Provincia Seguros

Provincia Seguros S.A. Carlos Pellegrini 71
C1009ABA Buenos Aires - Tel.: 4346-7300
Fax: 4346-7337 - C.U.I.T.: 30-52750816-5

Buenos Aires, Martes 04 de Abril de 2023

Clienta/e: **10849056 FLOORTEK SRL**
DELEGACION MORON

1229508550011601557639000000000000000000

Estimado Clienta/e:

Encontrará junto a la presente la renovación de su Póliza de Seguros y aprovecho la oportunidad para agradecerle y felicitarlo por su decisión de continuar siendo cliente de Provincia Seguros.

Como ya conoce, estará Ud. ahora protegido por una Empresa líder en Seguros Patrimoniales por su solvencia, su calidad de servicio, su reconocida experiencia, y por pertenecer a uno de los grupos financieros más importantes del país y de América Latina, como es el GRUPO PROVINCIA.

Aprovecho esta oportunidad para recordarle que contamos con otros seguros para satisfacer todas sus necesidades, a través de los cuales encontrará la tranquilidad y el respaldo que busca a la hora de proteger sus bienes más preciados. Seguros para la INDUSTRIA y el COMERCIO, CAMPO, VIVIENDA, AUTOS, EMBARCACIONES, AVIONES y, obviamente, todo lo que esá referido a su PERSONA y su FAMILIA.

Por temas de su interés relacionados con esta póliza u otros Seguros, puede contactarse con su Asesor de Seguros, con nuestros representantes en las Delegaciones de PROVINCIA SEGUROS y Sucursales del Banco de la Provincia de Buenos Aires, con nuestro teléfono de Atención a Clientes ó consulte nuestra página Web.Me despido con la satisfacción de contarlo como parte de la familia de Provincia Seguros y reiterarle el compromiso de toda nuestra gente de brindarte un servicio eficiente y cordial.

Atentamente.

Atención a clienta/es: 0–810–222–2444
www.provinciaseguros.com.ar

MATÍAS JOSÉ SANTORO
APODERADO

Provincia Seguros
Provincia Seguros S.A. Carlos Pellegrini 71
C1009ABA Buenos Aires - Tel.: 4346-7300
Fax: 4346-7337 - C.U.I.T.: 30-52750816-5

Renovacion

FLOORTEK SRL — Tomador/a
10849056 — Nº de Clienta/e

Asegurada/o
SIVORI N* 5180 — Domicilio
54-011-47621872 — Teléfono
1638 — Código Postal
VICENTE LOPEZ - BUENOS AIRES — Localidad y Provincia

Tipo de Documento	Nº Documento	Condición Frente al I.V.A.	Nº de CUIT
		RESPONSABLE INSCRIPTO	**30-71087848-6**

PROVINCIA SEGUROS S.A. (en adelante "Entidad Aseguradora"), bajo las Condiciones Generales Particulares y Especiales de la presente póliza, celebra este contrato de seguros con la/el ASEGURADA/O Y/O TOMADOR/A (en adelante, "LA/EL ASEGURADA/O"), por los bienes que figuran bajo el título "RIESGOS ASEGURADOS" contra los riesgos y hasta las sumas que se indican en él.

RIESGOS ASEGURADOS

Riesgo: AP COLECTIVO
Plan: AP COLECTIVO

CODIGO DE PROMOCION: NO APLICA PROMOCION	OCUPACION: COLOCACION DE PARQUET
COBERTURA ACCIDENTES PERSONALES: TRABAJO E IN-ITINERE	¿CONTRATA RENTA DIARIA?: NO
CLAUSULA DE SUBROGACION: SI	CARENCIA EN RENTA DIARIA: NO
USO DE MOTO O SIMILAR: NO	PRACTICA PROFESIONAL DE DEPORTES 1: NO
PRACTICA PROFESIONAL DE DEPORTES 2: NO	

Coberturas	Capital	%Franquicia	Monto Fcia.
MUERTE POR ACCIDENTE	42000000		
INCAPACIDAD TOTAL Y/O PARCIAL PERMANENTE	42000000		
ASISTENCIA MEDICA Y FARMACEUTICA	2104000	10.00	

Capital Total: 42000000.00

EL CAPITAL SE DEBE DISTRIBUIR ENTRE LOS ASEGURADOS EN FORMA PROPORCIONAL.
ADVERTENCIA: ESTA PÓLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN, RESOLUCIÓN N° 20610.
TIENE RENOVACION AUTOMATICA: Esta póliza se renovará automáticamente a su vencimiento

A efectos del cómputo de Crédito Fiscal el IVA es de $ 33794.57
Renovación de póliza
"conforme a lo dispuesto por la resolución 38477 de la SSN, se encuentra a tu disposición una guía de recomendaciones para la prevención del fraude, para mayor información ingresá a : www.provinciaseguros.com.ar/lucha-contra-el-fraude"

Forman parte de este contrato las condiciones Generales, condiciones particulares, anexos y adendas:
Anexos: A01 ; A02 ; A09 ; A28 ; A100A ;
Cond. Part: P01 ; P04 ; P16 ;

Texto: 50 CLAUSULA DE SUBROGACION - TEXTO GENERICO

PROVINCIA SEGUROS SA., renuncia en forma expresa a iniciar toda acción de repetición o de regreso contra CONSORCIO PROPIETARIOS BARRIO PRIVADO FINCAS DE IRAOLA CUIT 30-70794874-0, sus funcionarios, empleados u obreros, con motivo de las prestaciones en especie o dinerarias que dicha aseguradora vea obligada a otorgar o abonar a FLOORTEK SRL.

Las demás cláusulas y condiciones no se modifican.

Texto: 50 CLAUSULA DE SUBROGACION - TEXTO GENERICO

PROVINCIA SEGUROS SA., renuncia en forma expresa a iniciar toda acción de repetición o de regreso contra FIDEICOMISO ASTILLEROS PLAZA CUIT 30-71179997-0, sus funcionarios, empleados u obreros, con motivo de las prestaciones en especie o dinerarias que dicha aseguradora vea obligada a otorgar o abonar a FLOORTEK SRL.

Las demás cláusulas y condiciones no se modifican.

Texto: 50 CLAUSULA DE SUBROGACION - TEXTO GENERICO

PROVINCIA SEGUROS SA., renuncia en forma expresa a iniciar toda acción de repetición o de regreso contra SOUTH CONVENTION CENTER CUIT 30-69218831-0, sus funcionarios, empleados u obreros, con motivo de las prestaciones en

TIPO DE SEGURO

Ramo **ACCIDENTES PERSONALES**
Póliza **1557639**
Certificado **1**
Endoso **0**
Renueva Póliza **1400749**
Fecha de Emisión **30/03/2023**

VIGENCIA

Desde las 12 hs. **23/04/2023**
Hasta las 12 hs. **23/04/2024**

COMPOSICION

Prima anual **138729.77**
Rec. Administrativo
Rec. Financiero **16.00%** **22196.76**
Otros Impuestos(*) **1659.21**
Derecho Emisión
Sellado **0.00**
Tasa Municipal **0.00**
IVA
19% **0.00**
21% **33794.57**
IVA Adicional
9.5% **0.00**
10.5% **0.00**
IVA Percepción
3% **4827.80**
Ingresos Brutos **4827.80**
Premio anual **206035.91**

(*) Impuestos Internos + Tasa Superintendencia + Servicios Sociales

Al dorso de esta página se establecen los únicos medios de pago habilitados.
Si optas por PAGO DIRECTO, tu código de identificación es:
1600001557639

Provincia Seguros S.A. Carlos Pellegrini 71
C1009ABA Buenos Aires - Tel.: 4346-7300
Fax: 4346-7337 - C.U.I.T.: 30-52750816-5

ADVERTENCIAS AL ASEGURADO/A

En observancia al artículo 2° de la Resolución 429/2000 del Ministerio de Economía de la Nación, corregida por las Resoluciones N° 90/2001 y 407/2001 y reglamentado por la Resolución N° 28.268 de la Superintendencia de Seguros de la Nación, PROVINCIA SEGUROS S.A. cumple en advertir a la persona asegurada:

Sobre los sistemas de pago habilitados:

Los únicos sistemas habilitados para cancelar premios de la póliza contratada a partir de la presente son los detallados en el Art. 1 de la Resolución N° 429/2000, corregida por las resoluciones N° 90/2001 y 407/2001 del Ministerio de Economía de la Nación.

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 N° 21.526.

c) Tarjetas de crédito, débito o compras emitidas en el marco de la Ley N° 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 moneda de curso legal, cheque cancelatorio Ley N° 25.345 o cheque no a la orden librado por persona asegurada o tomadora a favor de la entidad aseguradora.

NÓMINA DE LOS MEDIOS HABILITADOS

Débito Automático a través de:

Cuenta Corriente Bancaria
Caja de Ahorro Bancaria
Tarjetas de Crédito
- American Express
- Cliper
- Mastercard
- Mastercard Cencosud
- Naranja
- Procampo
- Visa

Descuento de haberes

Pago Electrónico:

Pagos online desde nuestra web www.provinciaseguros.com.ar a través de los medios habilitados (tarjeta de crédito, tarjeta de débito y billetera virtual)
Homebanking de tu banco a través de www.pagomiscuentas.com o www.redlink.com.ar
Cajeros automáticos Red Link a través de la opción pago de servicios/seguros utilizando el código de pago link que figura al frente de póliza
Cajeros automáticos Red Banelco a través de la opción pago de servicios/seguros utilizando el código de pago electrónico Banelco que figura al frente de póliza

Pago en efectivo con boleta de pago:

Entidades Bancarias
- Banco de la Provincia de Buenos Aires, en todas sus sucursales
- Banco de la Nación Argentina, en todas sus sucursales

Otras Entidades habilitadas
- Provincia Net, en todas sus sucursales
- Puntos de Cobranza – Pago mis cuenta**s**

..

.

Provincia Seguros
Provincia Seguros S.A. Carlos Pellegrini 71
C1009ABA Buenos Aires - Tel.: 4346-7300
Fax: 4346-7337 - C.U.I.T.: 30-52750816-5

Renovacion

especie o dinerarias que dicha aseguradora vea obligada a otorgar o abonar a FLOORTEK SRL.

Las demás cláusulas y condiciones no se modifican.

Texto: 50 CLAUSULA DE SUBROGACION – TEXTO GENERICO

PROVINCIA SEGUROS SA., renuncia en forma expresa a iniciar toda acción de repetición o de regreso contra BANCO HIPOTECARIO S.A. CUIT 30–50001107–2 – RECONQUISTA151 C.A.B.A., sus funcionarios, empleados u obreros, con motivo de las prestaciones en especie o dinerarias que dicha aseguradora vea obligada a otorgar o abonar a FLOORTEK SRL.

Las demás cláusulas y condiciones no se modifican.

Texto: 50 CLAUSULA DE SUBROGACION – TEXTO GENERICO

PROVINCIA SEGUROS SA., renuncia en forma expresa a iniciar toda acción de repetición o de regreso contra BTU SA – CUIT 30–59223889–2 – MAIPU 96 PISO 14, AVELLANEDA, BUENOS AIRES, sus funcionarios, empleados u obreros, con motivo de las prestaciones en especie o dinerarias que dicha aseguradora vea obligada a otorgar o abonar a FLOORTEK SRL.

Las demás cláusulas y condiciones no se modifican.

Texto: 50 CLAUSULA DE SUBROGACION – TEXTO GENERICO

PROVINCIA SEGUROS SA., renuncia en forma expresa a iniciar toda acción de repetición o de regreso contra CONSORCIO DE PROPIETARIOS BARRIO PRIVADO SANTA BÁRBARA CUIT 30–70855373–1 y/o ADMINISTRACION S&Y CONSULTING SRL CUIT: 30–71123409–4 y/o INVERSORA HERTWING S.A. CUIT: 30–71105529–7 sus funcionarios, empleados u obreros, con motivo de las prestaciones en especie o dinerarias que dicha aseguradora vea obligada a otorgar o abonar a FLOORTEK S.R.L.

Las demás cláusulas y condiciones no se modifican.

Texto: 50 CLAUSULA DE SUBROGACION – TEXTO GENERICO

PROVINCIA SEGUROS SA., renuncia en forma expresa a iniciar toda acción de repetición o de regreso contra SAINT THOMAS NORTE C.C. S.A. CUIT: 30–50897568–2, sus funcionarios, empleados u obreros, con motivo de las prestaciones en especie o dinerarias que dicha aseguradora vea obligada a otorgar o abonar a FLOORTEK SRL.

Las demás cláusulas y condiciones no se modifican.

Texto: 50 CLAUSULA DE SUBROGACION – TEXTO GENERICO

PROVINCIA SEGUROS SA., renuncia en forma expresa a iniciar toda acción de repetición o de regreso contra CONSORCIO DE PROPIETARIOS TORRES DEL YACHT CUIT: 30–71194299–4, sus funcionarios, empleados u obreros, con motivo de las prestaciones en especie o dinerarias que dicha aseguradora vea obligada a otorgar o abonar a FLOORTEK SRL.

