06 de febrero de 2023

A quien corresponda:

Presente:

RE: Constancia de Cobertura

Por medio de la presente hacemos saber que, conforme lo solicitado por el tomador MOBILE COMPUTING S.A y CUIT: 30698793372, en póliza VIDA COLECTIVO EMPLEADOS y Nro. 1000956 , con vigencia desde 03/08/2016, las personas mencionadas en la siguiente constancia al 06/02/2023 se encuentran aseguradas por las siguientes coberturas, de acuerdo a los términos y condiciones establecidos.

Categoría: REFACTURACION AUTOMATICA

COBERTURA	SUMA ASEGURADA
MUERTE	14.000.000,00
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	14.000.000,00

NOMBRE Y APELLIDO	DNI	FECHA DE ALTA(*)
SILVEYRA GASTON LEANDRO	34494303	03/06/2022
ZAPATA MAXIMILIANO	29197169	21/09/2020
GARRIDO PAZ MANUEL DARIO	95897045	03/06/2022
QUARANTA MAURO SEBASTIßN	34156195	03/11/2022
VASQUEZ GUZMAN GABRIEL ALEJAN	95823773	05/09/2022
DAVALOS FERNANDO	30401492	24/01/2020
MULLICUNDO FELIPE FERNANDO	29494110	03/06/2022
FEO PABLO	32936125	21/09/2020
LEON CLAUDIO	30371507	05/09/2022
BOULLON DEMIAN	34382450	21/08/2019

Por la presente CNP Assurances Compañía de Seguros de Vida S.A (¨CNP¨), renuncia en forma expresa a reclamar acción de repetición o de regreso contra las Empresas:

Razón Social	CUIT
BANCO SUPERVIELLE S.A.	33 - 50000517-9

(el personal que concurra al sitio deberá llevar consigo el DNI que deberá presentar), sus funcionarios, empleados u obreros, con motivo de las prestaciones en dinerarias que se vea obligado a abonar.

Sin otro particular, saluda a usted muy atentamente.

Rosana Techima
Directora General

(*) Para el caso que la "Fecha de alta" indicada no exceda los treinta (30) días de emitida la presente, se deja constancia el caracter provisorio de la presente dado que la cobertura se encuentra sujeta a la suscripción por parte de la Aseguradora y su efectiva incorporación a la póliza colectiva.

Buenos Aires, 5 de Agosto de 2016

Señor/a:
MOBILE COMPUTING S.A
PACHECO DE MELO N.2945 D.6 P.1
(1425) CAPITAL FEDERAL
CAPITAL FEDERAL

TE DAMOS LA BIENVENIDA A CNP SEGUROS

¡Hola! Te damos la bienvenida a tu cobertura de seguro, vigente a partir del 03/08/2016.

Somos CNP Seguros, una compañía de seguros de personas que en 1995 llegó a la Argentina para ayudar a las personas a cuidar su futuro y el de sus familias. Nos respaldan, además, 170 años en el mercado francés, a través de CNP Assurances, una de las compañías líderes de Europa.

Es un gusto acompañarte cuidando lo más importante para vos y te agradecemos que confíes en nosotros.

Por este medio te hacemos llegar tu póliza de seguro: el documento que describe todos los detalles de tu cobertura y las condiciones completas del seguro que contrataste.

Recordá que podés consultar y gestionar tu seguro en nuestro sitio para clientes, ingresando en www.cnp.com.ar opción SOY CLIENTE. Cualquier cambio que necesites, podés hacerlo desde ahí o bien por mail o telefónicamente. Como esta relación que iniciamos es a largo plazo, es importante que mantengas tus datos de contacto actualizados.

Para lo que necesites, estamos:
0800 777 7267, de lunes a viernes de 9 a 18hs.
info@cnp.com.ar | www.cnp.com.ar

¡Que tengas un gran día!

Rosana Techima
Directora General

CONDICIONES PARTICULARES

VIDA COLECTIVO EMPLEADOS

Póliza única (NUP):	1000956	Endoso:	0	Vigencia de la póliza	
Tipo de endoso:	POLIZA NUEVA			Desde las 0hs del: 03/08/2016	Hasta: ANUAL RENOVABLE
Tipo y N°DNI/CUIT/CUIL Tomador:	CUIT 30698793372			Vigencia de facturación	
IVA Póliza:	INSCRIPTO			Desde las 0hs del: 03/08/2016	Hasta las 0hs del: 03/08/2017
Tomador:	1493849 MOBILE COMPUTING S.A				
Domicilio:	PACHECO DE MELO N.2945 D.6 P.1 - (1425) - CAPITAL FEDERAL				
Grupo asegurable:	LEY CONTRATO DE TRABAJO			Ramo/Actividad:	ANALISTA DE SISTEMAS
E-Mail:				Tipo de producto:	LCT
Agente / Productor:	906 - POY EDUARDO LUIS				
E-Mail Productor:	epoy@vectisargentina.com.ar			CUIT/Nº de matrícula:	73650

→ CONDICIONES DEL SEGURO

Pago de primas del seguro a cargo del tomador:	100.00 %		Pago de primas del seguro a cargo del asegurado:	0.00 %
Porcentaje mínimo de adhesión:	100.00 %		Periodicidad de pago/envío de la información:	MENSUAL
Suma asegurada del período:	$ 0.00		Tasa del premio:	0.284 ‰
Prima media inicial. Seguro principal:	0.0916 ‰		Cantidad mínima de asegurados:	1
Escala de capitales asegurados:	Mínimo:	$ 200.00	Máximo:	$ 1,500,000.00

Edad mínima de ingreso:	18 años	Edad máxima de ingreso:	70 años	Moneda del contrato:	Pesos
Periodicidad de pago:	MENSUAL	Tipo de conducto:	VISA	N° de conducto:	4937150000561673
Lugar de pago:	Marcelo T. de Alvear 1541	Tasa de cláusulas adicionales:	0.0600 ‰	Total:	0.1516 ‰

→ RIESGOS CUBIERTOS

Cobertura					Edad máxima de cobertura
MUERTE MIN: $ 200.00 MAX: $ 1,500,000.00					75 años
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE MIN: $ 200.00 MAX: $ 3,000,000.00					64 años

Póliza:	1000956	Endoso:	0

→ DISCRIMINACIÓN DEL PREMIO INICIAL

Prima pura:	$ 0.00	Gastos de producción:	$ 0.00	Gastos de explotación:	$ 0.00
Prima de tarifa:	$ 0.00	Tasas, impuestos y sellados:	$ 0.00	Recargo por fraccionamiento:	$ 0.00
IVA:	$ 0.00	Premio total:	$ 0.00		

La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 5811-7900. Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web cnp.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo 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 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.

IMPORTANTE: Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considera aprobada por el Tomador si no reclamara dentro de un de un mes de haber recibido la póliza. La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora. Esta póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación por Proveído 84.313.

Los únicos sistemas habilitados para pagar premios de contratos de seguros son: Transferencias bancarias, Débitos directos, Depósitos, Tarjetas prepagas no bancarias, Billetera virtual, Pagos electrónicos, Cheques cancelatorios, Cheques de terceros endosados por el asegurado o tomador de la póliza, Entidades especializadas en cobranza (cadenas de pagos de servicios), Efectivo con comprobante de pago emitido por un controlador fiscal homologado por AFIP y registrado por la SSN y hasta la suma de $1000, cualquier medio electrónico de pago habilitado por el Banco Central de la República Argentina.

