Chubb
Av. L. N. Alem 855, Piso 19
C1001AAD Buenos Aires
Argentina

T +5411.4114.4000
www.chubb.com/ar

SEGURO COLECTIVO DE ACCIDENTE PERSONALES

CERTIFICADO DE INCORPORACION

Datos del Asegurador:	
Razón Social:	Chubb Seguros Argentina S.A.
Domicilio	Av. L. N. Alem 855, Piso 19
CUIT / CUIL / DNI:	30-50001626-0
Datos del Tomador	
Razón Social:	GGP S.A.
Domicilio	THAMES 2485, CAPITAL FEDERAL, CAPITAL FEDERAL, C.P. 1425, CAPITAL FEDERAL
CUIT / CUIL / DNI:	30711284091

Datos del Asegurado
Ver Anexo 1

Fecha de Emisión:	10/01/2023
Lugar de Emisión:	Buenos Aires

Póliza N°	2565480

Sección:Accidentes Personales
Vigencia: 10/01/2023 a 01/03/2023

Personas Asegurables:

Descripción	Mínima de Ingreso (*)	Máxima de Ingreso (*)	Máxima de permanencia (**)
No Aplica	14	69	70

(*) Condiciones Generales - Clausulas 2 (Definiciones) -Punto 2.14
(**) Condiciones Generales - Cláusula 17 (Terminación de la Cobertura Individual) --- Punto 17.1.a.

Condiciones Generales Comunes (CCGG)
Cláusulas Anexas a las Condiciones Generales Comunes:

ACGC - 002	Seguro Colectivo
ACGC - 005	Cláusula de Interpretación
ACGC - 009	Cláusula de Cobranza del Premio - Con Pago de la Prima a cargo del Asegurado en Pólizas Colectivas.

Condiciones Generales Específicas
El ámbito y el período de cobertura serán los establecidos en la cláusula de definiciones de la Condición General Específica contratada, cuyo texto se transcribe a continuación, resultando de aplicación a todas las coberturas contratadas:
Ámbito geográfico- República Argentina
Periodo de Coberturas

Grupo 1	Jornada Laboral con Transporte

Chubb
Av. L. N. Alem 855, Piso 19
C1001AAD Buenos Aires
Argentina

T +5411.4114.4000
www.chubb.com/ar

Riesgos cubiertos y condiciones de cobertura – Asegurados Titulas

Grupo	Cobertura	Suma Asegurada	
Grupo 1	Muerte accidental	$ 3.000.000,00	Uniforme
Grupo 1	Invalidez permanente - Total y Parcial	$ 3.000.000,00	Uniforme
Grupo 1	Gastos Médicos	$ 200.000,00	Uniforme

Grupo	Actividad
Grupo 1	Contratista, trabajos de pintura, albañilería, carpintería, etc

Moneda: PESOS ARGENTINOS

Advertencias:

El Asegurado que se identifica en este "Certificado de Incorporación" tendrá derecho a solicitar una copia de la póliza oportunamente entregada al Tomador del presente contrato de seguro.

Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el tomador si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza. (Art. 12 de la Ley 17.418)

De acuerdo con lo establecido en el artículo lº de la Resolución del Ministerio de Economía Nº 407/2001 que modificó las Resoluciones del Ministerio de Economía Nº 429/2000 y Nº 90/2001, los únicos sistemas habilitados para pagar premios de contratos de seguros son los siguientes:
a) Entidades especializadas en cobranza, registro y procesamiento de pagos por medios electrónicos habilitados por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION.
b) Entidades financieras sometidas al régimen de la Ley Nº 21.526.
c) Tarjetas de crédito, débito o compras emitidas en el marco de la Ley Nº 25.065.
d) Medios electrónicos de cobro habilitados previamente por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION a cada entidad de seguros, los que deberán funcionar en sus domicilios, puntos de venta o cobranza. En este caso, el pago deberá ser realizado mediante alguna de las siguientes formas: efectivo en monda de curso legal, cheque cancelatorio Ley Nº 25.345 o cheque no a la orden librado por el asegurado o tomador a favor de la entidad aseguradora.
Cuando la percepción de premios se materialice a través del SISTEMA ÚNICO DE LA SEGURIDAD SOCIAL (SUSS) se considerará cumplida la obligación establecida en el referido artículo 1º de la Resolución del Ministerio de Economía Nº 40/2001. Los productores asesores de seguros Ley Nº22400 deberán ingresar el producido de la cobranza de premiso a través de los medios detallados en el art 1 de la Resolución del Ministerio de Economía Nº407/2001