Las demás cláusulas y condiciones no se modifican.

Texto: 50 CLAUSULA DE SUBROGACION – TEXTO GENERICO

PROVINCIA SEGUROS SA., renuncia en forma expresa a iniciar toda acción de repetición o de regreso contra FIDEICOMISO LA IMPRENTA CUIT: 30–71463780–7 y/o JARAJ DARIO MARIO CUIT: 20–04556639–1 y/o GEDIF S.A. CUIT: 30–71019084–0, sus funcionarios, empleados u obreros, con motivo de las prestaciones en especie o dinerarias que dicha aseguradora vea obligada a otorgar o abonar a FLOORTEK S.R.L.

Las demás cláusulas y condiciones no se modifican.

Texto: 50 CLAUSULA DE SUBROGACION – TEXTO GENERICO

PROVINCIA SEGUROS SA., renuncia en forma expresa a iniciar toda acción de repetición o de regreso contra YACHT CLUB ARGENTINO CUIT: 30–52566712–6, sus funcionarios, empleados u obreros, con motivo de las prestaciones en especie o dinerarias que dicha aseguradora vea obligada a otorgar o abonar a FLOORTEK SRL.

Las demás cláusulas y condiciones no se modifican.

Texto: 50 CLAUSULA DE SUBROGACION – TEXTO GENERICO

PROVINCIA SEGUROS SA., renuncia en forma expresa a iniciar toda acción de repetición o de regreso contra ADMINISTRADORA ESTANCIAS DEL PILAR SA CUIT: 30–70766499–8, sus funcionarios, empleados u obreros, con motivo de las prestaciones en especie o dinerarias que dicha aseguradora vea obligada a otorgar o abonar a FLOORTEK SRL.

Las demás cláusulas y condiciones no se modifican.

Texto: 50 CLAUSULA DE SUBROGACION – TEXTO GENERICO

PROVINCIA SEGUROS SA., renuncia en forma expresa a iniciar toda acción de repetición o de regreso contra ESTANCIAS DEL PILAR CUIT: 30–70766499–8, sus funcionarios, empleados u obreros, con motivo de las prestaciones en

Provincia Seguros
Provincia Seguros S.A. Carlos Pellegrini 71
C1009ABA Buenos Aires - Tel.: 4346-7300
Fax: 4346-7337 - C.U.I.T.: 30-52750816-5

especie o dinerarias que dicha aseguradora vea obligada a otorgar o abonar a FLOORTEK S.R.L.

Las demás cláusulas y condiciones no se modifican.

Texto: 50 CLAUSULA DE SUBROGACION – TEXTO GENERICO

PROVINCIA SEGUROS SA., renuncia en forma expresa a iniciar toda acción de repetición o de regreso contra AVN S.A CUIT: 30–70722840–3 Y /O NORDELTA S.A CUIT 30–65866089–2 Y/O ASOCIACION CIVIL LA ISLA CUIL 30–70732175–6, sus funcionarios, empleados u obreros, con motivo de las prestaciones en especie o dinerarias que dicha aseguradora vea obligada a otorgar o abonar a FLOORTEK SRL.

Las demás cláusulas y condiciones no se modifican.

Texto: 50 CLAUSULA DE SUBROGACION – TEXTO GENERICO

PROVINCIA SEGUROS SA., renuncia en forma expresa a iniciar toda acción de repetición o de regreso contra Consorcio de propietarios Chateau libertador, CUIT 30–71096821–3,, sus funcionarios, empleados u obreros, con motivo de las prestaciones en especie o dinerarias que dicha aseguradora vea obligada a otorgar o abonar a FLOORTEK SRL.

Las demás cláusulas y condiciones no se modifican.

Texto: 50 CLAUSULA DE SUBROGACION – TEXTO GENERICO

PROVINCIA SEGUROS SA., renuncia en forma expresa a iniciar toda acción de repetición o de regreso contra ASOCIACION CIVIL GOLF CLUB NORDELTA S.A – CUIT: 30–70911347–6, sus funcionarios, empleados u obreros, con motivo de las prestaciones en especie o dinerarias que dicha aseguradora vea obligada a otorgar o abonar a FLOORTEK SRL.

Las demás cláusulas y condiciones no se modifican.

Texto: 50 CLAUSULA DE SUBROGACION – TEXTO GENERICO

PROVINCIA SEGUROS SA., renuncia en forma expresa a iniciar toda acción de repetición o de regreso contra CONTROL MEDIA SA CUIT 30–70933448–0 , sus funcionarios, empleados u obreros, con motivo de las prestaciones en especie o dinerarias que dicha aseguradora vea obligada a otorgar o abonar a FLOORTEK SRL.

Las demás cláusulas y condiciones no se modifican.

Texto: 50 CLAUSULA DE SUBROGACION – TEXTO GENERICO

PROVINCIA SEGUROS SA., renuncia en forma expresa a iniciar toda acción de repetición o de regreso contra ASOCIACION VECINAL NORDELTA S.A , CUIT 30–70722840–3, sus funcionarios, empleados u obreros, con motivo de las prestaciones en especie o dinerarias que dicha aseguradora vea obligada a otorgar o abonar a FLOORTEK SRL.

Las demás cláusulas y condiciones no se modifican.

Texto: 50 CLAUSULA DE SUBROGACION – TEXTO GENERICO

PROVINCIA SEGUROS SA., renuncia en forma expresa a iniciar toda acción de repetición o de regreso contra ASOCIACION VECINAL NORDELTA SA CUIT 30–70722840–3, sus funcionarios, empleados u obreros, con motivo de las prestaciones en especie o dinerarias que dicha aseguradora vea obligada a otorgar o abonar a FLOORTEK S.R.L.

Las demás cláusulas y condiciones no se modifican.

Texto: 50 CLAUSULA DE SUBROGACION – TEXTO GENERICO

PROVINCIA SEGUROS SA., renuncia en forma expresa a iniciar toda acción de repetición o de regreso contra LOS LAGARTOS COUNTRY CLUB S.A. CUIT 33–51747145–9 sus funcionarios, empleados u obreros, con motivo de las prestaciones en especie o dinerarias que dicha aseguradora vea obligada a otorgar o abonar a FLOORTEK SRL.

Las demás cláusulas y condiciones no se modifican.

Texto: 50 CLAUSULA DE SUBROGACION – TEXTO GENERICO

PROVINCIA SEGUROS SA., renuncia en forma expresa a iniciar toda acción de repetición o de regreso contra CONSORCIO DE PROPIETARIOS BARRIO PRIVADO LA COMARCA CUIT: 30–71469125–9, sus funcionarios, empleados u obreros, con motivo de las prestaciones en especie o dinerarias que dicha aseguradora vea obligada a otorgar o abonar a FLOORTEK SRL

Las demás cláusulas y condiciones no se modifican.

Texto: 50 CLAUSULA DE SUBROGACION – TEXTO GENERICO

PROVINCIA SEGUROS SA., renuncia en forma expresa a iniciar toda acción de repetición o de regreso contra ASOCIACION CIVIL GOLF CLUB NORDELTA S.A. –CUIT 30–70911347–6; sus funcionarios, empleados u obreros, con motivo de las prestaciones en especie o dinerarias que dicha aseguradora vea obligada a otorgar o abonar a FLOORTEK

Provincia Seguros
Provincia Seguros S.A. Carlos Pellegrini 71
C1009ABA Buenos Aires - Tel.: 4346-7300
Fax: 4346-7337 - C.U.I.T.: 30-52750816-5

Renovacion

SRL.

Las demás cláusulas y/o condiciones no se modifican.

Texto: 50 CLAUSULA DE SUBROGACION – TEXTO GENERICO

PROVINCIA SEGUROS SA., renuncia en forma expresa a iniciar toda acción de repetición o de regreso contra AVN SA Asociación Vecinal Nordelta SA CUIT 30–70722840–3 Y/O NORDELTA SA–CUIT 30–65866089–2 Y/O LOS SAUCES–Asociación Civil Los Sauces SA CUIT 30–70991663–3 Y/ O sus funcionarios, empleados u obreros, con motivo de las prestaciones en especie o dinerarias que dicha aseguradora vea obligada a otorgar o abonar a FLOORTEK SRL

Las demás cláusulas y condiciones no se modifican.

Texto: 50 CLAUSULA DE SUBROGACION – TEXTO GENERICO

PROVINCIA SEGUROS SA., renuncia en forma expresa a iniciar toda acción de repetición o de regreso contra ASOCIACION CIVIL LOS ALISOS SA 33–71193326–9, sus funcionarios, empleados u obreros, con motivo de las prestaciones en especie o dinerarias que dicha aseguradora vea obligada a otorgar o abonar a FLOORTEK SRL.

Las demás cláusulas y condiciones no se modifican.

Texto: 50 CLAUSULA DE SUBROGACION – TEXTO GENERICO

PROVINCIA SEGUROS SA., renuncia en forma expresa a iniciar toda acción de repetición o de regreso contra HOTEL PILAR CUIT: 30–71220220–8 Y/O SAINT PIPER SA CUIT: 33–70089792–9, sus funcionarios, empleados u obreros, con motivo de las prestaciones en especie o dinerarias que dicha aseguradora vea obligada a otorgar o abonar a FLOORTEK SRL.

Las demás cláusulas y condiciones no se modifican.

Texto: 50 CLAUSULA DE SUBROGACION – TEXTO GENERICO

PROVINCIA SEGUROS SA., renuncia en forma expresa a iniciar toda acción de repetición o de regreso contra
– CERVECERIA Y MALTERIA QUILMES SAICA 33–50835825–9
– GAMATEC SUDAMERICANA S.A 30–70762680–8
– RAGHSA SOCIEDAD ANONIMA · CUIT:30620880600
– FIDEICOMISO DE ADMINISTRACION CENTRO EMPRESARIAL LIBERTADOR con CUIT 30716720116
– ASSETCO S.A. · CUIT:30707745513
– R. Iannuzzi – G. Colombo Arquitectos Sa – CUIT 30–71205561–4

, sus funcionarios, empleados u obreros, con motivo de las prestaciones en especie o dinerarias que dicha aseguradora vea obligada a otorgar o abonar a FLOORTEK SRL.

Las demás cláusulas y condiciones no se modifican.

Texto: 50 CLAUSULA DE SUBROGACION – TEXTO GENERICO

PROVINCIA SEGUROS SA., renuncia en forma expresa a iniciar toda acción de repetición o de regreso contra PEREIRA IRAOLA S.A. CUIT 30–55639644–9, sus funcionarios, empleados u obreros, con motivo de las prestaciones en especie o dinerarias que dicha aseguradora vea obligada a otorgar o abonar a FLOORTEK S.R.L.–

Las demás cláusulas y condiciones no se modifican.

Texto: 50 CLAUSULA DE SUBROGACION – TEXTO GENERICO

PROVINCIA SEGUROS SA., renuncia en forma expresa a iniciar toda acción de repetición o de regreso contra AKAPOL S.A. CUIT 30–50406520–7, sus funcionarios, empleados u obreros, con motivo de las prestaciones en especie o dinerarias que dicha aseguradora vea obligada a otorgar o abonar a FLOORTEK S.R.L.–

Las demás cláusulas y condiciones no se modifican.

Provincia Seguros
Provincia Seguros S.A. Carlos Pellegrini 71
C1009ABA Buenos Aires - Tel.: 4346-7300
Fax: 4346-7337 - C.U.I.T.: 30-52750816-5

Renovacion

Productora/or: 10413 CARDILLO ANTONELA MAILEN
Matrícula Productora/or: 59138
Gastos Explotación: 19935.47
Gastos Producción: 30836.77

Organizador: 10413 CARDILLO ANTONELA MAILEN
Matrícula Organizador: 59138
Forma de Pago: DEBITO EN CUENTA – PAGO DIRECTO
Nº Tarj/cta Bco: SANTANDER RIO–CBU Pesos XXXXXXXXXXXXXXXX2087XX (*)
Moneda: PESOS

(*) Se detallan los cuatro últimos dígitos de tu número de cuenta para facilitar su verificacion. Con el propósito de proteger tus datos personales sensibles se han ocultado los dígitos restantes.