Los asegurados podrán solicitar información ante la SSN con relación a la Aseguradora, dirigiéndose personalmente o por nota a Julio A. Roca 721(C.P.1067), Ciudad de Buenos Aires, o al teléfono 4338-4000 (líneas rotativas), en el horario de 10.30 a 17.30, o vía internet a la siguiente dirección: www.ssn.gob.ar

Para consultas o reclamos, comunicarse con CNP ASSURANCES COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A al 0800-7777-267

Buenos Aires, 5 de Agosto de 2016

Lugar y fecha de emisión

Rosana Techima
Directora General

COMPROBANTE DE ENTREGA DE PÓLIZA

Fecha de entrega:	5 de Agosto de 2016

Apellido y nombre del Tomador:	MOBILE COMPUTING S.A		
Domicilio:	PACHECO DE MELO N.2945 D.6 P.1		
Agente / Productor:	906 - POY EDUARDO LUIS		
Póliza Nº:	1000956		
Vigencia desde:	03/08/2016	Vigencia hasta:	ANUAL RENOVABLE
Producto CNP:	VIDA COLECTIVO EMPLEADOS		

Dejo constancia de haber recibido la póliza de seguro que se detalla precedentemente.

Por la presente, presto conformidad a recibir toda información y documentación referida a este seguro, a través de la página web www.cnp.com.ar o del correo electrónico por mí declarado. Tomo conocimiento de que podré requerir a CNP un ejemplar en original de la documentación que me remitiera por medios electrónicos.

El Tomador del seguro colectivo se compromete a hacer entrega a los asegurados individuales los Certificados de Incorporación emitidos por CNP Assurances. La compañía podrá solicitar o acceder en cualquier momento a la información, documentación y registros en poder del Tomador relacionados con la ejecución de este contrato.

.....

Firma del Tomador

Rosana Techima
Directora General

Sr. Tomador:
Una vez completado este formulario, se ruega remitirlo a CNP Assurances Compañía de Seguros S.A. por el medio utilizado habitualmente. Por cualquier duda, puede contactarse en forma gratuita con nuestro Centro de Atención al Cliente, de lunes a viernes de 9 hs. a 18 hs. al 0800-7777-CNP(267). Le recordamos además, que puede consultar su póliza en nuestro espacio exclusivo para clientes en www.cnp.com.ar.
Gracias por elegirnos.

CNP Seguros

I.V.A. Responsable Inscripto
C.U.I.T. 30-68240862-2
Ingresos Brutos CM 901-184909-3

FACTURA

Póliza única (NUP):	1000956	**Endoso:**	0	**Vigencia de la póliza**	
C.U.I.T.:	30698793372			**Desde 0hs. del:** 03/08/2016	**Hasta 0hs. del:** ANUAL RENOVABI
IVA Póliza:	INSCRIPTO			**Tipo de endoso:**	POLIZA NUEVA
Contratante:	1493849 MOBILE COMPUTING S.A				
Domicilio:	PACHECO DE MELO N.2945 D.6 P.1 - (1425) - CAPITAL FEDERAL				
Ramo o actividad:	ANALISTA DE SISTEMAS			**Vigencia de facturación**	
Grupo asegurable:	LEY CONTRATO DE TRABAJO			**Desde 0hs. del:** 03/08/2016	**Hasta 0hs. del:** 03/08/2017
Suma asegurada del período:	$ 0.00			**Vencimiento de pago:**	03/08/2016

Plan de cuotas:	
1 - 03/08/2016 - $ 0.00	

→ DISCRIMINACIÓN DEL PREMIO INICIAL

Moneda:	Pesos	**Prima pura:**	$ 0.00
Gastos de adquisición:	$ 0.00	**Gastos de administración:**	$ 0.00
Prima de tarifa:	$ 0.00	**Derecho de emisión:**	$ 0.00
Impuestos y tasas:	$ 0.00	**IVA:**	$ 0.00
Premio total:	$ 0.00	**Conducto de pago:**	VISA

→ CÓDIGO DE PAGO FÁCIL

Valor cuota 1 a abonar:	$ 0.00

Buenos Aires, 5 de Agosto de 2016

Lugar y fecha

Rosana Techima
Directora General

DOCUMENTO NO VÁLIDO COMO COMPROBANTE FISCAL I EXCEPTUADO CUMPLIMIENTO R.G. AFIP N° 1415/03 – ART 5°, 8° Y ANEXO 1 APARTADO A INC D)

IMPORTANTE: En la fecha indicada en "VENCIMIENTO DE PAGO" se deberá abonar el total del premio o la cuota del plan de pago que se hubiera acordado, según se detalle en la forma de pago y/o en el Art. "Pago de las Primas". De acuerdo a lo establecido en dicha cláusula, el riesgo asegurado por esta póliza quedará automáticamente sin cobertura por la simple mora en cualquiera de los pagos convenidos. Sólo se reconocerán los recibos emitidos en formularios de la Compañía.

CONDICIONES GENERALES COMUNES

ARTICULO 1º - COBERTURA

1. La Compañía Aseguradora asume la cobertura del riesgo de fallecimiento de los Asegurados, producido por cualquier causa y en cualquier lugar sujeta a los términos y condiciones establecidos en las Condiciones Particulares y Condiciones Generales Comunes y Específicas de póliza.

ARTICULO 2º - DEFINICIONES

1. Compañía Aseguradora: CNP ASSURANCES Compañía de Seguros S.A., que asume la cobertura de los riesgos objeto de este contrato y garantiza el pago de las indemnizaciones que correspondan con arreglo a las condiciones del mismo.

2. Contratante: Es la persona física o jurídica que suscribe este contrato con la Compañía Aseguradora y representa al grupo asegurado.

3. Grupo Asegurable: Es un conjunto de personas unidas por un vínculo o interés común, previo o simultáneo a la contratación del seguro, pero diferente a éste.

4. Asegurado: Cada una de las personas que, perteneciendo al grupo asegurable, satisface las condiciones de adhesión al seguro. El conjunto de asegurados conforma el grupo asegurado.

ARTICULO 3º - DISPOSICIONES FUNDAMENTALES

1. Las partes contratantes se someten a las disposiciones de la Ley de Seguros Nº 17.418 y a las de la presente póliza. En caso de no coincidir las Condiciones Generales Comunes y/o Específicas con las Condiciones Particulares, se estará a lo que dispongan estas últimas.

2. Esta póliza ha sido emitida por la Compañía Aseguradora sobre la base de las declaraciones suscriptas por el Contratante en su solicitud de seguro, por los Asegurados en sus respectivas solicitudes de adhesión, documentos anexos y ante los médicos, si se hubiese procedido a un reconocimiento médico. Toda declaración falsa o toda reticencia de circunstancias conocidas por el Contratante o por los Asegurados, aún hecha de buena fe, que a juicio de peritos hubiere impedido el contrato o la aceptación de los seguros individuales, o habría modificado sus condiciones si la Compañía Aseguradora hubiese sido cerciorada del verdadero estado del riesgo, hace nulo el contrato o los certificados de los Asegurados, según el caso.

3. Si resultara errónea la edad de un Asegurado, la Compañía Aseguradora se obliga a pagar la suma que hubiera estado a su cargo de ser exacta la información, salvo que fuese aplicable el inciso precedente.