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme a lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

COMUNICACION AL ASEGURADO: Designar sus beneficiarios en la cobertura que está contratando es un derecho que Ud. posee. La no designación de beneficiarios, o su designación errónea puede implicar demoras en el trámite de cobro del beneficio. Asimismo Ud. tiene derecho a efectuar o a modificar su designación en cualquier momento. Esto se deberá hacer por escrito, sin ninguna otra formalidad.

La compañía de seguros 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, y los tramitará en un plazo máximo de 30 días hábiles desde su presentación.
De transcurrir el plazo sin que haya sido resuelto, 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. Dirigiéndose a:

Chubb
Av. L. N. Alem 855, Piso 19
C1001AAD Buenos Aires
Argentina

T +5411.4114.4000
www.chubb.com/ar

Julio A. Roca 721 (C1067ABC) Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en el horario de 10:30 a 17:30 hs., o bien comunicándose telefónicamente al 0-800-666-8400, o por correo electrónico a: consultasydenuncias@ssn.gob.ar.

010 - Aviso de protección de datos

Chubb Seguros Argentina S.A. ("Chubb") recaba y procesa la información personal que usted le proporciona (en forma directa o indirecta mediante su Corredor de Seguros) a fin de ofrecerle servicios de seguros y de siniestros. Chubb mantendrá la confidencialidad de esta información de conformidad con la legislación sobre privacidad de datos de la Argentina. En caso de brindar información incompleta, falsa o incorrecta, Chubb podrá no estar en condiciones de ofrecerle cobertura, o bien el contrato podrá declararse nulo y sin valor (artículo 5°, ley 17.418).
A los efectos de administrar su póliza, Chubb utilizará y almacenará su información personal en una base de datos electrónica segura. Usted podrá acceder a la información personal provista mediando una solicitud razonable. A tal fin, puede comunicarse con el Departamento "Suscripción" de Chubb a la dirección contactoargentina@chubb.com. Para poder darle a usted acceso a la red mundial de conocimiento y experiencia en materia de seguros, Chubb podrá poner su información personal a disposición de representantes autorizados selectos de las aseguradoras miembro de Chubb Group of Insurance Companies que operan fuera de la Argentina como así también a reaseguradores. Chubb protegerá su información personal de conformidad con su política de protección de datos.
Chubb no dará a conocer información personal sensible relacionada con usted sin su consentimiento expreso, según lo exija la ley.
En los casos en que la solicitud de cotización o cobertura de seguro fuere presentada por una persona jurídica y contenga información personal o sensible acerca de personas físicas, la aceptación de la cotización y el pago de la prima de la póliza implican que tal persona jurídica ha notificado a los individuos cuya información personal proporciona y a los efectos dispuestos anteriormente ha obtenido de ellos el respectivo consentimiento

Esta póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación por Proveído Nº 2018-62440350

ANEXO I

Nombre y Apellido	D.N.I.	Fecha de Nacimiento	Domicilio	Premio	N° de Certificado Individual	Grupo	Suma Asegurada de Muerte Accidental
BRAIAN EZEQUIEL VIERA	43859727	05/11/2001		$ 1.125,17	25654808114572	Grupo 1	$ 3.000.000,00
EZEQUIEL SANTIAGO GONZALEZ	40831948	22/02/1998		$ 1.125,17	25654808114573	Grupo 1	$ 3.000.000,00

- **Cláusula: DE NO REPETICION**

CHUBB Seguros Argentina S.A. renuncia en forma expresa a iniciar toda acción de repetición contra: (** según listado) sus funcionarios, empleados y obreros, bien sea con fundamento en el Art. 39.5 de la ley 24.557 o en cualquier otra norma jurídica, con motivo de las prestaciones en especie o dinerarias que se vea obligada a otorgar o abonar al personal alcanzado por la cobertura de la presente póliza, por accidentes de trabajo o enfermedades profesionales sufridos o contraídos por el hecho o en ocasión del trabajo o en el trayecto entre el domicilio del trabajador y el lugar de trabajo.