EL PRESENTE SEGURO SE CONTRATA POR EL TERMINO DE 367 DIAS.
FRECUENCIA DE FACTURACION: ANUAL

Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por la persona asegurada si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza de acuerdo al artículo N°12 de la Ley de Seguros. La/os asegurada/os podrán solicitar información ante la Superintendencia de Seguros de la Nación con relación a la situación económico financiera de la entidad 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. Podrá consultarse vía Internet a la siguiente dirección: www.ssn.gov.ar
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 0810–222–2444.
Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.provinciaseguros.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: se deja constancia que este contrato está compuesto por las hojas subsiguientes, hasta lo marcado por la leyenda de finalización.
OSSEG: 0.50% de acuerdo a la Medida Cautelar dispuesta por la Camara Federal de Apelaciones de la Seguridad Social Sala Nro.: 3
Advertencia: Esta póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación, Resolución N°20.610
La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.9 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora

Buenos Aires, Jueves 30 de Marzo de 2023

MATÍAS JOSÉ SANTORO
APODERADO

Provincia Seguros
Provincia Seguros S.A. Carlos Pellegrini 71
C1009ABA Buenos Aires - Tel.: 4346-7300
Fax: 4346-7337 - C.U.I.T.: 30-52750816-5

Renovacion

FLOORTEK SRL — Tomador/a

10849056 — Nº de Clienta/e

Asegurada/o

SIVORI N* 5180 — Domicilio

54–011–47621872 — Teléfono

1638 — Código Postal

VICENTE LOPEZ – BUENOS AIRES — Localidad y Provincia

Tipo de Documento | Nº Documento | **RESPONSABLE INSCRIPTO** — Condición Frente al I.V.A. | **30–71087848–6** — Nº de CUIT

TIPO DE SEGURO

Ramo: **ACCIDENTES PERSONALES**

Póliza: **1557639**

Certificado: **1**

Endoso: **0**

Renueva Póliza: **1400749**

Fecha de Emisión: **30/03/2023**

Nómina:

Razón Social/Apellido	Tipo y Nº de Doc.		Vigencias Fecha Alta	Fecha Baja	Nombre Beneficiario	Porcentaje
			23/04/2023			
MOLINA PONCE MARCO ANTONIO	DNI	23973261	01/02/2023			
ESQUIVEL EDUARDO GERMAN	DNI	31292020	01/02/2023			
GONZALEZ GABRIEL CIPRIANO	DNI	31693279	01/02/2023			
BERQUIZ SEBASTIAN	DNI	32361543	01/02/2023			
ROZA DARIO EZEQUIEL	DNI	35316822	01/02/2023			
REQUE VIDAL JUAN DIEGO	DNI	39334871	01/02/2023			
ALBERTO MOLINA LAURA	DNI	42414224	01/02/2023			
ALESANDRO NAHUEL SOSA	DNI	45542640	01/02/2023			

Provincia Seguros
Provincia Seguros S.A. Carlos Pellegrini 71
C1009ABA Buenos Aires - Tel.: 4346-7300
Fax: 4346-7337 - C.U.I.T.: 30-52750816-5

FACTURA

FLOORTEK SRL — Tomador/a
10849056 — Nº de Clienta/e

Asegurada/o

SIVORI N* 5180 — Domicilio
54–011–47621872 — Teléfono

1638 — Código Postal
VICENTE LOPEZ – BUENOS AIRES — Localidad y Provincia

Tipo de Documento	Nº Documento	Condición Frente al I.V.A.	Nº de CUIT
		RESPONSABLE INSCRIPTO	**30–71087848–6**

Plan de Pagos

20/05/2023	25754.00
20/06/2023	25754.00
20/07/2023	25754.00
20/08/2023	25754.00
20/09/2023	25754.00
20/10/2023	25754.00
20/11/2023	25754.00
20/12/2023	25757.91

Forma de Pago: DEBITO EN CUENTA – PAGO DIRECTO
Moneda: PESOS

Concepto	Vidas	Capitales	Primas Período
ALTA	8	42000000	123347.07
Total General	8	42000000	123347.07

Impuestos – Percepción
Ingresos Brutos – Capital Federal – 3%

Importe
4827.8

TIPO DE SEGURO
Ramo
ACCIDENTES PERSONALES
Póliza
1557639
Certificado
0
Endoso
0
Renueva Póliza
1400749
Fecha de Emisión
30/03/2023

VIGENCIA
Desde las 12 hs.
23/04/2023
Hasta las 12 hs.
23/04/2024

COMPOSICION
Prima
138729.77
Rec. Administrativo
Rec. Financiero
22196.76
Otros Impuestos(*)
1659.21
Derecho Emisión
Sellado
0.00
Tasa Municipal
0.00
IVA
19% **0.00**
21% **33794.57**
IVA Adicional
9.5% **0.00**
10.5% **0.00**
IVA Percepción
3% **4827.80**
Ingresos Brutos
4827.80
Premio
206035.91

(*) Impuestos Internos + Tasa Superintendencia + Servicios Sociales

MATÍAS JOSÉ SANTORO
APODERADO

Provincia Seguros S.A. Carlos Pellegrini 71
C1009ABA Buenos Aires - Tel.: 4346-7300
Fax: 4346-7337 - C.U.I.T.: 30-52750816-5

Impresa el 04/04/2023

Provincia Seguros
Provincia Seguros S.A. Carlos Pellegrini 71
C1009ABA Buenos Aires - Tel.: 4346-7300
Fax: 4346-7337 - C.U.I.T.: 30-52750816-5

Renovacion

Ramo: **ACCIDENTES PERSONALES**
Poliza: **1557639** Endoso: **0**

Comienzo **Condiciones Generales**

Clausula: G03 CLAUSULA DE COBRANZA DEL PREMIO

Artículo 1º

El/los premio/s (anual, mensual, bimestral, trimestral, cuatrimestral o semestral, según se indique en las Condiciones Particulares), de este seguro, debe/n pagarse al contado en la fecha de iniciación de la vigencia de cada período de facturación o si el Asegurador lo aceptase, en cuotas mensuales, iguales y consecutivas (expresadas en Pesos, Bonex o moneda extranjera establecidas en las Condiciones Particulares, en las que constará asimismo el plazo de pago de llas cuotas).
El componente financiero a aplicar para las pólizas contratadas en pesos será equivalente como mínimo, a la Tasa Pasiva del Banco Central de la República Argentina. Para las pólizas contratadas en Bonex o moneda extranjera, se aplicará la tasa Libor, como mínimo.
El comienzo de la vigencia de las pólizas o contratos quedará condicionado al pago parcial o total del premio.
En las pólizas, endosos y certificados de cobertura, se consignará la duración de la vigencia, pero no el comienzo de la misma, que sólo tendrá lugar a la cero (0) hora del día siguiente a la fecha de pago. Ello sólo quedará acreditado con el recibo oficial correspondiente. En caso de que el pago del premio se convenga en cuotas, la primera de ellas deberá contener además el total del Impuesto al Valor Agregado correspondiente al contrato. Quedan excluidos del presente régimen los seguros de Caución, de Granizo, de Vida y de Retiro.
Se entiende por premio la prima más los impuestos, tasas, gravámenes y todo otro recargo adicional de la misma.

Artículo 2º

Vencido cualquiera de los plazos de pago exigible sin que éste se haya producido, la cobertura quedará automáticamente suspendida desde la hora24 del día del vencimiento impago, sin necesidad de interpelación extrajudicial o judicial alguna ni constitución en mora, la que se producirá por el vencimiento de ese plazo. Sin embargo, el premio correspondiente al período de cobertura suspendida quedará a favor del Asegurador como penalidad.
Toda rehabilitación surtirá efecto desde la hora cero (0) del día siguiente en que la aseguradora reciba el pago del importe vencido.
Sin perjuicio de ello el Asegurador podrá rescindir el contrato por falta de pago. Si así lo hiciere quedará a su favor, como penalidad el importe del premio correspondiente al período transcurrido desde el inicio de la cobertura hasta el momento de la rescisión, calculado de acuerdo a lo establecido en las Condiciones de póliza sobre rescisión por causa imputable al Asegurado.
La gestión del cobro extrajudicial o judicial del premio o saldo adeudado, no modificará la suspensión de la cobertura o rescisión del contrato estipulada precedentemente.
No entrará en vigencia la cobertura de ninguna facturación en tanto no esté totalmente cancelado el premio anterior.

Artículo 3º

El plazo de pago no podrá exceder el plazo de la vigencia, disminuido en 30 (treinta) días.

Artículo 4º

Las disposiciones de la presente cláusula son también aplicables a los premios de los seguros de período menor a 1 (un) año, y a los adicionales por endosos o suplementos de la póliza.

Artículo 5º

Cuando la prima quede sujeta a la liquidación definitiva sobre la base de las declaraciones que deba efectuar el Asegurado, el premio adicional deberá ser abonado dentro de los 2 (dos) meses desde el vencimiento del contrato.

Artículo 6º

Todos los pagos que resulten de la aplicación de esta cláusula se efectuarán según lo especificado en el dorso del frente de póliza.

Artículo 7º

Aprobada la liquidación de un siniestro el Asegurador podrá descontar de la indemnización, cualquier saldo o deuda vencida de ese contrato.

Clausula: G10 CONDICIONES GENERALES

CLAUSULA 1º – LEY DE LAS PARTES CONTRATANTES

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 discordancias entre las Condiciones Generales y las Particulares, predominarán éstas últimas.

Los derechos y obligaciones del Asegurado y del Asegurador que se mencionan con indicación de los respectivos artículos de la Ley de Seguros, deben entenderse como simples enunciaciones informativas del contenido esencial de la Ley, la que rige en su integridad con las modalidades convenidas por

Provincia Seguros
Provincia Seguros S.A. Carlos Pellegrini 71
C1009ABA Buenos Aires - Tel.: 4346-7300
Fax: 4346-7337 - C.U.I.T.: 30-52750816-5

las partes.

CLAUSULA 2º – RIESGO CUBIERTO

El Asegurador se compromete al pago de las prestaciones estipuladas en la presente póliza, en el caso de que la persona designada en la misma como Asegurado sufriera durante la vigencia del seguro algún accidente que fuera la causa originaria de su muerte o invalidez permanente o temporaria, total o parcial, y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo, de acuerdo con lo establecido en las Condiciones Particulares.

A los efectos de este seguro, se entiende por accidente toda lesión corporal que pueda ser determinada por los médicos de una manera cierta, sufrida por el Asegurado independientemente de su voluntad, por la acción repentina y violenta de o con una agente externo.

Se consideran también como accidentes: la asfixia o intoxicación por vapores o gases, la asfixia por inmersión u obstrucción en el aparato respiratorio que no provenga de enfermedad; la intoxicación o envenenamiento por ingestión de sustancias tóxicas o alimentos en mal estado consumidos en lugares públicos o adquiridos en tal estado; las quemaduras de todo tipo producidas por cualquier agente, salvo lo dispuesto en la Cláusula 5, inc. b); el carbunclo, tétanos u otras infecciones microbianas o intoxicaciones cuando sean de origen traumático; rabia, luxaciones articulares y distenciones, dilaceraciones y rupturas musculares, tendinosas y viscerales (excepto lumbalgias, várices y hernias) causadas por esfuerzo repentino y evidentes al diagnóstico.

CLAUSULA 3º

Salvo las limitaciones o exclusiones que resulten de la presente póliza, el seguro cubre todos los accidentes –en los términos y alcances establecidos en la Cláusula anterior– que puedan ocurrir al Asegurado, ya sea en el ejercicio de la profesión declarada, o mientras se halle prestando servicio militar en tiempo de paz, en su vida particular, o mientras esté circulando o viajando en vehículos particulares terrestres o acuáticos, propios o ajenos, conduciéndolos o no, o haciendo uso de cualquier medio habitual de transporte público de personas, ya sea terrestre, fluvial, lacustre, marítimo o en líneas de transporte aéreo regular.

Se cubren también los accidentes que se produzcan durante la participación en los siguientes entretenimientos y deportes exclusivamente: juegos de salón y la práctica normal y no profesional de: atletismo, básquetbol, bochas, bolos, canotaje, caza menor, ciclismo, deporte náutico a vela y/o motor por ríos o lagos, equitación, esgrima, excursiones a montañas por carreteras y senderos, gimnasia, golf, hand–ball, hockey sobre césped, natación, patinaje, pelota a paleta, pelota al cesto, pesca (salvo en alta mar), remo, tenis, tiro (en polígonos habilitados), volley–ball y water–polo.

CLAUSULA 4º

La cobertura se extiende al tránsito y/o permanencia del Asegurado en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CLAUSULA 5º – RIESGOS NO ASEGURDOS

Quedan excluidos de este seguro:

a) Las consecuencias de las enfermedades de cualquier naturaleza, inclusive las originadas por la picadura de insectos, salvo lo especificado en la cláusula 2.

b) Las lesiones causadas por la acción de los rayos "X" y similares, y de cualquier elemento radioactivo, u originadas en reacciones nucleares; de las lesiones imputables a esfuerzo, salvo los casos contemplados en la Cláusula 2; de insolación, quemaduras por
rayos solares, enfriamiento y demás efectos de las condiciones atmosféricas o ambientales; de psicopatías transitorias o permanentes y de operaciones quirúrgicas o tratamientos; salvo que cualquiera de tales hechos sobrevenga a consecuencia de un accidente cubierto conforme con la Cláusula 2 o del tratamiento de las lesiones por él producidas.

c) Los accidentes que el Asegurado o los beneficiarios, por acción u omisión provoquen dolosamente o con culpa grave o el Asegurado los sufra en empresa criminal.