4. No son asegurables los interdictos, los menores de 14 años, ni los que excedan el límite máximo de edad de ingreso establecido en las Condiciones Particulares de póliza. De comprobarse que a la fecha de adhesión el Asegurado era una persona no asegurable de acuerdo con lo establecido precedentemente, quedará automáticamente anulado el seguro individual.

ARTICULO 4º - INICIACION DEL CONTRATO

1. La responsabilidad que asume la Compañía Aseguradora comienza a las 0 horas de la fecha de vigencia indicada en las Condiciones Particulares, previo pago de la primera prima.

ARTICULO 5º - CERTIFICADO INDIVIDUAL DE INCORPORACION

1. La Compañía Aseguradora emitirá para cada Asegurado un Certificado Individual de Incorporación, en el que constarán los beneficios a que tiene derecho, las sumas aseguradas, la fecha de vigencia inicial y la designación de beneficiarios. Sin perjuicio de ello, la Compañía Aseguradora podrá reemplazar la emisión de este certificado por otra forma de comunicación autorizada por el Organismo de Control.

2. Cuando se produzca una variación del capital asegurado individual, la Compañía Aseguradora emitirá un nuevo Certificado Individual, en reemplazo del anterior vigente.

ARTICULO 6º - PRIMAS DEL SEGURO

1. La prima media inicial por mil de capital asegurado indicada en las Condiciones Particulares de esta póliza regirá durante el primer año de vigencia del seguro. En cada aniversario de póliza la Compañía Aseguradora calculará la prima media que aplicará en el siguiente período, comunicando por escrito al Contratante el nuevo valor resultante, de existir variaciones, con una anticipación no menor de treinta (30) días a la fecha de su vigencia.

2. Cuando no se establezcan primas medias por rangos de edades, la prima media será aplicada sin ninguna discriminación a todos los Asegurados.

3. La prima media estará dada por la suma de las primas individuales que resulten de aplicar la tarifa de acuerdo con la edad alcanzada y el importe del seguro de cada Asegurado, dividido por el importe total de capital asegurado del grupo.

4. Cuando se produzca una variación superior al treinta por ciento (30%) en la cantidad de asegurados y/o en la suma de los seguros individuales, el Contratante o la Compañía Aseguradora podrán exigir un nuevo cálculo de la prima media, que regirá hasta el próximo aniversario de póliza.

5. El importe de las primas a pagar por el Contratante resultará de multiplicar la prima media por el total de capitales asegurados vigentes.

ARTICULO 7º - PAGO DE LAS PRIMAS

1. Las primas deberán ser pagadas por adelantado por el Contratante en las oficinas de la Compañía Aseguradora, en sus agencias oficiales, en los bancos o en el domicilio de los corresponsales debidamente autorizados por ella para dicho fin.

2. La periodicidad de pago de primas estipulada en las Condiciones Particulares podrá ser modificada en cualquier aniversario de póliza, mediante solicitud escrita del Contratante con una anticipación no menor a treinta (30) días del aniversario respectivo.

ARTICULO 8º - PLAZO DE GRACIA

1. Excepto para la prima inicial que deberá abonarse previamente a la emisión de la póliza, se concede al Contratante un plazo de treinta (30) días para el pago de las primas, sin recargo de intereses, a partir del día en que venza cada una.

2. Si durante este plazo de gracia ocurrieran siniestros amparados por esta póliza, ésta se considerará en vigor y la Compañía Aseguradora pagará el valor del seguro correspondiente, previa cancelación por parte del Contratante del importe total de las primas pendientes.

3. Los vencimientos de pago de primas se producirán a las 0 horas de las fechas correspondientes de acuerdo con la iniciación de la cobertura y la periodicidad de pago de prima establecida en esta póliza o que se conviniere con posterioridad.

ARTICULO 9º - FALTA DE PAGO DE PRIMAS

1. Si las primas no fueran pagadas dentro del plazo de gracia, esta póliza y los certificados individuales que ampara caducarán automáticamente, sin necesidad de aviso especial, y la Compañía Aseguradora quedará libre de toda responsabilidad u obligaciones por siniestros ocurridos después de la cancelación de la póliza.

2. En este caso el Contratante adeudará a la Compañía Aseguradora la prima correspondiente al mes de gracia, salvo que dentro de dicho plazo hubiese solicitado por escrito su rescisión, en cuyo caso deberá pagar una prima calculada a prorrata por los días transcurridos desde el vencimiento de la prima impaga hasta la fecha de envío de tal solicitud.

ARTICULO 10º - LIQUIDACION POR FALLECIMIENTO

1. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado estando esta póliza y el respectivo certificado individual en vigor, el Contratante deberá remitir a la Compañía Aseguradora la solicitud del beneficiario, quien estará obligado a suministrar la información necesaria para verificar el siniestro y permitirle las indagaciones necesarias a tal fin. La Compañía Aseguradora puede requerir prueba instrumental, como ser, las pruebas legales del deceso, declaración del médico que hubiese asistido al Asegurado o que hubiese certificado su muerte, además de otra del Contratante, extendidas ambas en formularios que proporcionará la Compañía Aseguradora, así como otros documentos que fueren razonablemente necesarios.

2. Una vez recibidos los documentos justificativos, la Compañía Aseguradora efectuará el pago del capital estipulado en el certificado individual a los beneficiarios designados, en los plazos indicados en el Artículo 14º de estas Condiciones Generales Comunes.

ARTICULO 11º - RIESGOS NO CUBIERTOS

La Compañía Aseguradora no abonará la indemnización estipulada en las Condiciones Particulares, cuando el fallecimiento del asegurado se produjera directa o indirectamente como consecuencia de:

1. Suicidio voluntario o tentativa de suicidio voluntario, salvo que el seguro haya estado en vigor ininterrumpidamente por un año completo; o culpa grave del asegurado;

2. Acto ilícito provocado deliberadamente por el Contratante del seguro sobre la vida del Asegurado;

3. Participación como conductor o integrante de equipo en competencia de pericia o velocidad, con vehículos mecánicos o de tracción a sangre, o en justas hípicas (salto de vallas o carreras);

4. Intervención en la prueba de prototipo de aviones, automóviles u otros vehículos de propulsión mecánica;

5. Práctica o utilización de la aviación, salvo como pasajero en servicio de transporte aéreo regular;

6. Intervención en otras ascensiones aéreas o en operaciones o viajes submarinos;

7. Práctica de deportes particularmente peligrosos, como ser: acrobacia, aladeltismo, andinismo, boxeo profesional, caza mayor, caza o exploración subacuática, doma de animales no domesticados y de fieras, paracaidismo u otras actividades de análogas características a las mencionadas en este inciso;

8. Dedicación profesional al acrobatismo, armado de torres, buceo, sustitución de actores o actrices en calidad de doble, conducción de personas como guía de montaña, jockey, manipuleo de explosivos, préstamos onerosos en calidad de prestamista, tareas en fábricas, usinas o laboratorios con exposición a radiaciones atómicas u otras profesiones, ocupaciones o actividades de análogas características;

9. Abuso de alcohol y/o drogas;

10. Uso de estupefacientes y/o narcóticos, salvo en caso de prescripción médica;

11. Participación en empresa criminal o por aplicación legítima de la pena de muerte;

12. Acontecimientos catastróficos originados por la energía atómica, consecuencias directas o indirectas de la reacción o radiación nuclear o contaminación radioactiva;

13. Guerra que no comprenda a la Nación Argentina; en caso de comprenderla, las obligaciones del asegurado, así como las de la Compañía Aseguradora, se regirán por las normas que, en tal emergencia, dictaren las autoridades competentes;

14. Duelo o riña, salvo que se tratase de legítima defensa; huelga o tumulto popular en que hubiere participado como elemento activo; revolución;

15. Actos notoriamente peligrosos que no estén justificados por ninguna necesidad profesional del Asegurado, salvo en caso de tentativa de salvamento de vidas o bienes;

16. Intervenciones médicas ilícitas.

ARTICULO 12º - RESCISION DE LA POLIZA

1. El Contratante puede rescindir este contrato sin limitación alguna después del primer período de pago de primas del seguro, pudiendo hacerlo también la Compañía Aseguradora en cualquier vencimiento de prima, previo aviso al Contratante remitido con anticipación no menor a treinta (30) días.

