Constancia de cobertura

Constancia nro: 1224668 - 001 **Fecha: 05/10/2021 02:11:36 p.m.**
Póliza nro: 0

Datos Generales

Tomador: CAF PRODUCTOS S.R.L
Ramo: Accidentes Personales
Vigencia: 05/10/2021 - 05/10/2022

* GRUPO ASEGURADO NRO 1

COBERTURA: AMBITO LABORAL Y RIESGO IN ITINERE
CONDICIONES DE COBERTURA
==========
Todas las coberturas son a causa de accidentes únicamente y por asegurado.
a) Muerte: $5,000,000.00
b) Incapacidad permanente, total o parcial: $5,000,000.00
c) Incapacidad Temporaria: EXCLUIDA
d) Asistencia Medica Farmacéutica: $150,000.00
e) Renta diaria por internación hospitalaria: EXCLUIDA
* ASEGURADO/S: DNI FECHA NAC.
FALTUM CARLOS 11960203 22/06/1958
PARCERO FABIO ALEJANDRO 16891071 28/02/1964

* OCUPACION: GEOLOGO
* UBICACION DEL RIESGO: Ambito laboral, lugar donde desarrollara sus tareas.
COBERTURA EXTENSION A ACCIDENTES IN ITINERE
==========
Se deja convenido que la cobertura otorgada por esta poliza solo tendra vigencia cuando el ""accidente"" ocurra con motivo y en ocasion del ejercicio de la actividad personal del asegurado descripta en las Condiciones Particulares.
El Asegurador extiende dicha cobertura, siempre dentro de los limites y condiciones establecidos en esta poliza, a los ""accidentes"" que ocurran en una ruta razonablemente directa, sin desvios realizados en provecho del asegurado, que va entre su domicilio y el lugar donde se desarrolle la actividad personal descripta en el parrafo precedente, y viceversa.
* CONDICIONES PARTICULARES *
==========
* RIESGO CUBIERTO:
==========
Queda entendido y convenido que el asegurador solo se obliga al pago de las prestaciones estipuladas en las condiciones particulares, únicamente en el caso de que la persona designada en las mismas como asegurado sufriera durante la vigencia del seguro algún accidente mientras se encuentre en el lugar y en ocasión del trabajo, desempeñando las tareas declaradas para su empleador y siempre que dicho accidente fuera la causa de su muerte o invalidez permanente, total o parcial, y que las consecuencias del mismo se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del mismo. Lo establecido en esta cláusula de modo alguno deroga cualquiera de las exclusiones y demás

condiciones referidas al riesgo cubierto establecidas en las condiciones contractuales de la póliza, las que mantienen su total vigencia. Manteniéndose las exclusiones y demás condiciones -referidos a riesgo cubierto- sin modificación alguna.
También se cubre cuando el daño se produzca en el trayecto entre el domicilio del trabajador y su domicilio laboral, declarado en esta póliza, o viceversa, siempre que el recorrido no hubiera sido interrumpido en interés particular del trabajador o por cualquier razón extraña al trabajo.

COBERTURA ADICIONAL DE ASISTENCIA MEDICA
==========

La asistencia médica tendrá una franquicia de $3,000.00.- por asegurado y por evento. Este seguro cubre hasta la suma indicada en el frente de póliza, el reembolso de los gastos de asistencia medico-farmacéutica en que haya incurrido razonablemente el asegurado, prescripta por el facultativo, con motivo de todo accidente cubierto por la póliza. La elección del medico o establecimiento asistencial quedará librada a la voluntad del asegurado. Siendo este un seguro de reembolso económico, la aseguradora no asume responsabilidad alguna por daños o perjuicios producidos por los intervinientes con motivo de las prestaciones brindadas al asegurado. El asegurador no tomará a su cargo los gastos por viajes y estadías para tratamientos termales o convalecencias ni por el suministro de lentes, aparatos ortopédicos y prótesis dentales. Por tratarse de un seguro de daños, si se asegura el mismo interés y el mismo riesgo con más de un asegurador, el asegurado notificará sin dilación a cada uno de ellos los demás contratos celebrados, con indicación del asegurador y de la suma asegurada, bajo caducidad. Con esta salvedad, en caso de siniestro el asegurador contribuirá proporcionalmente al monto de su contrato, hasta la concurrencia de la indemnización debida. El asegurado no puede pretender en el conjunto una indemnización que supere el monto del daño sufrido.