No obstante quedan cubiertos los actos realizados para precaver el siniestro o atenuar sus consecuencias o por un deber de humanidad generalmente aceptado (Artículos 152 y 70 L. de S.).

d) Los accidentes causados por vértigos, vahídos, lipotimias, convulsiones o parálisis y los que ocurran por estado de enajenación mental, salvo cuando tales trastornos sean consecuencia de un accidente cubierto conforme a la Cláusula 2; o por estado de ebriedad o por estar el Asegurado bajo la influencia de estupefacientes o alcaloides.

e) Los accidentes que ocurran mientras el Asegurado tome parte en carreras, ejercicios o juegos atléticos de acrobacia o que tengan por objeto pruebas de carácter excepcional, o mientras participe en viajes o excursiones a regiones o zonas inexploradas.

Provincia Seguros
Provincia Seguros S.A. Carlos Pellegrini 71
C1009ABA Buenos Aires - Tel.: 4346-7300
Fax: 4346-7337 - C.U.I.T.: 30-52750816-5

f) Los accidentes derivados de la navegación aérea no realizada en líneas de transporte aéreo regular.

g) Los accidentes derivados del uso de motocicletas y vehículos similares, o de la práctica de deportes que no sean los enumerados en la Cláusula 3, o en condiciones distintas de
las enunciadas en la misma.

CLAUSULA 6º

También quedan excluidos de este seguro:

a) Los accidentes causados por hechos de guerra civil o internacional.

b) Los accidentes causados por hechos de: guerrilla, rebelión, terrorismo, motín o tumulto popular, huelga o lock–out, cuando el Asegurado participe como elemento activo.

c) Los accidentes causados por fenómenos sísmicos, inundaciones u otros fenómenos naturales de carácter catastrófico.

Los siniestros acaecidos en el lugar y ocasión de producirse los acontecimientos enumerados en esta Cláusula, se presume que son consecuencia de los mismos, salvo prueba en contrario del Asegurado.

CLAUSULA 7º – PERSONAS NO ASEGURABLES

El seguro no ampara a menores de 14 años, o mayores de 65 años.

CLAUSULA 8º – MUERTE

Si el accidente causare la muerte, el Asegurador abonará la suma asegurada para este caso. Sin embargo el Asegurador reducirá de la prestación prevista para la muerte en los porcentajes tomados en conjunto, que hubiere abonado en concepto de invalidez permanente por éste u otros accidentes ocurridos durante el mismo período anual de vigencia de la póliza.

El Asegurador deducirá también los importes que hubiere abonado en concepto de invalidez temporaria por el accidente que causó la muerte.

En caso de fallecimiento o de invalidez permanente que dé lugar a la prestación de la suma total asegurada a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, quedarán automáticamente sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima. En los seguros polianuales el Asegurador gana la prima de los períodos transcurridos, incluyendo el del siniestro (hasta la prima total cobrada), calculada sobre la base de la tarifa anual.

CLAUSULA 9º – INVALIDEZ PERMANENTE

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador pagará al Asegurado una suma igual al porcentaje, sobre la indemnización estipulada en las Condiciones Particulares, que corresponda de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida y según se indica a continuación:

TOTAL

Estado absoluto e incurable de alienación mental, que no permita al Asegurado ningún trabajo u ocupación, por el resto de su vida	100%
Fractura incurable de la columna vertebral que determine la invalidez total y permanente	100%

PARCIAL

a) Cabeza

Sordera total e incurable de los dos oídos	50%
Pérdida total de un ojo o reducción de la mitad de la visión binocular normal	40%
Sordera total e incurable de un oído	15%
Ablación de la mandíbula inferior	50%

Provincia Seguros
Provincia Seguros S.A. Carlos Pellegrini 71
C1009ABA Buenos Aires - Tel.: 4346-7300
Fax: 4346-7337 - C.U.I.T.: 30-52750816-5

Renovacion

Ramo: **ACCIDENTES PERSONALES**
Poliza: **1557639** Endoso: **0**

b) Miembros superiores	Der.	Izq.
Pérdida total de un brazo	65%	52%
Pérdida total de una mano	60%	48%
Fractura no consolidada de un brazo (seudoartrosis total)	45%	36%
Anquilosis del hombro en posición no funcional	30%	24%
Anquilosis del hombro en posición funcional	25%	20%
Anquilosis del codo en posición no funcional	25%	20%
Anquilosis del codo en posición funcional	20%	16%
Anquilosis de la muñeca en posición no funcional	20%	16%
Anquilosis de la muñeca en posición funcional	15%	12%
Pérdida total del pulgar	18%	14%
Pérdida total del índice	14%	11%
Pérdida total del dedo medio	9%	7%
Pérdida total del anular o el meñique	8%	6%

c) Miembros inferiores	
Pérdida total de una pierna	55%
Pérdida total de un pie	40%
Fractura no consolidada de un muslo (seudoartrosis total)	35%
Fractura no consolidada de una pierna (seudoartrosis total)	30%
Fractura no consolidada de una rótula	30%
Fractura no consolidada de un pie (seudoartrosis total)	20%
Anquilosis de la cadera en posición no funcional	40%
Anquilosis de la cadera en posición funcional	20%
Anquilosis de la rodilla en posición no funcional	30%
Anquilosis de la rodilla en posición funcional	15%
Anquilosis del empeine (garganta del pie) en posición no funcional	15%
Anquilosis del empeine (garganta del pie) en posición funcional	8%
Acortamiento de un miembro inferior de por lo menos 5 centímetros	15%
Acortamiento de un miembro de por lo menos 3 centímetros	6%
Pérdida total de dedo gordo de un pie	8%
Pérdida total de otro dedo del pie	4%

Por la pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o por la inhabilitación funcional total y definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizable en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional, pero si la invalidez deriva de seudoartrosis, la indemnización no podrá exceder el 70% de la que corresponde por la pérdida total del miembro u órgano afectado.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Por la pérdida de varios miembros u órganos, se sumarán los porcentajes correspondientes a cada miembro u órgano perdido, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para la invalidez total permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considera invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

En caso de constar en la solicitud o propuesta que el Asegurado ha declarado ser zurdo, se invertirán los porcentajes de indemnización fijados por la pérdida de los miembros superiores.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en la proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con la de los casos previstos y siempre independientemente de la profesión u ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la póliza y cubiertos por la misma serán tomados en conjunto a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida en que constituya una agravación de la invalidez anterior.

CLAUSULA 10º – INVALIDEZ TEMPORARIA

Si el accidente causare una invalidez temporaria que impida al Asegurado atender sus ocupaciones habituales declaradas, el Asegurador le pagará la

Provincia Seguros
Provincia Seguros S.A. Carlos Pellegrini 71
C1009ABA Buenos Aires - Tel.: 4346-7300
Fax: 4346-7337 - C.U.I.T.: 30-52750816-5

indemnización diaria estipulada para este caso por toda la duración de la invalidez, desde el primer día del tratamiento médico y hasta el máximo de 365 días. Dicha indemnización se reducirá a la mitad tan pronto como el Asegurado pueda dedicarse parcialmente a sus ocupaciones. Si el Asegurado no ejerce ninguna profesión la indemnización quedará reducida a la mitad desde el día que pueda salir de su vivienda.

Si con anterioridad al accidente el Asegurado hubiere sufrido otro u otros accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante un mismo período anual de su vigencia, la indemnización diaria será reducida en un porcentaje igual al que representen, de acuerdo con la Cláusula 9, las invalideces permanentes indemnizables sufridas en los mismos y tomadas en conjunto, respecto a la suma asegurada para el caso de invalidez permanente.

CLAUSULA 11º – CONCURRENCIA DE INVALIDECES

Cuando a una invalidez temporaria acompañe o sobrevenga una invalidez parcial permanente, la indemnización no podrá ser menor a la suma que corresponda por la invalidez parcial permanente más la que resulte de aplicar el porcentaje de capacidad final conservada al importe total que hubiere correspondido por la invalidez temporaria.

CLAUSULA 12º – AGRAVACION POR CONCAUSAS

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efectos de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

CLAUSULA 13º – PLURALIDAD DE SEGUROS

El Asegurado deberá notificar sin dilación a cada Asegurador los seguros de Accidentes Personales y/o Accidentes Personales Aeronáuticos que tenga contratados o contrate en lo sucesivo, cuando en conjunto excedan la suma que a tal efecto conste en las Condiciones Particulares.

En caso de hallarse el Asegurado cubierto por un importe superior a dicha suma, sin conocimiento y aceptación expresa de los Aseguradores, éstos indemnizarán a prorrata de sus respectivas sumas aseguradas solamente hasta la suma a que se refiere el párrafo anterior, sin derecho del Asegurado a restitución de primas.

El Asegurado no tiene obligación de notificar los riesgos de Accidentes Personales que se cubran accesoriamente en otras ramas de seguros.

CLAUSULA 14º – RETICENCIA

Toda declaración falsa o toda reticencia de circunstancias conocidas por el Asegurado, aún hechas de buena fe, que a juicio de peritos hubiese impedido el contrato o modificado sus condiciones, si el Asegurador hubiese sido cerciorado del verdadero estado del riesgo, hace nulo el contrato.

El Asegurador debe impugnar el contrato dentro de los tres meses de haber conocido la reticencia o falsedad (Art. 5 – L. de S.).

Cuando la reticencia no dolosa es alegada en el plazo del artículo 5 de la Ley de Seguros, el Asegurador, a su exclusivo juicio, puede anular el contrato restituyendo la prima percibida con deducción de los gastos, o reajustarla con la conformidad del Asegurado al verdadero estado del riesgo (Art. 6 – L. de S.).

Si la reticencia fuese dolosa o de mala fe, el Asegurador tiene derecho a las primas de los períodos transcurridos y del período en cuyo transcurso invoque la reticencia o falsa declaración (Art. 8 – L. de S.).

En todos los casos, si el siniestro ocurre durante el plazo para impugnar, el Asegurador no adeuda prestación alguna (Art. 9 – L. de S.).

Cuando el contrato se efectúe por cuenta ajena se juzgará la reticencia por el conocimiento y la conducta del contratante y del Asegurado (Art. 10 – L. de S.).

CLAUSULA 15º – AGRAVACION O MODIFICACION DEL RIESGO

El Asegurado debe denunciar al Asegurador las agravaciones del riesgo asumido, causadas por un hecho suyo, antes de que se produzcan; y las debidas a un hecho ajeno, inmediatamente después de conocerlas (Art. 38 – L. de S.).

Se entiende por agravación del riesgo asumido, la que si hubiese existido al tiempo de la celebración, a juicio de peritos hubiera impedido este contrato o modificado sus condiciones (Art. 37 – L. de S.).

Provincia Seguros
Provincia Seguros S.A. Carlos Pellegrini 71
C1009ABA Buenos Aires - Tel.: 4346-7300
Fax: 4346-7337 - C.U.I.T.: 30-52750816-5

Renovacion

Ramo: **ACCIDENTES PERSONALES**
Poliza: **1557639** Endoso: **0**

Se consideran agravaciones del riesgo (Art. 132 – L. de S.) únicamente las que provengan de las siguientes circunstancias:

a) Modificación del estado físico o mental del Asegurado.

b) Modificación de su profesión o actividad.

c) Fijación de residencia fuera del país,

Cuando la agravación se deba a un hecho del Asegurado la cobertura queda suspendida. El Asegurador, en el término de siete días, deberá notificar su decisión de rescindir (Art. 39 – L. de S.).

Cuando la agravación resulte de un hecho ajeno al Asegurado, el Asegurador deberá notificarle su declaración de rescindir dentro del término de un mes y con un preaviso de siete días. Se aplicará el artículo 39 de la Ley de Seguros si el riesgo no se hubiera asumido según las prácticas comerciales del Asegurador (Art. 40 – L. de S.).

No obstante, cuando la agravación provenga del cambio de la profesión o actividad del Asegurado y si de haber existido ese cambio al tiempo de la celebración, el Asegurador hubiera concluido el contrato por una prima mayor, la suma asegurada se reducirá en proporción a la prima pagada.

Esta regla no se aplica a las exclusiones previstas en la Cláusula 5 inc. g).

La rescisión del contrato por agravación del riesgo da derecho al Asegurador:

a) Si la agravación del riesgo le fue comunicada oportunamente, a percibir la prima proporcional al tiempo transcurrido.

b) Si no le fue comunicada oportunamente, a percibir la prima por el período de seguro en curso, no mayor de un año (Art. 41 – L. de S.).

CLAUSULA 16º – PAGO DE LA PRIMA

La prima es debida desde la celebración del contrato pero no es exigible sino contra entrega de la póliza, salvo que se haya emitido un certificado o instrumento provisorio de cobertura (Art. 30 – L. de S.).