2. En caso de producirse la rescisión de la póliza, caducarán simultáneamente todos los seguros individuales cubiertos por la misma, y la Compañía Aseguradora quedará libre de toda responsabilidad u obligaciones por siniestros ocurridos después de la cancelación de la póliza, sin perjuicio del cumplimiento de las obligaciones pendientes a cargo de la Compañía Aseguradora en ese momento.

ARTICULO 13º - VARIACION DEL GRUPO ASEGURADO

1. El Contratante está obligado a notificar a la Compañía Aseguradora las variaciones que se produzcan en la composición del grupo asegurado, por el ingreso y egreso de Asegurados.

ARTICULO 14º - PLAZOS PARA EL PAGO Y RECONOCIMIENTO DE OBLIGACIONES DE LA COMPAÑIA ASEGURADORA

1. Los plazos para el pago y reconocimiento de las obligaciones de la Compañía emergentes de esta póliza, se regirán por las disposiciones de los Artículos 46, 49 y 56 de la Ley de Seguros Nº 17.418, que se resumen en los siguientes incisos.

2. El pago de los beneficios estipulados se hará dentro de los quince (15) días de acompañada la información requerida por esta póliza al notificar el siniestro y, si procediera, la información a que se refieren los puntos segundo y tercero del Artículo 46 de la citada Ley.

3. La Compañía Aseguradora debe pronunciarse acerca del derecho del beneficiario dentro de los treinta (30) días de recibida la información a que se refieren los párrafos segundo y tercero del Artículo 46 de la citada Ley, importando aceptación la omisión de dicho pronunciamiento.

ARTICULO 15º - REHABILITACION DEL CERTIFICADO INDIVIDUAL

1. Si caducara un Certificado Individual en los términos definidos en las Condiciones Particulares Específicas, el Asegurado podrá obtener su rehabilitación dentro de los ciento ochenta (180) días de la fecha de caducidad, siempre que la misma se encuentre aprobada por el Contratante, que el Asegurado cumpla pruebas de asegurabilidad satisfactorias a juicio de la Compañía Aseguradora y que se abonen las primas impagas vencidas hasta la fecha de rehabilitación.

ARTICULO 16º - CESIONES

1. Los derechos emergentes de esta póliza y los certificados respectivos son intransferibles. Toda cesión o transferencia se considerará nula y sin efecto alguno.

ARTICULO 17º - DUPLICADO Y COPIAS

1. En caso de robo, pérdida o destrucción de la póliza o de un certificado individual, el Contratante o el Asegurado podrán obtener un duplicado certificado por la Compañía Aseguradora, si lo solicitan por escrito. Las modificaciones o endosos que se hagan en el duplicado, a pedido del Contratante o del Asegurado, según el caso, serán los únicos válidos.

2. El Contratante o los Asegurados tienen derecho a recabar una copia de sus declaraciones efectuadas con motivo de este contrato y copia no negociable de la póliza o del correspondiente certificado individual.

3. Los gastos que origine la extensión de duplicados y copias serán por cuenta de los solicitantes.

ARTICULO 18º - IMPUESTOS, TASAS Y CONTRIBUCIONES

1. Los impuestos, tasas y contribuciones de cualquier índole y jurisdicción que se crearen en lo sucesivo o los aumentos eventuales de los existentes, estarán a cargo del Contratante, de los Asegurados, de los beneficiarios o de los herederos, según el caso, salvo cuando la Ley los declarase expresamente a cargo exclusivo de la Compañía Aseguradora.

ARTICULO 19º - FACULTADES DEL PRODUCTOR O AGENTE

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

   a) Recibir propuestas de celebración y modificación de los contratos de seguros.
   b) Entregar los documentos emitidos por la Compañía Aseguradora, referentes a contratos o sus prórrogas.
   c) Aceptar el pago de la prima si se halla en posesión de recibo de la Compañía Aseguradora.

ARTICULO 20º - DOMICILIO

1. El domicilio en el que las partes deben efectuar las denuncias, declaraciones y demás comunicaciones previstas en este contrato o en la Ley de Seguros Nº 17.418 es el último declarado por ellas.

ARTICULO 21º - PRESCRIPCION

1. Las acciones fundadas en esta 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 (3) años desde el nacimiento de su derecho a la prestación por parte de la Compañía Aseguradora.

ARTICULO 22º - JURISDICCION

1. Toda controversia judicial relativa a la presente póliza, será dirimida ante los Tribunales ordinarios competentes del lugar de emisión de la misma.

CONDICIONES GENERALES ESPECIFICAS

GRUPO DE EMPLEADOS

ARTICULO 1º - GRUPO ASEGURABLE

1. Son asegurables a la fecha de vigencia de esta póliza todos los empleados del Contratante que estén en servicio activo a dicha fecha.

2. Los empleados que en lo futuro entren al servicio del Contratante, así como los que a la fecha de vigencia de esta póliza no se encuentren en servicio activo, serán asegurables a partir de su incorporación o reincorporación al servicio, respectivamente.

3. El término "empleados" comprende a los trabajadores en relación de dependencia y a los titulares, socios y directores de la empresa, cuando dediquen a ella un mínimo de 30 horas semanales de trabajo.

4. Se entiende por "servicio activo" al desempeño normal de tareas al servicio del Contratante, de los empleados incluidos en su nómina de personal activo. No se entiende por servicio activo la suspensión temporaria del trabajo cuya causa no sea enfermedad.

ARTICULO 2º - CONDICIONES DE ADHESION

1. Las condiciones de adhesión serán las que figuren en la Solicitud de Seguro suscripta por el Contratante, las que se cumplimentarán mediante la Solicitud de Adhesión Individual proporcionada por la Compañía Aseguradora, con o sin declaración de estado de salud y, en su caso, reconocimiento médico.

2. Todo asegurable que desee incorporarse a esta póliza, deberá solicitarlo por escrito en los formularios de Solicitud de Adhesión Individual, dentro de un plazo de 30 días a contar desde la fecha en que sea asegurable. Los asegurables que soliciten su incorporación a esta póliza después de transcurrido dicho plazo, como asimismo los que vuelvan a solicitar el seguro después de haberlo rescindido, deberán presentar pruebas de asegurabilidad satisfactorias para la Compañía Aseguradora y abonar los gastos que se originen para obtenerlas.

3. En caso de corresponder reconocimiento médico, el mismo deberá ser efectuado dentro de los 15 días de su pedido por parte de la Compañía Aseguradora.