Listado

Razón Social	CUIT
AKAPOL SA	

Chubb
Av. L. N. Alem 855, Piso 19
C1001AAD Buenos Aires
Argentina

T +5411.4114.4000
www.chubb.com/ar

SEGURO COLECTIVO DE ACCIDENTE PERSONALES

CERTIFICADO DE INCORPORACION

Datos del Asegurador:	
Razón Social:	Chubb Seguros Argentina S.A.
Domicilio	Av. L. N. Alem 855, Piso 19
CUIT / CUIL / DNI:	30-50001626-0
Datos del Tomador	
Razón Social:	GGP S.A.
Domicilio	THAMES 2485, CAPITAL FEDERAL, CAPITAL FEDERAL, C.P. 1425, CAPITAL FEDERAL
CUIT / CUIL / DNI:	30711284091

Datos del Asegurado
Ver Anexo 1

Fecha de Emisión:	10/01/2023
Lugar de Emisión:	Buenos Aires

Póliza N°	2565480

Sección:Accidentes Personales
Vigencia: 10/01/2023 a 01/03/2023

Personas Asegurables:

Descripción	Mínima de Ingreso (*)	Máxima de Ingreso (*)	Máxima de permanencia (**)
No Aplica	14	69	70

(*) Condiciones Generales - Clausulas 2 (Definiciones) -Punto 2.14
(**) Condiciones Generales - Cláusula 17 (Terminación de la Cobertura Individual) --- Punto 17.1.a.

Condiciones Generales Comunes (CCGG)
Cláusulas Anexas a las Condiciones Generales Comunes:

ACGC - 002	Seguro Colectivo
ACGC - 005	Cláusula de Interpretación
ACGC - 009	Cláusula de Cobranza del Premio - Con Pago de la Prima a cargo del Asegurado en Pólizas Colectivas.

Condiciones Generales Específicas
El ámbito y el período de cobertura serán los establecidos en la cláusula de definiciones de la Condición General Específica contratada, cuyo texto se transcribe a continuación, resultando de aplicación a todas las coberturas contratadas:
Ámbito geográfico- República Argentina
Periodo de Coberturas

Grupo 1	Jornada Laboral con Transporte

Chubb
Av. L. N. Alem 855, Piso 19
C1001AAD Buenos Aires
Argentina

T +5411.4114.4000
www.chubb.com/ar

Riesgos cubiertos y condiciones de cobertura – Asegurados Titulas

Grupo	Cobertura	Suma Asegurada	
Grupo 1	Muerte accidental	$ 3.000.000,00	Uniforme
Grupo 1	Invalidez permanente - Total y Parcial	$ 3.000.000,00	Uniforme
Grupo 1	Gastos Médicos	$ 200.000,00	Uniforme

Grupo	Actividad
Grupo 1	Contratista, trabajos de pintura, albañilería, carpintería, etc

Moneda: PESOS ARGENTINOS

Advertencias:

El Asegurado que se identifica en este "Certificado de Incorporación" tendrá derecho a solicitar una copia de la póliza oportunamente entregada al Tomador del presente contrato de seguro.

Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el tomador si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza. (Art. 12 de la Ley 17.418)

De acuerdo con lo establecido en el artículo lº de la Resolución del Ministerio de Economía Nº 407/2001 que modificó las Resoluciones del Ministerio de Economía Nº 429/2000 y Nº 90/2001, los únicos sistemas habilitados para pagar premios de contratos de seguros son los siguientes:
a) Entidades especializadas en cobranza, registro y procesamiento de pagos por medios electrónicos habilitados por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION.
b) Entidades financieras sometidas al régimen de la Ley Nº 21.526.
c) Tarjetas de crédito, débito o compras emitidas en el marco de la Ley Nº 25.065.
d) Medios electrónicos de cobro habilitados previamente por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION a cada entidad de seguros, los que deberán funcionar en sus domicilios, puntos de venta o cobranza. En este caso, el pago deberá ser realizado mediante alguna de las siguientes formas: efectivo en monda de curso legal, cheque cancelatorio Ley Nº 25.345 o cheque no a la orden librado por el asegurado o tomador a favor de la entidad aseguradora.
Cuando la percepción de premios se materialice a través del SISTEMA ÚNICO DE LA SEGURIDAD SOCIAL (SUSS) se considerará cumplida la obligación establecida en el referido artículo 1º de la Resolución del Ministerio de Economía Nº 40/2001. Los productores asesores de seguros Ley Nº22400 deberán ingresar el producido de la cobranza de premiso a través de los medios detallados en el art 1 de la Resolución del Ministerio de Economía Nº407/2001