En el caso que la prima no se pague contra la entrega de la presente póliza, su pago queda sujeto a las condiciones y efectos establecidos en la "Cláusula de Cobranza de Premios" que forma parte del presente contrato.

CLAUSULA 17º – FACULTADES DEL PRODUCTOR O AGENTE

El productor o agente de seguro, cualquiera sea su vinculación con el Asegurador, autorizado por éste para la mediación, sólo está facultado con respecto a las operaciones en las cuales interviene, para:

a) Recibir propuestas de celebración y modificación de contratos de seguro;

b) Entregar los instrumentos emitidos por el Asegurador, referentes a contratos o sus prórrogas;

c) Aceptar el pago de la prima si se halla en posesión de un recibo del Asegurador. La firma puede ser facsimilar (Art. 53 – L. de S.).

CLAUSULA 18º – CARGAS DEL ASEGURADO O BENEFICIARIO EN CASO DE ACCIDENTE

El Asegurado o los beneficiarios comunicarán al Asegurador el acaecimiento del siniestro dentro de los tres días de conocerlo, bajo pena de perder el derecho a ser indemnizado, salvo que acredite caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia (Art. 46 y 47 – L. de S.).

Desde el momento de hacerse aparentes las lesiones, el accidentado deberá someterse, a su cargo, a un tratamiento médico racional y seguir las indicaciones del facultativo que le asiste; deberá enviarse al Asegurador un certificado del médico que atiende al lesionado expresando la causa y naturaleza de las lesiones sufridas por el Asegurado, sus consecuencias conocidas o presuntas, y la constancia de que se encuentra sometido a un tratamiento médico racional. El Asegurado remitirá al Asegurador cada 15 días certificaciones médicas que informen sobre la evolución de las lesiones y actualicen el pronóstico de curación. Asimismo, el Asegurado deberá someterse al examen de los médicos del Asegurador cada vez que éste lo solicite.

El Asegurado o los beneficiarios están obligados a suministrar al Asegurador, a su pedido, la información necesaria para verificar el siniestro o la extensión de la prestación a su cargo, la prueba instrumental en cuanto sea razonable que la suministre, y a permitirle al Asegurador las indagaciones necesarias a tales fines (Art. 46 – L. de S.), sin perjuicio de la información a que se refiere el párrafo anterior.

Provincia Seguros
Provincia Seguros S.A. Carlos Pellegrini 71
C1009ABA Buenos Aires - Tel.: 4346-7300
Fax: 4346-7337 - C.U.I.T.: 30-52750816-5

En especial el Asegurado o los beneficiarios deberán presentar:

a) En caso de muerte, la documentación pertinente y la comprobación del derecho de los reclamantes.

b) En caso de invalidez permanente, la documentación pertinente que incluya el alta y los certificados que acreditan el grado de invalidez definitiva.

c) En caso de invalidez temporaria, la documentación pertinente, que incluirá el alta definitiva.

CLAUSULA 19º

En caso de fallecimiento del Asegurado, el Asegurador se reserva el derecho de exigir la autopsia o exhumación del cadáver para establecer las causas de la muerte, debiendo los beneficiarios prestar su conformidad y su concurso para la obtención de las correspondientes autorizaciones para realizarlas.

La autopsia o la exhumación deberán efectuarse con citación de los beneficiarios, los que podrán designar un médico para representarlos. Todos los gastos que ellas motiven serán por cuenta del Asegurador, excepto los derivados del nombramiento del médico representante de los beneficiarios.

CLAUSULA 20º – RESIDENCIA EN EL EXTRANJERO

El Asegurado debe comunicar al Asegurador en forma fehaciente e inmediata, cuando fije su residencia en el extranjero.

CLAUSULA 21º – REDUCCION DE LAS CONSECUENCIAS

El Asegurado en cuanto le sea posible, debe impedir o reducir las consecuencias del siniestro, y observar las instrucciones del Asegurador al respecto, en cuanto sean razonables (Art. 150 – L. de S.).

CLAUSULA 22º – DESIGNACION DE BENEFICIARIO

La designación de beneficiario se hará por escrito y es válida aunque se notifique al Asegurador después del evento previsto.

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

Cuando se designe a los hijos se entiende los concebidos y los sobrevivientes al tiempo de ocurrir el evento previsto.

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

Cuando el contratante no designe beneficiario o por cualquier causa la designación se haga ineficaz o quede sin efecto, se entiende que designó a los herederos (Arts. 145 y 146 – L. de S.).

CLAUSULA 23º – CAMBIO DE BENEFICIARIO

El contratante podrá cambiar en cualquier momento el beneficiario designado. Para que el cambio de beneficiario surta efecto frente al Asegurador, es indispensable que éste sea debidamente notificado. Cuando la designación sea a título oneroso y el Asegurador conozca dicha circunstancia no admitirá el cambio de beneficiario.

El Asegurador queda liberado sí, actuando diligentemente, hubiera pagado la suma asegurada a los beneficiarios designados con anterioridad a la recepción de cualquier notificación que modificara esa designación.

CLAUSULA 24º – VALUACION DE PERITOS

Si no hubiere acuerdo entre las partes, las consecuencias indemnizables del accidente serán determinadas por dos médicos designados uno por cada parte, los que deberán elegir dentro de los 8 días de su designación, a un tercer facultativo para el caso de divergencia.

Los médicos designados por las partes deberán presentar su informe dentro de los 30 días y en caso de divergencia el tercero deberá expedirse dentro del plazo de 15 días.

Si una de las partes omitiese designar médico dentro del octavo día de requerido por la otra, o si el tercer facultativo no fuere electo en el plazo establecido en el apartado anterior, la parte más diligente podrá requerir su nombramiento a la Secretaría de Estado de Salud Pública de la Nación.

Provincia Seguros S.A. Carlos Pellegrini 71
C1009ABA Buenos Aires - Tel.: 4346-7300
Fax: 4346-7337 - C.U.I.T.: 30-52750816-5

Los honorarios y gastos de los médicos de las partes serán a su respectivo cargo y los del tercero serán pagados por la parte cuyas pretensiones se alejen más del dictamen definitivo, salvo en caso de equidistancia, en que se pagarán por mitades entre las partes (Art. 57 – última parte – L. de S.).

CLAUSULA 25º – CUMPLIMIENTO DE LA PRESTACION DEL ASEGURADOR

El pago se hará dentro de los 15 días de notificado el siniestro o de cumplidos los requisitos a que se refieren las Cláusulas 18 y 19 de estas Condiciones Generales, el que sea posterior.

Cuando el Asegurador hubiere reconocido el derecho, pero aún no estuviera establecido el grado de invalidez permanente, el Asegurado podrá reclamar un pago a cuenta del 50% de la prestación estimada por el Asegurador. A más tardar dentro de los 18 meses de ocurrido el accidente se ajustará y liquidará definitivamente la prestación según la invalidez resultante en ese momento.

En caso de invalidez temporaria y mientras no se dé el alta definitiva se pagará al Asegurado, a su pedido, la renta diaria correspondiente en forma mensual.

En caso de viaje aéreo del Asegurado si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a dos meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la indemnización establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas pagadas, pero el Asegurado podrá hacer valer sobre tales sumas las pretensiones a que eventualmente tenga derecho en el caso de que hubiere sufrido accidentes resarcibles cubiertos por la presente póliza.

CLAUSULA 26º – CADUCIDAD POR INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES Y CARGAS

El incumplimiento de las obligaciones y cargas impuestas al Asegurado por la Ley de Seguros (salvo que se haya previsto otro efecto en la misma para el incumplimiento) y por el presente contrato, produce caducidad de los derechos del Asegurado si el incumplimiento obedece a su culpa o negligencia, de acuerdo con el régimen previsto en el artículo 36 de la Ley de Seguros.

CLAUSULA 27º – RESCISION UNILATERAL

Cualquiera de las partes tiene derecho a rescindir el presente contrato sin expresar causa. Cuando el Asegurador ejerza este derecho, dará un preaviso no menor de quince días. Cuando lo ejerza el Asegurado, la rescisión se producirá desde la fecha en que notifique fehacientemente esa decisión.

Cuando el seguro rija de doce a doce horas, la rescisión se computará desde la hora doce inmediata siguiente, y en caso contrario, desde la hora veinticuatro.

Si el Asegurador ejerce el derecho de rescindir, la prima se reducirá proporcionalmente por el plazo no corrido.

Si el Asegurado opta por la rescisión, el Asegurador tendrá derecho a la prima devengada por el tiempo transcurrido, según las tarifas de corto plazo (Art. 18, 2º párrafo – L. de S.).

En caso de rescindirse el contrato después de haber ocurrido durante su vigencia uno o varios accidentes cubiertos por el seguro que den lugar a la prestación por invalidez permanente parcial, el cálculo de la prima total a devolver se hará previa deducción del porcentaje de invalidez permanente reconocida.

CLAUSULA 28º – DOMICILIO PARA DENUNCIAS Y DECLARACIONES

El domicilio en que las partes deben efectuar las denuncias y declaraciones previstas en la Ley de Seguros o en el presente contrato, es el último declarado (Arts. 15 y 16 – L. de S.).

CLAUSULA 29º – COMPUTO DE LOS PLAZOS

Todos los plazos de días, indicados en la presente póliza, se computarán corridos, salvo disposición expresa en contrario.

CLAUSULA 30º – PRESCRIPCION

Las acciones fundadas en el presente contrato prescriben en el plazo de un año, computado desde que la correspondiente obligación es exigible. Los actos del procedimiento establecido por la Ley o el presente contrato para la liquidación del daño, interrumpen la prescripción para el cobro de la prima y de la indemnización (Art. 58 – L. de S.).

Provincia Seguros
Provincia Seguros S.A. Carlos Pellegrini 71
C1009ABA Buenos Aires - Tel.: 4346-7300
Fax: 4346-7337 - C.U.I.T.: 30-52750816-5

Renovacion

Ramo: **ACCIDENTES PERSONALES**
Poliza: **1557639** Endoso: **0**

CLAUSULA 31º – PRORROGA DE JURISDICCION

Toda controversia judicial que se plantee con relación al presente contrato, se substanciará ante los jueces competentes de la ciudad cabecera de la circunscripción judicial del domicilio del Asegurado, siempre que sea dentro de los límites del país.

Sin perjuicio de ello, el Asegurado o sus beneficiarios, podrán presentar sus demandas contra el Asegurador ante los tribunales competentes del domicilio de la sede central o sucursal donde se emitió la póliza e igualmente se tramitarán ante ellos las acciones judiciales relativas al cobro de primas.

Fin **Condiciones Generales**

Comienzo **Anexos**

Clausula: A01 ANEXO II – CONDICIONES PARTICULARES – ASISTENCIA MEDICA

Este seguro cubre hasta la suma prevista en las Condiciones Particulares el reembolso de los gastos de asistencia medico – farmaceutica en que haya incurrido razonablemente el Asegurado prescrita por el facultativo, con motivo de todo accidente cubierto por la poliza.

El Asegurador no tomara a su cargo los gastos por viajes y estadias para tratamientos termales o convalecencias ni por el suministro de lentes, aparatos ortopedicos y protesis dentales.

Esta cobertura quedara automaticamente restablecida para nuevos siniestros, obligandose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que origino la reduccion de la suma asegurada.

Por tratarse de un seguro de datos, si se asegura el mismo interes y el riesgo con mas de un Asegurador, el Asegurado notificara sin dilacion a cada uno de ellos los demas contratos celebrados, con indicacion del Asegurador y de la suma asegurada, bajo pena de caducidad. Con esta salvedad, en caso de siniestro el Asegurador contribuira proporcionalmente al monto de su contrato, hasta la concurrencia de la Indemnizacion debida.

El Asegurado no puede pretender en el conjunto una Indemnizacion que supere el monto del daño sufrido.

Se deja constancia que el asegurador se hará cargo de los gastos estipulados en la presente cláusula con una franquicia del 10% del capital asegurado con un mínimo de $ 100.– mientras dure el tratamiento médico hasta la suma especificada en la presente póliza.

Clausula: A02 ANEXO IV – CONDICIONES PARTICULARES PARA SEGURO COLECTIVO

ANEXO IV
CONDICIONES PARTICULARES
SEGURO COLECTIVO DE ACCIDENTES PERSONALES

Con la prima exclusivamente a cargo del contratante

1) El contratante declara al concertar el seguro que la prima se encuentra exclusivamente a cargo.