4. Tratándose de un seguro sobre la vida de un tercero, se requerirá el consentimiento de éste por escrito.

ARTICULO 3º - CANTIDAD MINIMA DE ASEGURADOS Y PORCENTAJE MINIMO DE ADHESION

1. Es condición especial para que este seguro entre en vigor y pueda mantenerse en vigencia, que tanto la cantidad de Asegurados como el porcentaje de los mismos en relación al grupo asegurable, alcancen por lo menos a los mínimos indicados en las Condiciones Particulares de esta póliza.

2. Cuando no se alcancen los mínimos antes mencionados antes mencionados, la Compañía Aseguradora se reserva el derecho de reducir las sumas aseguradas o de modificar la tarifa de primas aplicada, notificando tal decisión al Contratante por escrito con una anticipación mínima de 30 días.

ARTICULO 4º - VIGENCIA DE CADA SEGURO INDIVIDUAL

1. Para los asegurables que hubieran solicitado su incorporación a esta póliza hasta las 0 horas del día fijado como comienzo de su vigencia, el seguro comenzará a regir desde dicha fecha y hora.

2. Para los asegurables que soliciten su incorporación a esta póliza con posterioridad al comienzo de su vigencia, el seguro regirá a partir de las 0 horas del primer día del mes siguiente a la fecha de la solicitud individual, o a la fecha de aprobación de las pruebas de asegurabilidad en caso de ser necesarias.

ARTICULO 5º - CAPITALES ASEGURADOS

1. La suma asegurada correspondiente a cada asegurado se ajustará a la escala de capitales asegurados indicada en las Condiciones Particulares de esta póliza.

2. El Contratante deberá comunicar a la Compañía Aseguradora las variaciones que, de acuerdo a dicha escala, deban producirse en los capitales asegurados. La modificación regirá desde la fecha en que la Compañía Aseguradora reciba la mencionada comunicación y siempre que se devengue la correspondiente prima desde esa fecha.

3. En ningún caso el capital asegurado individual podrá ser inferior al capital asegurado mínimo ni ser superior al capital asegurado máximo establecidos en las Condiciones Particulares de ésta póliza.

ARTICULO 6º - DESIGNACION DE BENEFICIARIOS

1. La designación de beneficiario o beneficiarios se hará por escrito, en la Solicitud de Adhesión Individual o en cualquier otra comunicación como se establece en el Artículo 7º de estas Condiciones Generales Específicas. Designadas varias personas sin indicación de proporciones, se entiende que el beneficio es por partes iguales. Cuando el asegurado no designe beneficiario o por cualquier causa la designación resulte ineficaz o quede sin efecto, se entiende que designó a sus herederos.

2. Si un beneficiario hubiere fallecido antes o al mismo tiempo que el asegurado, la designación correspondiente del seguro acrecerá la de los demás beneficiarios, si los hubiere, en la proporción de sus propias asignaciones.

3. Cuando se designe a los hijos se entiende los sobrevivientes al tiempo de ocurrido el evento previsto, incluso a los hijos por nacer.

4. Cuando se designe a los herederos, se entiende a los que por ley suceden al Asegurado, si no hubiere otorgado testamento; si lo hubiere otorgado, se tendrá por designado a los herederos instituidos. Si no se fija cuota parte, el beneficio se distribuirá conforme a las cuotas hereditarias.

ARTICULO 7º - CAMBIO DE BENEFICIARIOS

1. El Asegurado podrá cambiar, en cualquier momento, el beneficiario o beneficiarios, salvo que la designación sea a título oneroso. El cambio de beneficiario surtirá efecto frente a la Compañía Aseguradora, si el asegurado dirige a sus oficinas la comunicación respectiva y presenta esta póliza para que se efectúe en ella la anotación correspondiente.

2. Si el cambio no hubiera llegado a ser registrado en la póliza, en caso de fallecimiento del asegurado el pago se hará consignando judicialmente los importes que correspondan a la orden conjunta de los beneficiarios anotados en la póliza y los designados con posterioridad mediante cualquier comunicación escrita del asegurado recibida por la Compañía Aseguradora hasta el momento de la consignación.

3. La Compañía Aseguradora quedará liberada en caso de pagar el capital asegurado a los beneficiarios designados en la póliza con anterioridad a la recepción de cualquier comunicación modificatoria de esa designación.

4. Atento al carácter irrevocable de la designación de beneficiario a título oneroso, la Compañía Aseguradora en ningún caso asume responsabilidad alguna por la validez del negocio jurídico que dio lugar a la designación y además, por las cuestiones que se susciten con motivo de esa designación beneficiaria.

ARTICULO 8º - DERECHO DE CONVERSION

1. Cualquier empleado que deje de pertenecer al grupo asegurado, estando esta póliza en vigor, tendrá derecho a que la Compañía Aseguradora le expida, sin pruebas de asegurabilidad, una póliza de seguro de vida individual, sin coberturas complementarias, por un monto no superior a la última suma asegurada bajo este contrato y en cualquiera de los planes ofrecidos por la Compañía Aseguradora, exceptuándose sin embargo, los seguros temporarios de menos de 10 años de plazo.

2. Para hacer uso de este derecho, el asegurado debe:

   a) tener menos de 60 años de edad, al cumpleaños más próximo;
   b) solicitar el seguro a la Compañía Aseguradora por escrito, dentro de los 30 días siguientes a la terminación de su cobertura;
   c) pagar la prima que corresponda conforme a la edad alcanzada en esa fecha y a la ocupación que tuviere, según las tarifas vigentes en la Compañía Aseguradora.

ARTICULO 9º - RESCISION DE LOS CERTIFICADOS INDIVIDUALES

1. El seguro de cada Asegurado quedará rescindido o caducará en los siguientes casos:

   a) Por la caducidad o rescisión de esta póliza;
   b) Por renuncia del Asegurado a continuar con su seguro;
   c) Por cesantía o retiro voluntario del empleo;
   d) Por suspensión temporaria del trabajo cuando exceda de tres meses y siempre que la causa de suspensión no sea enfermedad;
   e) Por retiro del servicio activo por jubilación, a excepción de que esta póliza contemple la cobertura adicional para jubilados;
   f) Por alcanzar el Asegurado la edad máxima de cobertura prevista en las Condiciones Particulares de esta póliza.

2. Cuando la caducidad se produzca por las causas enunciadas en los puntos b), c), d) o e) del inciso precedente, el Contratante deberá comunicarlo a la Compañía Aseguradora y el seguro quedará rescindido a partir de la fecha a que corresponda la causa notificada. Si el Contratante no cumpliere con tal obligación, la única obligación de la Compañía Aseguradora consistirá en devolver las primas percibidas con posterioridad al momento en que se produjo la caducidad del respectivo seguro.

ARTICULO 10º - INFORMACION A SUMINISTRAR A LA COMPAÑIA ASEGURADORA

1. El Contratante y los asegurados, en cuanto sea razonable, se comprometen a suministrar a la Compañía Aseguradora todas las informaciones necesarias para el cumplimiento de esta póliza, tales como fecha de nacimiento, pruebas y certificados de defunción o cualquier otra que se relacione con el seguro.

ARTICULO 11º - EJECUCION DEL CONTRATO

1. Las relaciones entre la Compañía Aseguradora y los asegurados o beneficiarios de éstos, se desenvolverán siempre por intermedio del Contratante, salvo lo referente al derecho de conversión previsto en el Artículo 8º de estas Condiciones Generales Específicas, que podrá ser tratado directamente. Conforme a ello el Contratante efectuará a la Compañía el pago de las primas y aquél, a su vez, cobrará a los asegurados la parte proporcional asignada a los mismos.