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme a lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

COMUNICACION AL ASEGURADO: Designar sus beneficiarios en la cobertura que está contratando es un derecho que Ud. posee. La no designación de beneficiarios, o su designación errónea puede implicar demoras en el trámite de cobro del beneficio. Asimismo Ud. tiene derecho a efectuar o a modificar su designación en cualquier momento. Esto se deberá hacer por escrito, sin ninguna otra formalidad.

La compañía de seguros 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, y los tramitará en un plazo máximo de 30 días hábiles desde su presentación.
De transcurrir el plazo sin que haya sido resuelto, 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. Dirigiéndose a:

Chubb
Av. L. N. Alem 855, Piso 19
C1001AAD Buenos Aires
Argentina

T +5411.4114.4000
www.chubb.com/ar

Julio A. Roca 721 (C1067ABC) Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en el horario de 10:30 a 17:30 hs., o bien comunicándose telefónicamente al 0-800-666-8400, o por correo electrónico a: consultasydenuncias@ssn.gob.ar.

010 - Aviso de protección de datos

Chubb Seguros Argentina S.A. ("Chubb") recaba y procesa la información personal que usted le proporciona (en forma directa o indirecta mediante su Corredor de Seguros) a fin de ofrecerle servicios de seguros y de siniestros. Chubb mantendrá la confidencialidad de esta información de conformidad con la legislación sobre privacidad de datos de la Argentina. En caso de brindar información incompleta, falsa o incorrecta, Chubb podrá no estar en condiciones de ofrecerle cobertura, o bien el contrato podrá declararse nulo y sin valor (artículo 5°, ley 17.418).
A los efectos de administrar su póliza, Chubb utilizará y almacenará su información personal en una base de datos electrónica segura. Usted podrá acceder a la información personal provista mediando una solicitud razonable. A tal fin, puede comunicarse con el Departamento "Suscripción" de Chubb a la dirección contactoargentina@chubb.com. Para poder darle a usted acceso a la red mundial de conocimiento y experiencia en materia de seguros, Chubb podrá poner su información personal a disposición de representantes autorizados selectos de las aseguradoras miembro de Chubb Group of Insurance Companies que operan fuera de la Argentina como así también a reaseguradores. Chubb protegerá su información personal de conformidad con su política de protección de datos.
Chubb no dará a conocer información personal sensible relacionada con usted sin su consentimiento expreso, según lo exija la ley.
En los casos en que la solicitud de cotización o cobertura de seguro fuere presentada por una persona jurídica y contenga información personal o sensible acerca de personas físicas, la aceptación de la cotización y el pago de la prima de la póliza implican que tal persona jurídica ha notificado a los individuos cuya información personal proporciona y a los efectos dispuestos anteriormente ha obtenido de ellos el respectivo consentimiento

Esta póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación por Proveído Nº 2018-62440350

ANEXO I

Nombre y Apellido	D.N.I.	Fecha de Nacimiento	Domicilio	Premio	N° de Certificado Individual	Grupo	Suma Asegurada de Muerte Accidental
BRAIAN EZEQUIEL VIERA	43859727	05/11/2001		$ 1.125,17	25654808114572	Grupo 1	$ 3.000.000,00
EZEQUIEL SANTIAGO GONZALEZ	40831948	22/02/1998		$ 1.125,17	25654808114573	Grupo 1	$ 3.000.000,00

- **Cláusula: DE NO REPETICION**

CHUBB Seguros Argentina S.A. renuncia en forma expresa a iniciar toda acción de repetición contra: (** según listado) sus funcionarios, empleados y obreros, bien sea con fundamento en el Art. 39.5 de la ley 24.557 o en cualquier otra norma jurídica, con motivo de las prestaciones en especie o dinerarias que se vea obligada a otorgar o abonar al personal alcanzado por la cobertura de la presente póliza, por accidentes de trabajo o enfermedades profesionales sufridos o contraídos por el hecho o en ocasión del trabajo o en el trayecto entre el domicilio del trabajador y el lugar de trabajo.

Listado

Razón Social	CUIT
AKAPOL SA	