2) El presente seguro rige para cada una de las personas comprendidas en la nómina anexa a la póliza y por las prestaciones especificadas en la misma, mientras permanezcan al servicio del Contratante.
Los ajustes de la prima que correspondan con motivo de la exclusión de asegurados cesantes en el empleo o de la incorporación de nuevos asegurados, se efectuarán a prorrata del tiempo transcurrido como asegurado o del que falte hasta el vencimiento de la póliza desde el día de la notificación de la cesantía al Asegurador, o de la aceptación por el mismo de la incorporación de los nuevos asegurados, respectivamente teniendo en cuenta la prima a aplicar de acuerdo con el riesgo.
En los casos de seguros a prima única, contratados por varios años, si la exclusión o inclusión de personal se produjera luego de transcurrido el primer año, el Asegurador retendrá o percibirá la prima anual a prorrata del tiempo transcurrido o a transcurrir hasta el vencimiento de la póliza. Cuando las exclusiones e inclusiones fueran simultáneas, la prima a retener o a percibir se calculará sobre el saldo de capital no compensado entre ellas y en la forma indicada precedentemente.

3) Se instituye beneficiario en primer término al Contratante, con preeminencia sobre los restantes beneficiarios que conservarán se derecho solo sobre el saldo de la prestación:
a) Por monto que resultase de cualquier responsabilidad civil o legal que tuviera que asumir con motivo de accidentes cubiertos por la póliza que sufrieran los asegurados a que se refiere el inciso 2 de esta Cláusula:
b) Por el monto del perjuicio concreto resultante de un interés económico lícito que demostrara con respecto a la vida o salud de los asegurados a que se refiere el inciso 2 de esta Cláusula, cuando éstos sufriera accidentes cubiertos por la póliza.

Provincia Seguros
Provincia Seguros S.A. Carlos Pellegrini 71
C1009ABA Buenos Aires - Tel.: 4346-7300
Fax: 4346-7337 - C.U.I.T.: 30-52750816-5

Renovacion

Ramo: **ACCIDENTES PERSONALES**
Poliza: **1557639** Endoso: **0**

4) Previa citación al Contratante para que en el término de tres días invoque su derecho al cobro preferente conforme con el inciso anterior, el pago del saldo de las prestaciones se hará directamente a los demás asegurados o beneficiarios que justifiquen sus derechos. En caso de desacuerdo entre los interesados, se consignará judicialmente el importe.

Clausula: A09 CLAUSULA DE SUBROGACION

PROVINCIA SEGUROS SA., renuncia en forma expresa a iniciar toda acción de repetición o de regreso contra (Empresa), sus funcionarios, empleados u obreros, con motivo de las prestaciones en especie o dinerarias que dicha aseguradora vea obligada a otorgar o abonar al (Asegurado).
.

Las demás cláusulas y condiciones no se modifican.

Clausula: A28 EXCLUSION CLAUSULA 10

Contrariamente a lo establecido en las Condiciones Generales se dejan sin efecto ni valor alguno la siguiente cláusula.

Cláusula Nº 10 – INVALIDEZ TEMPORARIA

Las demás cláusulas y condiciones no se modifican.

Clausula: A100A ANEXO 100 A

ANEXO N° 100 A
1. Queda entendido y convenido que, de acuerdo a lo establecido en las leyes N° 25.246 y 26.268, sus Decretos y Resoluciones relacionados, se hace saber los requisitos de información que serán requeridos al Asegurado al momento de cualquier pago o indemnización que deba realizar el Asegurador en virtud de la póliza y/o de cualquier cesión de derechos o cambio de beneficiario y/o anulación.
2. Información a Requerir
2.1. Requisitos Generales (excepto para los seguros obligatorios):
a) Pago de siniestros y/o indemnizaciones:
Al momento de abonar un siniestro o indemnización, cuando quien percibe el beneficio es una persona distinta del Asegurado o Tomador del seguro, la Compañía requerirá:
– Nombre y Apellido o Razón Social.
– DNI o CUIT / CUIL / CDI.
– Domicilio real, laboral o comercial, o domicilio de la sede social principal.
– N° de Teléfono.
– Actividad
– Nacionalidad y Fecha de Nacimiento.
– Estado Civil.
– Mail.
– Vínculo con el Asegurado o Tomador del seguro, si lo hubiere.
– Calidad bajo la cual cobra la indemnización:
a) Titular del interés asegurado.
b) Beneficiario designado o heredero legal.
c) Cesionario de los derechos de la póliza (en tal caso, deberá cumplimentarse la información mínima prevista en el punto b) subsiguiente, si no hubiese sido completada con anterioridad).
d) Otros conceptos que resulten de interés.
b) Cesión de derechos o cambio de beneficiarios designados:
En el momento de notificarse una cesión de derechos derivados de la póliza, o un cambio en los beneficiarios designados, la compañía requerirá:
– Identificación del cesionario o beneficiario.
– Motivo que origina la cesión de derechos o cambio de beneficiarios.
– Vínculo que une al Asegurado o Tomador del seguro con el cesionario o beneficiario.

2.2. Requisitos Particulares (excepto para los seguros obligatorios):
a) Pagador distinto de Asegurado y/o Tomador:
En los supuestos en los cuales difieran Asegurado, Tomador y Pagador de la póliza, la Compañía podrá requerir lo detallado en el inciso a) del punto 2.1 respecto al último de los mencionados, siempre que no se hubiere solicitado previamente.
b) Anulación de pólizas:
Cuando, como consecuencia de solicitudes de anulación de pólizas que generen movimientos de fondos a favor del Asegurado o Tomador, la Aseguradora deba restituir primas al cliente por un monto igual o superior a 9 SMVM (Salario Mínimo Vital y Móvil), o su equivalente en moneda extranjera, en los últimos 12 meses, se podrá requerir lo detallado en a) del punto 2.1, siempre que no se hubiere solicitado previamente.
c) Pago de siniestros y/o indemnizaciones:
Cuando se deba abonar al Tomador o Asegurado siniestros y/o indemnizaciones en forma extrajudicial se podrá requerir lo detallado en a) del punto 2.1, siempre que no se hubiere solicitado previamente.
La Compañía podrá solicitar al cliente información y documentación relativa a su situación económica, patrimonial y financiera (manifestación de bienes, certificación de ingresos, estados contables auditado por Contador Público y certificado por el Consejo Profesional correspondiente, documentación bancaria) y/o

Provincia Seguros
Provincia Seguros S.A. Carlos Pellegrini 71
C1009ABA Buenos Aires - Tel.: 4346-7300
Fax: 4346-7337 - C.U.I.T.: 30-52750816-5

Renovacion

Ramo: **ACCIDENTES PERSONALES**
Poliza: **1557639** Endoso: **0**

cualquier otra documentación que respalde –de acuerdo al origen declarado– la tenencia de fondos suficientes para realizar la operación. El Asegurado, Tomador o Pagador podrán voluntariamente entregar sus Declaraciones Juradas presentadas ante la autoridad fiscal correspondiente.
2.3. Seguros Obligatorios:
a) Quedan comprendidos en este grupo los
– Seguros colectivos de vida obligatorios.
– Seguros de rentas vitalicias previsionales.
– Seguros de rentas derivados de la Ley de Riesgos del Trabajo.
– Seguros de responsabilidad civil obligatoria de automóviles, cuando se trate de la única cobertura contratada.
– Seguros colectivos de saldo deudor.
– Seguros de responsabilidad civil de establecimientos educativos establecidos en el artículo 1767 del Código Civil y Comercial de la Nación.
– Seguros de Transporte Público de Pasajeros establecidos por la Ley 24.449 y los Decretos 958/92 y 656/1994.
– Seguros de Transporte Internacional por Carretera establecidos por la Resolución Nº 263/1990 de la Subsecretaría de Transporte.
– Seguros de Transporte Automotor de Cargas establecidos por la Ley Nº 24.653.
– Seguros de drones.
– Seguros de caución para la adquisición de viviendas construidas bajo el régimen de propiedad horizontal, establecidos en el artículo 2071 del Código Civil y Comercial de la Nación y la Resolución Nº 40.925 de la Superintendencia de Seguros de la Nación.
– Seguros aeronáuticos destinados a asegurar al personal con función a bordo contra accidentes susceptibles de producirse en el cumplimiento del servicio establecido en el artículo 191 del Código Aeronáutico.
– Seguros de Sepelio.
– Seguros de Salud.
– Seguros de Accidentes Personales.
b) En los seguros detallados en el punto a) precedente los datos a solicitar serán los requeridos por las normativas legales y reglamentarias específicas que instrumentan y regulan cada uno de estos seguros.

Fin **Anexos**

Comienzo **Condiciones Particulares**

Clausula: P01 ANEXO I – EXCLUSIONES ACCIDENTES PERSONALES

Quedan excluidos de este seguro:

a) Las consecuencias de las enfermedades de cualquier naturaleza inclusive las originadas por la picadura de insectos, salvo lo especificado en la cláusula 2.

b) Las lesiones causadas por la acción de los rayos X y similares, y de cualquier elemento radioactivo, u originadas en reacciones nucleares; de las lesiones imputables a esfuerzo, salvo los casos contemplados en la Cláusula 2; de insolación, quemaduras por rayos solares, enfriamiento y demás efectos de las condiciones atmosféricas o ambientales; de psicopatías transitorias o permanentes y de operaciones quirúrgicas o tratamientos; salvo que cualquiera de tales hechos sobrevenga a consecuencia de un accidente cubierto conforme con la Cláusula 2 o del tratamiento de las lesiones por él producidas.

c) Los accidentes que el Asegurado o los beneficiarios, por acción u omisión provoquen dolosamente o con culpa grave o el Asegurado los sufra en empresa criminal.
No obstante quedan cubiertos los actos realizados para precaver el siniestro o atenuar sus consecuencias o por un deber de humanidad generalmente aceptado (Artículos 152 y 70 L. de S.).

d) Los accidentes causados por vértigos, vahídos, lipotimias, convulsiones o parálisis y los que ocurran por estado de enajenación mental, salvo cuando tales trastornos sean consecuencia de un accidente cubierto conforme a la Cláusula 2; o por estado de ebriedad o por estar el Asegurado bajo la influencia de estupefacientes o alcaloides.

e) Los accidentes que ocurran mientras el Asegurado tome parte en carreras, ejercicios o juegos atléticos de acrobacia o que tengan por objeto pruebas de carácter excepcional, o mientras participe en viajes o excursiones a regiones o zonas inexploradas.

f) Los accidentes derivados de la navegación aérea no realizada en líneas de transporte aéreo regular.

g) Los accidentes derivados del uso de motocicletas y vehículos similares, o de la práctica de deportes que no sean los enumerados en la Cláusula 3, o en condiciones distintas de
las enunciadas en la misma.

h) Los accidentes causados por hechos de guerra civil o internacional.

i) Los accidentes causados por hechos de: guerrilla, rebelión, terrorismo, motín o tumulto popular, huelga o lock–out, cuando el Asegurado participe como

Provincia Seguros
Provincia Seguros S.A. Carlos Pellegrini 71
C1009ABA Buenos Aires - Tel.: 4346-7300
Fax: 4346-7337 - C.U.I.T.: 30-52750816-5

elemento activo.

j) Los accidentes causados por fenómenos sísmicos, inundaciones u otros fenómenos naturales de carácter catastrófico.
Los siniestros acaecidos en el lugar y en ocasión de producirse los acontecimientos enumerados en ésta cláusula, se presume que son consecuencia de los mismos, salvo prueba en contrario del Asegurado.

Clausula: P04 SUPLEMENTO 7 – ACCIDENTES COLECTIVOS

1) Personas asegurables

Es asegurable en forma colectiva todo grupo de personas unidas por interes común, preexistente y más importante que el de obtener un seguro, no obstante se deja expresa constancia que esta cobertura no ampara las responsabilidades emergentes de la Ley 24.557, sus modificaciones, disposiciones complementarias y sus reglamentaciones.

2) Personas aseguradas

El presente seguro rige para cada una de las personas comprendidas en la nómina anexa a la presente póliza y por las prestaciones especificadas en la misma mientras permanezcan en el grupo asegurado y cumplan la condición establecida en el inciso 1 de la clausula.

Clausula: P16 ANEXO II – ASISTENCIA MEDICA SEGUROS COLECTIVOS

Este seguro cubre hasta la suma prevista en las Condiciones Particulares el reembolso de los gastos de asistencia medico – farmaceutica en que haya incurrido razonablemente el Asegurado prescrita por el facultativo, con motivo de todo accidente cubierto por la poliza.

El Asegurador no tomara a su cargo los gastos por viajes y estadias para tratamientos termales o convalecencias ni por el suministro de lentes, aparatos ortopedicos y protesis dentales.

Por tratarse de un seguro de datos, si se asegura el mismo interes y el riesgo con mas de un Asegurador, el Asegurado notificara sin dilacion a cada uno de ellos los demas contratos celebrados, con indicacion del Asegurador y de la suma asegurada, bajo pena de caducidad. Con esta salvedad, en caso de siniestro el Asegurador contribuira proporcionalmente al monto de su contrato, hasta la concurrencia de la Indemnizacion debida.

El Asegurado no puede pretender en el conjunto una Indemnizacion que supere el monto del daño sufrido.

Se deja constancia que el asegurador se hará cargo de los gastos estipulados en la presente cláusula con una franquicia del 10% del capital asegurado con un mínimo de $ 100.– mientras dure el tratamiento médico hasta la suma especificada en la presente póliza.