2. Lo convenido precedentemente no excluye el derecho propio que contra la Compañía Aseguradora tienen los asegurados o sus respectivos beneficiarios desde que ocurriera alguno de los eventos previstos por esta póliza.

ARTICULO 12º - DENUNCIA DE OTROS SEGUROS COLECTIVOS

1. Los Asegurados incorporados en otra póliza de seguro de vida colectivo emitida por la Compañía Aseguradora, deben comunicarlo por escrito, para que ésta disponga sobre la aceptación de dicha situación o la reducción de la suma asegurada. El incumplimiento de este deber de información por parte del asegurado facultará a la Compañía Aseguradora a considerar vigente solamente al certificado de seguro con mayor suma asegurada, devolviendo las primas que se hubiesen percibido de los otros seguros por el término de superposición de coberturas.

ANEXO I- EXCLUSIONES A LA COBERTURA

La Compañía Aseguradora no abonará la indemnización estipulada en las Condiciones Particulares, cuando el fallecimiento del asegurado se produjera directa o indirectamente como consecuencia de:

1. Suicidio voluntario o tentativa de suicidio voluntario, salvo que el seguro haya estado en vigor ininterrumpidamente por un año completo; o culpa grave del asegurado;

2. Acto ilícito provocado deliberadamente por el Contratante del seguro sobre la vida del Asegurado;

3. Participación como conductor o integrante de equipo en competencia de pericia o velocidad, con vehículos mecánicos o de tracción a sangre, o en justas hípicas (salto de vallas o carreras);

4. Intervención en la prueba de prototipo de aviones, automóviles u otros vehículos de propulsión mecánica;

5. Práctica o utilización de la aviación, salvo como pasajero en servicio de transporte aéreo regular;

6. Intervención en otras ascensiones aéreas o en operaciones o viajes submarinos;

7. Práctica de deportes particularmente peligrosos, como ser: acrobacia, aladeltismo, andinismo, boxeo profesional, caza mayor, caza o exploración subacuática, doma de animales no domesticados y de fieras, paracaidismo u otras actividades de análogas características a las mencionadas en este inciso;

8. Dedicación profesional al acrobatismo, armado de torres, buceo, sustitución de actores o actrices en calidad de doble, conducción de personas como guía de montaña, jockey, manipuleo de explosivos, préstamos onerosos en calidad de prestamista, tareas en fábricas, usinas o laboratorios con exposición a radiaciones atómicas u otras profesiones, ocupaciones o actividades de análogas características;

9. Abuso de alcohol y/o drogas;

10. Uso de estupefacientes y/o narcóticos, salvo en caso de prescripción médica;

11. Participación en empresa criminal o por aplicación legítima de la pena de muerte;

12. Acontecimientos catastróficos originados por la energía atómica, consecuencias directas o indirectas de la reacción o radiación nuclear o contaminación radioactiva;

13. Guerra que no comprenda a la Nación Argentina; en caso de comprenderla, las obligaciones del asegurado, así como las de la Compañía Aseguradora, se regirán por las normas que, en tal emergencia, dictaren las autoridades competentes;

14. Duelo o riña, salvo que se tratase de legítima defensa; huelga o tumulto popular en que hubiere participado como elemento activo; revolución;

15. Actos notoriamente peligrosos que no estén justificados por ninguna necesidad profesional del Asegurado, salvo en caso de tentativa de salvamento de vidas o bienes;

16. Intervenciones médicas ilícitas.

CLAUSULA ADICIONAL

INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

ARTICULO 1º - RIESGO CUBIERTO

La Compañía Aseguradora concederá el beneficio que acuerda esta cláusula al Asegurado que acredite encontrarse incapacitado, como consecuencia de un accidente o de una enfermedad, en los términos que se caracterizan taxativa y excluyentemente en el Artículo 2º de esta cláusula como incapacidad cubierta y siempre que este estado haya continuado ininterrumpidamente por tres (3) meses como mínimo. En caso de incapacidad como consecuencia de un accidente, su primera manifestación debe experimentarse dentro de los ciento ochenta (180) días del suceso.

ARTICULO 2º - ALCANCE DE LA COBERTURA

A los efectos de esta cobertura adicional, se entiende por incapacidad cubierta, única y exclusivamente a aquella producida por:

1) La pérdida anatómica o funcional no recuperable, no rehabilitable o no readaptable, con tratamiento médico o quirúrgico ni con el uso de artificios de técnica, de dos de los cuatro miembros.
2) La imposibilidad de deambular por sí mismo, no curable, no rehabilitable o no readaptable, aún con tratamiento médico o quirúrgico ni con el uso de artificios de la técnica.
3) Aquellas afecciones que de manera permanente impidan permanecer en posición activa de sentado.
4) La pérdida permanente del control de los esfínteres anal o vesical y/o la función renal, no recuperable con tratamiento médico o quirúrgico. Se excluye ano contra natura temporario o definitivo.
5) La pérdida total anatómica o funcional de ambos ojos no recuperable con tratamiento médico o quirúrgico o con el uso de artificios de técnica (lentes, etc.).
6) Los procesos psicóticos de larga evolución, refractarios a los tratamientos actuales, o en estado demencial. Se excluyen los síndromes depresivos reactivos y los cuadros neuróticos, ambos si fueran pasibles de franca remisión con tratamiento específico.
7) Las afecciones cardiovasculares cuando determinen la aparición ante el mínimo esfuerzo de disnea o angor, cuya reversibilidad no se consiga con tratamiento médico o quirúrgico.
8) Las insuficiencias respiratorias con disnea de reposo en forma constante e irreversible.

Se excluyen expresamente las incapacidades temporales y las incapacidades ocurridas con anterioridad a la vigencia de esta cláusula adicional, aunque el estado incapacitante recién se manifieste durante la vigencia de la misma.
Asimismo, se excluye cualquier otra incapacidad que no esté comprendida en este Artículo, aunque se haya calificado en proceso administrativo o judicial como total, permanente o irreversible y aunque correspondan a una enfermedad o accidente de trabajo o hayan dado lugar al otorgamiento de beneficios jubilatorios por invalidez o con motivo de la norma contenida en el art. 212 de la ley 20.744 de contrato de trabajo.

ARTICULO 3º - BENEFICIO

La Compañía Aseguradora, comprobada la incapacidad, abonará el capital asegurado vigente a la fecha de la primera manifestación de la incapacidad, en caso de enfermedad, o el capital asegurado vigente a la fecha del hecho generador, en caso de accidente.

ARTICULO 4º - CARACTER DEL BENEFICIO

Este beneficio de incapacidad total y permanente es sustitutivo del capital asegurado para el caso de muerte, por lo que con el pago de esta indemnización el asegurador queda definitivamente liberado de cualquier otra obligación asumida en esta póliza respecto del asegurado y de los beneficiarios.

ARTICULO 5º - RIESGOS NO CUBIERTOS

Se excluyen expresamente de esta cobertura adicional las incapacidades que sean consecuencia de los riesgos no cubiertos indicados en el Artículo 11º de las Condiciones Generales Comunes de póliza.

ARTICULO 6º - INCAPACIDAD MENTAL

En el caso en que la incapacidad total y permanente fuese una incapacidad mental, el capital asegurado será pagado al beneficiario de la póliza, salvo resolución judicial en contrario notificada en forma fehaciente a la Compañía.

