) Entidades bancarias: pago en ventanilla o débito en cuenta.
c) Tarjetas de débito, crédito o compras.

"Se deja constancia que HDI Seguros S.A. renuncia en forma expresa a iniciar toda acción de repetición o de regreso contra ASOCIACION CIVIL EDUCATIVA ESCOCESA SAN ANDRES RAWSON 2759 OLIVOS CUIT 30-52982680-6 ..... sus funcionarios, empleados u obreros, con motivo de las prestaciones en especie o dinerarias que se vea obligada a otorgar o abonar al personal dependiente o ex-dependiente, PEREZ MIGUEL ANGEL....., alcanzados por la cobertura de la presente póliza, por aquellos accidentes sufridos o contraídos por el hecho o en ocasión del trabajo o en el trayecto entre el domicilio y el lugar de trabajo".

17/04/20