Fin **Condiciones Particulares**

Comienzo

Clausula: CA–CO.14.1 PREVENCION DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANC. DEL TERRORISMO

El asegurado asume la carga de aportar los datos y documentos que le sean requeridos por la aseguradora en virtud de lo establecido por las normas vigentes en materia de prevención de lavado de activos y financiamiento de terrorismo. Caso contrario, la aseguradora dará cumplimiento a lo establecido en las Resoluciones UIF vigentes en la materia

Fin

Aquí finaliza el contenido del contrato

Provincia Seguros
Provincia Seguros S.A. Carlos Pellegrini 71
C1009ABA Buenos Aires - Tel.: 4346-7300
Fax: 4346-7337 - C.U.I.T.: 30-52750816-5

Renovacion

Ramo: **ACCIDENTES PERSONALES**

Poliza: **1557639** Endoso: **0**



Provincia Seguros

Provincia Seguros S.A. Carlos Pellegrini 71
C1009ABA Buenos Aires - Tel.: 4346-7300
Fax: 4346-7337 - C.U.I.T.: 30-52750816-5

Buenos Aires, Martes 04 de Abril de 2023

Clienta/e: **10849056 FLOORTEK SRL**
DELEGACION MORON

1229508550011601557639000000000000000000

Estimado Clienta/e:

Encontrará junto a la presente la renovación de su Póliza de Seguros y aprovecho la oportunidad para agradecerle y felicitarlo por su decisión de continuar siendo cliente de Provincia Seguros.

Como ya conoce, estará Ud. ahora protegido por una Empresa líder en Seguros Patrimoniales por su solvencia, su calidad de servicio, su reconocida experiencia, y por pertenecer a uno de los grupos financieros más importantes del país y de América Latina, como es el GRUPO PROVINCIA.

Aprovecho esta oportunidad para recordarle que contamos con otros seguros para satisfacer todas sus necesidades, a través de los cuales encontrará la tranquilidad y el respaldo que busca a la hora de proteger sus bienes más preciados. Seguros para la INDUSTRIA y el COMERCIO, CAMPO, VIVIENDA, AUTOS, EMBARCACIONES, AVIONES y, obviamente, todo lo que esá referido a su PERSONA y su FAMILIA.

Por temas de su interés relacionados con esta póliza u otros Seguros, puede contactarse con su Asesor de Seguros, con nuestros representantes en las Delegaciones de PROVINCIA SEGUROS y Sucursales del Banco de la Provincia de Buenos Aires, con nuestro teléfono de Atención a Clientes ó consulte nuestra página Web.Me despido con la satisfacción de contarlo como parte de la familia de Provincia Seguros y reiterarle el compromiso de toda nuestra gente de brindarte un servicio eficiente y cordial.

Atentamente.

Atención a clienta/es: 0–810–222–2444
www.provinciaseguros.com.ar

MATÍAS JOSÉ SANTORO
APODERADO

Provincia Seguros
Provincia Seguros S.A. Carlos Pellegrini 71
C1009ABA Buenos Aires - Tel.: 4346-7300
Fax: 4346-7337 - C.U.I.T.: 30-52750816-5

Renovacion

FLOORTEK SRL — Tomador/a
10849056 — Nº de Clienta/e

Asegurada/o
SIVORI N* 5180 — Domicilio
54-011-47621872 — Teléfono
1638 — Código Postal
VICENTE LOPEZ - BUENOS AIRES — Localidad y Provincia

Tipo de Documento	Nº Documento	Condición Frente al I.V.A.	Nº de CUIT
		RESPONSABLE INSCRIPTO	**30-71087848-6**

PROVINCIA SEGUROS S.A. (en adelante "Entidad Aseguradora"), bajo las Condiciones Generales Particulares y Especiales de la presente póliza, celebra este contrato de seguros con la/el ASEGURADA/O Y/O TOMADOR/A (en adelante, "LA/EL ASEGURADA/O"), por los bienes que figuran bajo el título "RIESGOS ASEGURADOS" contra los riesgos y hasta las sumas que se indican en él.

RIESGOS ASEGURADOS

Riesgo: AP COLECTIVO
Plan: AP COLECTIVO

CODIGO DE PROMOCION: NO APLICA PROMOCION	OCUPACION: COLOCACION DE PARQUET
COBERTURA ACCIDENTES PERSONALES: TRABAJO E IN-ITINERE	¿CONTRATA RENTA DIARIA?: NO
CLAUSULA DE SUBROGACION: SI	CARENCIA EN RENTA DIARIA: NO
USO DE MOTO O SIMILAR: NO	PRACTICA PROFESIONAL DE DEPORTES 1: NO
PRACTICA PROFESIONAL DE DEPORTES 2: NO	

Coberturas	Capital	%Franquicia	Monto Fcia.
MUERTE POR ACCIDENTE	42000000		
INCAPACIDAD TOTAL Y/O PARCIAL PERMANENTE	42000000		
ASISTENCIA MEDICA Y FARMACEUTICA	2104000	10.00	

Capital Total: 42000000.00

EL CAPITAL SE DEBE DISTRIBUIR ENTRE LOS ASEGURADOS EN FORMA PROPORCIONAL.
ADVERTENCIA: ESTA PÓLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN, RESOLUCIÓN N° 20610.
TIENE RENOVACION AUTOMATICA: Esta póliza se renovará automáticamente a su vencimiento

A efectos del cómputo de Crédito Fiscal el IVA es de $ 33794.57
Renovación de póliza
"conforme a lo dispuesto por la resolución 38477 de la SSN, se encuentra a tu disposición una guía de recomendaciones para la prevención del fraude, para mayor información ingresá a : www.provinciaseguros.com.ar/lucha-contra-el-fraude"

Forman parte de este contrato las condiciones Generales, condiciones particulares, anexos y adendas:
Anexos: A01 ; A02 ; A09 ; A28 ; A100A ;
Cond. Part: P01 ; P04 ; P16 ;

Texto: 50 CLAUSULA DE SUBROGACION - TEXTO GENERICO

PROVINCIA SEGUROS SA., renuncia en forma expresa a iniciar toda acción de repetición o de regreso contra CONSORCIO PROPIETARIOS BARRIO PRIVADO FINCAS DE IRAOLA CUIT 30-70794874-0, sus funcionarios, empleados u obreros, con motivo de las prestaciones en especie o dinerarias que dicha aseguradora vea obligada a otorgar o abonar a FLOORTEK SRL.

Las demás cláusulas y condiciones no se modifican.

Texto: 50 CLAUSULA DE SUBROGACION - TEXTO GENERICO

PROVINCIA SEGUROS SA., renuncia en forma expresa a iniciar toda acción de repetición o de regreso contra FIDEICOMISO ASTILLEROS PLAZA CUIT 30-71179997-0, sus funcionarios, empleados u obreros, con motivo de las prestaciones en especie o dinerarias que dicha aseguradora vea obligada a otorgar o abonar a FLOORTEK SRL.

Las demás cláusulas y condiciones no se modifican.

Texto: 50 CLAUSULA DE SUBROGACION - TEXTO GENERICO

PROVINCIA SEGUROS SA., renuncia en forma expresa a iniciar toda acción de repetición o de regreso contra SOUTH CONVENTION CENTER CUIT 30-69218831-0, sus funcionarios, empleados u obreros, con motivo de las prestaciones en

TIPO DE SEGURO

Ramo **ACCIDENTES PERSONALES**
Póliza **1557639**
Certificado **1**
Endoso **0**
Renueva Póliza **1400749**
Fecha de Emisión **30/03/2023**

VIGENCIA

Desde las 12 hs. **23/04/2023**
Hasta las 12 hs. **23/04/2024**

COMPOSICION

Prima anual **138729.77**
Rec. Administrativo
Rec. Financiero **16.00%** **22196.76**
Otros Impuestos(*) **1659.21**
Derecho Emisión
Sellado **0.00**
Tasa Municipal **0.00**
IVA
19% **0.00**
21% **33794.57**
IVA Adicional
9.5% **0.00**
10.5% **0.00**
IVA Percepción
3% **4827.80**
Ingresos Brutos **4827.80**
Premio anual **206035.91**

(*) Impuestos Internos + Tasa Superintendencia + Servicios Sociales

Al dorso de esta página se establecen los únicos medios de pago habilitados.
Si optas por PAGO DIRECTO, tu código de identificación es:
1600001557639

Provincia Seguros S.A. Carlos Pellegrini 71
C1009ABA Buenos Aires - Tel.: 4346-7300
Fax: 4346-7337 - C.U.I.T.: 30-52750816-5

ADVERTENCIAS AL ASEGURADO/A

En observancia al artículo 2° de la Resolución 429/2000 del Ministerio de Economía de la Nación, corregida por las Resoluciones N° 90/2001 y 407/2001 y reglamentado por la Resolución N° 28.268 de la Superintendencia de Seguros de la Nación, PROVINCIA SEGUROS S.A. cumple en advertir a la persona asegurada:

Sobre los sistemas de pago habilitados:

Los únicos sistemas habilitados para cancelar premios de la póliza contratada a partir de la presente son los detallados en el Art. 1 de la Resolución N° 429/2000, corregida por las resoluciones N° 90/2001 y 407/2001 del Ministerio de Economía de la Nación.

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 N° 21.526.

c) Tarjetas de crédito, débito o compras emitidas en el marco de la Ley N° 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 moneda de curso legal, cheque cancelatorio Ley N° 25.345 o cheque no a la orden librado por persona asegurada o tomadora a favor de la entidad aseguradora.

NÓMINA DE LOS MEDIOS HABILITADOS

Débito Automático a través de:

Cuenta Corriente Bancaria
Caja de Ahorro Bancaria
Tarjetas de Crédito
- American Express
- Cliper
- Mastercard
- Mastercard Cencosud
- Naranja
- Procampo
- Visa

Descuento de haberes

Pago Electrónico:

Pagos online desde nuestra web www.provinciaseguros.com.ar a través de los medios habilitados (tarjeta de crédito, tarjeta de débito y billetera virtual)
Homebanking de tu banco a través de www.pagomiscuentas.com o www.redlink.com.ar
Cajeros automáticos Red Link a través de la opción pago de servicios/seguros utilizando el código de pago link que figura al frente de póliza
Cajeros automáticos Red Banelco a través de la opción pago de servicios/seguros utilizando el código de pago electrónico Banelco que figura al frente de póliza

Pago en efectivo con boleta de pago:

Entidades Bancarias
- Banco de la Provincia de Buenos Aires, en todas sus sucursales
- Banco de la Nación Argentina, en todas sus sucursales

Otras Entidades habilitadas
- Provincia Net, en todas sus sucursales
- Puntos de Cobranza – Pago mis cuenta**s**

..

.

Provincia Seguros
Provincia Seguros S.A. Carlos Pellegrini 71
C1009ABA Buenos Aires - Tel.: 4346-7300
Fax: 4346-7337 - C.U.I.T.: 30-52750816-5

Renovacion

especie o dinerarias que dicha aseguradora vea obligada a otorgar o abonar a FLOORTEK SRL.

Las demás cláusulas y condiciones no se modifican.

Texto: 50 CLAUSULA DE SUBROGACION – TEXTO GENERICO

PROVINCIA SEGUROS SA., renuncia en forma expresa a iniciar toda acción de repetición o de regreso contra BANCO HIPOTECARIO S.A. CUIT 30–50001107–2 – RECONQUISTA151 C.A.B.A., sus funcionarios, empleados u obreros, con motivo de las prestaciones en especie o dinerarias que dicha aseguradora vea obligada a otorgar o abonar a FLOORTEK SRL.

Las demás cláusulas y condiciones no se modifican.

Texto: 50 CLAUSULA DE SUBROGACION – TEXTO GENERICO

PROVINCIA SEGUROS SA., renuncia en forma expresa a iniciar toda acción de repetición o de regreso contra BTU SA – CUIT 30–59223889–2 – MAIPU 96 PISO 14, AVELLANEDA, BUENOS AIRES, sus funcionarios, empleados u obreros, con motivo de las prestaciones en especie o dinerarias que dicha aseguradora vea obligada a otorgar o abonar a FLOORTEK SRL.

Las demás cláusulas y condiciones no se modifican.

Texto: 50 CLAUSULA DE SUBROGACION – TEXTO GENERICO

PROVINCIA SEGUROS SA., renuncia en forma expresa a iniciar toda acción de repetición o de regreso contra CONSORCIO DE PROPIETARIOS BARRIO PRIVADO SANTA BÁRBARA CUIT 30–70855373–1 y/o ADMINISTRACION S&Y CONSULTING SRL CUIT: 30–71123409–4 y/o INVERSORA HERTWING S.A. CUIT: 30–71105529–7 sus funcionarios, empleados u obreros, con motivo de las prestaciones en especie o dinerarias que dicha aseguradora vea obligada a otorgar o abonar a FLOORTEK S.R.L.