.

* BENEFICIARIOS:
==========

1) La/s persona/s y/o empresa/s que se individualizan en el punto 4) se instituyen como beneficiario/s en primer término del seguro y por el monto de su interés económico lícito respecto de la vida o salud del asegurado/s en caso de producirse un siniestro amparado por esta póliza. La compañía pagará la prestación convenida al beneficiario para el cual se encuentre prestando servicios el asegurado a la fecha del siniestro, debiendo este suministrar a la misma:

A) La documentación que acredite que el hecho denunciado se produjo en las condiciones indicadas al definirse el riesgo cubierto para esta póliza.
B) La documentación que acredite el monto de su interés económico lícito respecto de la vida o salud del asegurado fallecido o incapacitado.

Asimismo queda entendido y convenido que el beneficiario se compromete a suministrar a la compañía el comprobante de pago de la prestación convenida al asegurado o a los derechohabientes del mismo, dentro de los 15 (quince) días de haber recibido el beneficiario el importe de la suma asegurada de parte de la compañía.

2) de acuerdo a lo expuesto en el punto 1) del presente texto de beneficiarios, si existiere un monto de remanente por esta póliza, el mismo será pagado por la compañía directamente al asegurado o los beneficiarios designados por el o a sus herederos legales si no hubiera designado otros.

3) La obligación de cumplir la prestación convenida que la compañía asume en virtud de esta póliza, en ningún caso podrá exceder el importe de la suma asegurada que se indica en las condiciones particulares de la póliza.

4) Se instituye como beneficiario/s en primer término de esta póliza a las siguientes personas /empresas:

1) HEREDEROS LEGALES

5) El/los beneficiario/s indicado/s en el punto 4)del presente texto, podrá/n ser sustituido/s durante la vigencia de esta póliza. En este caso, la compañía pagará la prestación convenida a la persona/empresa para la cual esté prestando servicios el asegurado a la fecha del siniestro y hasta el monto de su interés económico lícito respecto de la vida o salud del asegurado, debiendo la misma suministrar a la compañía la documentación y el recibo de pago mencionado en el Punto 1).

MEDIDAS DE SEGURIDAD:
==========

El presente seguro tendrá a todos los efectos plena vigencia en la medida que los trabajos que deba realizar el asegurado, cubierto por esta póliza, sean realizados observando las medidas de seguridad de acuerdo a la ley n* 19587, ley de Higiene y seguridad en el trabajo, su decreto reglamentario N* 351/79, decreto 231/96 (referido a condiciones básicas de Higiene y seguridad) y decreto 911/96 (referido al trabajo de Construcción) y en su caso la ley nacional de transito y sus decretos reglamentarios.
La falta de cumplimiento de esta condicion sera considerada ¨Agravacion del Riesgo¨ en los terminos de los articulos 37, 39, 132 y 149 de la Ley 17.418, produciendo la inmediata suspension de la cobertura (Articulo 39 mencionado).

ALTURA MAXIMA PARA REALIZAR LOS TRABAJOS:
==========
Queda aclarado que no se cubrirán tareas a una altura superior a los 6 metros (se entienden como tales a aquellas tareas que involucren circular o trabajar a un nivel cuya diferencia de cota sea igual o mayor a 6 metros con respecto del plano horizontal inferior más próximo).
* CUMULO MAXIMO EN CASO DE EVENTO CATASTROFICO: $10,000,000.00
==========

GONZALO CAMPICI
PRESIDENTE

DECLARACIÓN JURADA

Faltum Carlos Alejandro, DNI 11.960.203, en mi carácter de gerente y como tal, representante legal de CAF Productos S.R.L., por medio de la presente informo que la sociedad no ha tenido empleados con baja o licencia por accidentes profesionales durante el último año. Cabe mencionar que los únicos dos empleados de la sociedad son los socios gerentes.

En Cipolletti, a los 03 días del mes de Enero de 2022



Carlos Faltum
Socio gerente
CAF PRODUCTOS SRL