ARTICULO 7º - COMPROBACION DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

Corresponde al Asegurado o a su representante:

a) denunciar la existencia de la incapacidad total y permanente;
b) presentar las constancias médicas y/o testimoniales de su comienzo y causas;
c) facilitar cualquier comprobación, incluso hasta dos exámenes médicos por facultativos designados por la Compañía Aseguradora y con gastos a cargo de ésta.

ARTICULO 8º - PLAZO DE PRUEBA

La Compañía Aseguradora una vez recibida la denuncia y/o pruebas a que se refiere el artículo anterior, deberá hacer saber al Asegurado la aceptación, postergación o rechazo del otorgamiento del beneficio. Si estas pruebas no resultaran concluyentes en cuanto al carácter total y permanente de la incapacidad, la Compañía podrá ampliar el plazo de prueba por un término no mayor de tres (3) meses, a fin de confirmar el diagnóstico. Para el caso de incapacidades comprendidas en el Artículo 2º, inciso 6, se podrá ampliar el plazo de prueba por un término no mayor de seis (6) meses.

ARTICULO 9º - VALUACION POR PERITOS

Si en la apreciación de la incapacidad del Asegurado surgieran divergencias entre su médico y el designado por la Compañía, ambos procederán a nombrar un tercero dentro de los quince (15) días de su designación, quien previo examen del asegurado, dictaminará al respecto dentro de los treinta (30) días posteriores a la notificación de su nombramiento. De no llegarse a un acuerdo para la designación del tercero, este nombramiento lo hará la Secretaría del Estado de Salud Pública de la Nación u organismo que la reemplace. Los gastos serán soportados por las partes en el orden causado y los honorarios del tercer médico, por el asegurado si se desecharan sus pretensiones o por la Compañía Aseguradora si quedara obligada a atenderlas.

ARTICULO 10º - TERMINACION DE LA COBERTURA

La cobertura del riesgo de incapacidad total y permanente prevista en esta cláusula, cesará para cada certificado individual en las siguientes circunstancias:

a) Al caducar la póliza o el certificado individual por cualquier causa;

b) A partir de la fecha en que el asegurado cumpla sesenta y cinco (65) años de edad;

c) Por exclusión de esta cobertura por condición de otras cláusulas adicionales.

ENDOSO LEY CONTRATO DE TRABAJO:

En razón de que el Contratante toma a su exclusivo cargo el pago de las primas (artículo 120 Ley 17.418), queda entendido y convenido entre el Contratante y la Compañía:

1) Se establece un capital asegurado por fallecimiento equivalente a medio sueldo por año trabajado o fracción mayor de tres meses, con un mínimo de un sueldo.

2) Sólo estarán asegurados, conforme a lo aquí pactado, quienes a la fecha de ingreso a la póliza se encuentren en servicio activo, entendiéndose por tal el normal desempeño de las funciones laborales, con concurrencia diaria al lugar habitual de trabajo, es decir, que no se considerará en servicio activo a aquellos trabajadores que se encuentren gozando de licencias pagas o no, por enfermedad, maternidad, estado de excedencia o cualquier otra, sean de origen legal o convencional facultativa u obligatoria.

3) Se instituye beneficiario en primer término al Contratante (con preeminencia sobre los restantes beneficiarios que conservarán sus derechos sólo sobre el eventual remanente de la indemnización) pero en la medida necesaria para afrontar sus obligaciones emergentes de la L.C.T. o de cualquier otra norma legal o convencional que origine prestaciones a su cargo, por causa de muerte o de invalidez absoluta del asegurado. En caso de siniestro, el Contratante se obliga a presentar a la Compañía los recibos de haberes correspondientes a los dos últimos meses anteriores a la ocurrencia del evento y cualquier otra información complementaria que le fuera requerida.

4) En caso de incapacidad absoluta y definitiva la Compañía deberá abonar el doble de la indemnización asegurada en el riesgo de muerte. Esta indemnización se hace extensiva a los casos de invalidez en los cuales, según dictamen médico oficial, al asegurado se le haya otorgado el beneficio de jubilación por invalidez.

5) La cobertura quedará sin efecto, automáticamente a partir de la fecha en que cada asegurado cumpla 65 años de edad o cuando cese en su estado de relación de dependencia con el Contratante, cualquiera sea el motivo que la cause.

6) El Contratante debe denunciar todo riesgo del que pudiere nacer su eventual responsabilidad o el reclamo que recibiere de su empleado-asegurado en esta póliza, dentro de los tres días de producidos. No puede reconocer su responsabilidad ni celebrar transacción alguna sin anuencia de la Compañía, salvo en interrogación judicial y el reconocimiento de hechos.

7) La Compañía no quedará obligada a abonar por todo concepto una suma mayor a los límites establecidos en las Condiciones Particulares por cada acontecimiento que ocurra.

8) El Contratante remitirá a la compañía un listado con los salarios actualizados tres veces por año, salvo en caso de aumento de salarios generalizado en cuyo caso informará en el mes inmediato siguiente a dicho aumento los nuevos salarios de os asegurados.

9) Quedan sin efecto los Arts. 5°, 13° y 15° de las Condiciones Generales Comunes.

GRUPO ASEGURABLE

Se modifica el párrafo 4. del Articulo 1° de las Condiciones Generales Especificas- Grupo Empleados por lo siguiente :

Se entiende por Servicio Activo el desempeño normal de la tareas al servicio del Contratante por más de 30 horas semanales a la fecha de vigencia del seguro.

06 de febrero de 2023

A quien corresponda:

Presente:

RE: Constancia de Cobertura

Por medio de la presente hacemos saber que, conforme lo solicitado por el tomador MOBILE COMPUTING S.A y CUIT: 30698793372, en póliza VIDA COLECTIVO EMPLEADOS y Nro. 1000956 , con vigencia desde 03/08/2016, las personas mencionadas en la siguiente constancia al 06/02/2023 se encuentran aseguradas por las siguientes coberturas, de acuerdo a los términos y condiciones establecidos.

Categoría: REFACTURACION AUTOMATICA

COBERTURA	SUMA ASEGURADA
MUERTE	14.000.000,00
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	14.000.000,00

NOMBRE Y APELLIDO	DNI	FECHA DE ALTA(*)
SILVEYRA GASTON LEANDRO	34494303	03/06/2022
ZAPATA MAXIMILIANO	29197169	21/09/2020
GARRIDO PAZ MANUEL DARIO	95897045	03/06/2022
QUARANTA MAURO SEBASTIßN	34156195	03/11/2022
VASQUEZ GUZMAN GABRIEL ALEJAN	95823773	05/09/2022
DAVALOS FERNANDO	30401492	24/01/2020
MULLICUNDO FELIPE FERNANDO	29494110	03/06/2022
FEO PABLO	32936125	21/09/2020
LEON CLAUDIO	30371507	05/09/2022
BOULLON DEMIAN	34382450	21/08/2019

Por la presente CNP Assurances Compañía de Seguros de Vida S.A (¨CNP¨), renuncia en forma expresa a reclamar acción de repetición o de regreso contra las Empresas:

Razón Social	CUIT
BANCO SUPERVIELLE S.A.	33 - 50000517-9

(el personal que concurra al sitio deberá llevar consigo el DNI que deberá presentar), sus funcionarios, empleados u obreros, con motivo de las prestaciones en dinerarias que se vea obligado a abonar.

Sin otro particular, saluda a usted muy atentamente.

Rosana Techima
Directora General

(*) Para el caso que la "Fecha de alta" indicada no exceda los treinta (30) días de emitida la presente, se deja constancia el caracter provisorio de la presente dado que la cobertura se encuentra sujeta a la suscripción por parte de la Aseguradora y su efectiva incorporación a la póliza colectiva.

CERTIFICADO DE COBERTURA
N° 5997091

Buenos Aires, **06 / 02 / 2023**

DATOS DEL CLIENTE

Nombre o razón social **MOBILE COMPUTING S A**

C.U.I.T. N° **30-69879337-2** | N° de Contrato **207540** | N° de Póliza Digital **4195187**

DOMICILIO CONSTITUIDO

Calle **PACHECO DE MELO JOSE ANDRES** | N° **2942** | Piso **1** | Oficina **6**

Localidad **CAPITAL FEDERAL** | Provincia **CAPITAL FEDERAL** | Código Postal **C1425AUL**

Teléfono **48047007** | Fecha de afiliación **27 / 07 / 2016** | Vigencia **01 / 10 / 2016** al **30 / 09 / 2023**

Nivel de cumplimiento en Higiene y Seguridad **2**

CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES

620100 Servicios De Consultores En Informática Y Suministros De Programas De Informática

C.U.I.L.	NOMBRE Y APELLIDO	TAREA
20-34382450-6	BOULLON DEMIAN ALEJANDRO	PROGRAMADORES INFORMÁTICOS
20-30401492-0	DAVALOS FERNANDO LEONARDO	PROGRAMADORES INFORMÁTICOS
20-32936125-0	FEO PABLO LUIS	PROGRAMADORES INFORMÁTICOS
20-95897045-6	GARRIDO PAZ MANUEL DARIO	PROGRAMADORES INFORMÁTICOS
20-30371507-0	LEON CLAUDIO OSCAR	PROGRAMADORES INFORMÁTICOS
20-29494110-0	MULLICUNDO FELIPE FERNANDO	PROGRAMADORES INFORMÁTICOS
20-34156195-8	QUARANTA MAURO SEBATIAN	PROGRAMADORES INFORMÁTICOS
27-34494303-1	SILVEYRA GASTON LEANDRO	PROGRAMADORES INFORMÁTICOS
27-19104869-0	VASQUEZ GUZMAN GABRIEL ALEJAND	PROGRAMADORES INFORMÁTICOS
20-29197169-6	ZAPATA MAURICIO MAXIMILIANO	PROGRAMADORES INFORMÁTICOS

Para corroborar los datos y consultar sobre la emisión de este certificado de cobertura, Provincia ART dispone de la casilla certificados@provart.com.ar.

Provincia A.R.T. S.A.
Código de A.R.T.: 0005-1 - C.U.I.T. Nº: 30-68825409-0
Carlos Pellegrini 91 - (C1009ABA) - Ciudad Autónoma de Buenos Aires
Tel.: (011) 4819-2800 - Fax: (011) 4819-2888
www.provinciart.com.ar - info@provart.com.ar

ACT. FLORENCIA FIRENZE
GERENTE TECNICA-ACTUARIAL

CERTIFICADO DE COBERTURA
N° 5997091

Buenos Aires, **06 / 02 / 2023**

DATOS DEL CLIENTE

Nombre o razón social **MOBILE COMPUTING S A**

C.U.I.T. N° **30-69879337-2** | N° de Contrato **207540** | N° de Póliza Digital **4195187**

DOMICILIO CONSTITUIDO

Calle **PACHECO DE MELO JOSE ANDRES** | N° **2942** | Piso **1** | Oficina **6**

Localidad **CAPITAL FEDERAL** | Provincia **CAPITAL FEDERAL** | Código Postal **C1425AUL**

Teléfono **48047007** | Fecha de afiliación **27 / 07 / 2016** | Vigencia **01 / 10 / 2016** al **30 / 09 / 2023**

Nivel de cumplimiento en Higiene y Seguridad **2**

CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES

620100 Servicios De Consultores En Informática Y Suministros De Programas De Informática

Por la presente Provincia Aseguradora de Riesgos del Trabajo S.A., renuncia en forma expresa a reclamar o iniciar toda acción de repetición o de regreso contra BANCO SUPERVIELLE SOCIEDAD ANONIMA CUIT: 33-50000517-9, sus funcionarios, empleados u obreros, sea con fundamento en el art. 39, ap. 5, de la Ley Nº 24.557, sea en cualquier otra norma jurídica, con motivo de las prestaciones en especie o dinerarias que se vea obligada a abonar, contratar u otorgar al personal dependiente o ex dependiente de MOBILE COMPUTING S A, amparados por la cobertura del Contrato de Afiliación Nº 207540, por acciones del trabajo o enfermedades profesionales, ocurridos o contraídas por el hecho o en ocasión del trabajo.

Esta "Cláusula de no repetición" cesará en sus efectos si la empresa comitente a favor de quien se emite, no cumple estrictamente con las medidas de prevención e higiene y seguridad en el trabajo, o de cualquier manera infringe la Ley Nº 19.587; su Decreto Reglamentario Nº 351/79 y las normativas que sobre el particular ha dictado la Superintendencia de Riesgos del Trabajo; las Provincias y la Ciudad Autónoma de la Ciudad de Buenos Aires en el ámbito de su competencia. PROVINCIA A.R.T. S.A. se obliga a comunicar a BANCO SUPERVIELLE SOCIEDAD ANONIMA CUIT: 33-50000517-9, en forma fehaciente, los incumplimientos en que incurra el asegurado, especialmente la falta de pago en término dentro de los diez días de verificado. El Asegurado declara como domicilio de BANCO SUPERVIELLE SOCIEDAD ANONIMA CUIT: 33-50000517-9 para realizar las comunicaciones en: MITRE BARTOLOME Nº 434 (1036) CABA CAPITAL FEDERAL.

Fuera de las causales que expresamente prevee la normativa vigente, el contrato de afiliación no podrá ser modificado o enmendado sin previa notificación fehaciente a BANCO SUPERVIELLE SOCIEDAD ANONIMA CUIT: 33-50000517-9, en un plazo no inferior a quince(15) días corridos.

Se deja constancia por la presente que la empresa de referencia se encuentra asegurada en Provincia A.R.T.

El presente certificado tiene una validez de 30 días corridos a partir de la fecha de emisión. En ningún caso Provincia ART S.A. será responsable de las consecuencias del uso del certificado una vez vencido el plazo de validez.

INFORMACIÓN PARA EL CLIENTE
Por favor, recordá revisar periódicamente las comunicaciones que te enviamos a través del sistema de Ventanilla Electrónica de la SRT.Tanto la suscripción a este servicio como el acceso se efectúa con la clave fiscal de AFIP. En www.srt.gov.ar podrás encontrar los instructivos que indican cómo adherirse a ese sistema y cómo utilizarlo.

Para corroborar los datos y consultar sobre la emisión de este certificado de cobertura, Provincia ART dispone de la casilla certificados@provart.com.ar.

Provincia A.R.T. S.A.
Código de A.R.T.: 0005-1 - C.U.I.T. Nº: 30-68825409-0
Carlos Pellegrini 91 - (C1009ABA) - Ciudad Autónoma de Buenos Aires
Tel.: (011) 4819-2800 - Fax: (011) 4819-2888
www.provinciart.com.ar - info@provart.com.ar

ACT. FLORENCIA FIRENZE
GERENTE TECNICA-ACTUARIAL