Las demás cláusulas y condiciones no se modifican.

Texto: 50 CLAUSULA DE SUBROGACION – TEXTO GENERICO

PROVINCIA SEGUROS SA., renuncia en forma expresa a iniciar toda acción de repetición o de regreso contra SAINT THOMAS NORTE C.C. S.A. CUIT: 30–50897568–2, sus funcionarios, empleados u obreros, con motivo de las prestaciones en especie o dinerarias que dicha aseguradora vea obligada a otorgar o abonar a FLOORTEK SRL.

Las demás cláusulas y condiciones no se modifican.

Texto: 50 CLAUSULA DE SUBROGACION – TEXTO GENERICO

PROVINCIA SEGUROS SA., renuncia en forma expresa a iniciar toda acción de repetición o de regreso contra CONSORCIO DE PROPIETARIOS TORRES DEL YACHT CUIT: 30–71194299–4, sus funcionarios, empleados u obreros, con motivo de las prestaciones en especie o dinerarias que dicha aseguradora vea obligada a otorgar o abonar a FLOORTEK SRL.

Las demás cláusulas y condiciones no se modifican.

Texto: 50 CLAUSULA DE SUBROGACION – TEXTO GENERICO

PROVINCIA SEGUROS SA., renuncia en forma expresa a iniciar toda acción de repetición o de regreso contra FIDEICOMISO LA IMPRENTA CUIT: 30–71463780–7 y/o JARAJ DARIO MARIO CUIT: 20–04556639–1 y/o GEDIF S.A. CUIT: 30–71019084–0, sus funcionarios, empleados u obreros, con motivo de las prestaciones en especie o dinerarias que dicha aseguradora vea obligada a otorgar o abonar a FLOORTEK S.R.L.

Las demás cláusulas y condiciones no se modifican.

Texto: 50 CLAUSULA DE SUBROGACION – TEXTO GENERICO

PROVINCIA SEGUROS SA., renuncia en forma expresa a iniciar toda acción de repetición o de regreso contra YACHT CLUB ARGENTINO CUIT: 30–52566712–6, sus funcionarios, empleados u obreros, con motivo de las prestaciones en especie o dinerarias que dicha aseguradora vea obligada a otorgar o abonar a FLOORTEK SRL.

Las demás cláusulas y condiciones no se modifican.

Texto: 50 CLAUSULA DE SUBROGACION – TEXTO GENERICO

PROVINCIA SEGUROS SA., renuncia en forma expresa a iniciar toda acción de repetición o de regreso contra ADMINISTRADORA ESTANCIAS DEL PILAR SA CUIT: 30–70766499–8, sus funcionarios, empleados u obreros, con motivo de las prestaciones en especie o dinerarias que dicha aseguradora vea obligada a otorgar o abonar a FLOORTEK SRL.

Las demás cláusulas y condiciones no se modifican.

Texto: 50 CLAUSULA DE SUBROGACION – TEXTO GENERICO

PROVINCIA SEGUROS SA., renuncia en forma expresa a iniciar toda acción de repetición o de regreso contra ESTANCIAS DEL PILAR CUIT: 30–70766499–8, sus funcionarios, empleados u obreros, con motivo de las prestaciones en

Provincia Seguros
Provincia Seguros S.A. Carlos Pellegrini 71
C1009ABA Buenos Aires - Tel.: 4346-7300
Fax: 4346-7337 - C.U.I.T.: 30-52750816-5

especie o dinerarias que dicha aseguradora vea obligada a otorgar o abonar a FLOORTEK S.R.L.

Las demás cláusulas y condiciones no se modifican.

Texto: 50 CLAUSULA DE SUBROGACION – TEXTO GENERICO

PROVINCIA SEGUROS SA., renuncia en forma expresa a iniciar toda acción de repetición o de regreso contra AVN S.A CUIT: 30–70722840–3 Y /O NORDELTA S.A CUIT 30–65866089–2 Y/O ASOCIACION CIVIL LA ISLA CUIL 30–70732175–6, sus funcionarios, empleados u obreros, con motivo de las prestaciones en especie o dinerarias que dicha aseguradora vea obligada a otorgar o abonar a FLOORTEK SRL.

Las demás cláusulas y condiciones no se modifican.

Texto: 50 CLAUSULA DE SUBROGACION – TEXTO GENERICO

PROVINCIA SEGUROS SA., renuncia en forma expresa a iniciar toda acción de repetición o de regreso contra Consorcio de propietarios Chateau libertador, CUIT 30–71096821–3,, sus funcionarios, empleados u obreros, con motivo de las prestaciones en especie o dinerarias que dicha aseguradora vea obligada a otorgar o abonar a FLOORTEK SRL.

Las demás cláusulas y condiciones no se modifican.

Texto: 50 CLAUSULA DE SUBROGACION – TEXTO GENERICO

PROVINCIA SEGUROS SA., renuncia en forma expresa a iniciar toda acción de repetición o de regreso contra ASOCIACION CIVIL GOLF CLUB NORDELTA S.A – CUIT: 30–70911347–6, sus funcionarios, empleados u obreros, con motivo de las prestaciones en especie o dinerarias que dicha aseguradora vea obligada a otorgar o abonar a FLOORTEK SRL.

Las demás cláusulas y condiciones no se modifican.

Texto: 50 CLAUSULA DE SUBROGACION – TEXTO GENERICO

PROVINCIA SEGUROS SA., renuncia en forma expresa a iniciar toda acción de repetición o de regreso contra CONTROL MEDIA SA CUIT 30–70933448–0 , sus funcionarios, empleados u obreros, con motivo de las prestaciones en especie o dinerarias que dicha aseguradora vea obligada a otorgar o abonar a FLOORTEK SRL.

Las demás cláusulas y condiciones no se modifican.

Texto: 50 CLAUSULA DE SUBROGACION – TEXTO GENERICO

PROVINCIA SEGUROS SA., renuncia en forma expresa a iniciar toda acción de repetición o de regreso contra ASOCIACION VECINAL NORDELTA S.A , CUIT 30–70722840–3, sus funcionarios, empleados u obreros, con motivo de las prestaciones en especie o dinerarias que dicha aseguradora vea obligada a otorgar o abonar a FLOORTEK SRL.

Las demás cláusulas y condiciones no se modifican.

Texto: 50 CLAUSULA DE SUBROGACION – TEXTO GENERICO

PROVINCIA SEGUROS SA., renuncia en forma expresa a iniciar toda acción de repetición o de regreso contra ASOCIACION VECINAL NORDELTA SA CUIT 30–70722840–3, sus funcionarios, empleados u obreros, con motivo de las prestaciones en especie o dinerarias que dicha aseguradora vea obligada a otorgar o abonar a FLOORTEK S.R.L.

Las demás cláusulas y condiciones no se modifican.

Texto: 50 CLAUSULA DE SUBROGACION – TEXTO GENERICO

PROVINCIA SEGUROS SA., renuncia en forma expresa a iniciar toda acción de repetición o de regreso contra LOS LAGARTOS COUNTRY CLUB S.A. CUIT 33–51747145–9 sus funcionarios, empleados u obreros, con motivo de las prestaciones en especie o dinerarias que dicha aseguradora vea obligada a otorgar o abonar a FLOORTEK SRL.

Las demás cláusulas y condiciones no se modifican.

Texto: 50 CLAUSULA DE SUBROGACION – TEXTO GENERICO

PROVINCIA SEGUROS SA., renuncia en forma expresa a iniciar toda acción de repetición o de regreso contra CONSORCIO DE PROPIETARIOS BARRIO PRIVADO LA COMARCA CUIT: 30–71469125–9, sus funcionarios, empleados u obreros, con motivo de las prestaciones en especie o dinerarias que dicha aseguradora vea obligada a otorgar o abonar a FLOORTEK SRL

Las demás cláusulas y condiciones no se modifican.

Texto: 50 CLAUSULA DE SUBROGACION – TEXTO GENERICO

PROVINCIA SEGUROS SA., renuncia en forma expresa a iniciar toda acción de repetición o de regreso contra ASOCIACION CIVIL GOLF CLUB NORDELTA S.A. –CUIT 30–70911347–6; sus funcionarios, empleados u obreros, con motivo de las prestaciones en especie o dinerarias que dicha aseguradora vea obligada a otorgar o abonar a FLOORTEK

Provincia Seguros
Provincia Seguros S.A. Carlos Pellegrini 71
C1009ABA Buenos Aires - Tel.: 4346-7300
Fax: 4346-7337 - C.U.I.T.: 30-52750816-5

Renovacion

SRL.

Las demás cláusulas y/o condiciones no se modifican.

Texto: 50 CLAUSULA DE SUBROGACION – TEXTO GENERICO

PROVINCIA SEGUROS SA., renuncia en forma expresa a iniciar toda acción de repetición o de regreso contra AVN SA Asociación Vecinal Nordelta SA CUIT 30–70722840–3 Y/O NORDELTA SA–CUIT 30–65866089–2 Y/O LOS SAUCES–Asociación Civil Los Sauces SA CUIT 30–70991663–3 Y/ O sus funcionarios, empleados u obreros, con motivo de las prestaciones en especie o dinerarias que dicha aseguradora vea obligada a otorgar o abonar a FLOORTEK SRL

Las demás cláusulas y condiciones no se modifican.

Texto: 50 CLAUSULA DE SUBROGACION – TEXTO GENERICO

PROVINCIA SEGUROS SA., renuncia en forma expresa a iniciar toda acción de repetición o de regreso contra ASOCIACION CIVIL LOS ALISOS SA 33–71193326–9, sus funcionarios, empleados u obreros, con motivo de las prestaciones en especie o dinerarias que dicha aseguradora vea obligada a otorgar o abonar a FLOORTEK SRL.

Las demás cláusulas y condiciones no se modifican.

Texto: 50 CLAUSULA DE SUBROGACION – TEXTO GENERICO

PROVINCIA SEGUROS SA., renuncia en forma expresa a iniciar toda acción de repetición o de regreso contra HOTEL PILAR CUIT: 30–71220220–8 Y/O SAINT PIPER SA CUIT: 33–70089792–9, sus funcionarios, empleados u obreros, con motivo de las prestaciones en especie o dinerarias que dicha aseguradora vea obligada a otorgar o abonar a FLOORTEK SRL.

Las demás cláusulas y condiciones no se modifican.

Texto: 50 CLAUSULA DE SUBROGACION – TEXTO GENERICO

PROVINCIA SEGUROS SA., renuncia en forma expresa a iniciar toda acción de repetición o de regreso contra
– CERVECERIA Y MALTERIA QUILMES SAICA 33–50835825–9
– GAMATEC SUDAMERICANA S.A 30–70762680–8
– RAGHSA SOCIEDAD ANONIMA · CUIT:30620880600
– FIDEICOMISO DE ADMINISTRACION CENTRO EMPRESARIAL LIBERTADOR con CUIT 30716720116
– ASSETCO S.A. · CUIT:30707745513
– R. Iannuzzi – G. Colombo Arquitectos Sa – CUIT 30–71205561–4

, sus funcionarios, empleados u obreros, con motivo de las prestaciones en especie o dinerarias que dicha aseguradora vea obligada a otorgar o abonar a FLOORTEK SRL.

Las demás cláusulas y condiciones no se modifican.

Texto: 50 CLAUSULA DE SUBROGACION – TEXTO GENERICO

PROVINCIA SEGUROS SA., renuncia en forma expresa a iniciar toda acción de repetición o de regreso contra PEREIRA IRAOLA S.A. CUIT 30–55639644–9, sus funcionarios, empleados u obreros, con motivo de las prestaciones en especie o dinerarias que dicha aseguradora vea obligada a otorgar o abonar a FLOORTEK S.R.L.–

Las demás cláusulas y condiciones no se modifican.

Texto: 50 CLAUSULA DE SUBROGACION – TEXTO GENERICO

PROVINCIA SEGUROS SA., renuncia en forma expresa a iniciar toda acción de repetición o de regreso contra AKAPOL S.A. CUIT 30–50406520–7, sus funcionarios, empleados u obreros, con motivo de las prestaciones en especie o dinerarias que dicha aseguradora vea obligada a otorgar o abonar a FLOORTEK S.R.L.–

Las demás cláusulas y condiciones no se modifican.

Provincia Seguros
Provincia Seguros S.A. Carlos Pellegrini 71
C1009ABA Buenos Aires - Tel.: 4346-7300
Fax: 4346-7337 - C.U.I.T.: 30-52750816-5

Renovacion

Productora/or: 10413 CARDILLO ANTONELA MAILEN
Matrícula Productora/or: 59138
Gastos Explotación: 19935.47
Gastos Producción: 30836.77

Organizador: 10413 CARDILLO ANTONELA MAILEN
Matrícula Organizador: 59138
Forma de Pago: DEBITO EN CUENTA – PAGO DIRECTO
Nº Tarj/cta Bco: SANTANDER RIO–CBU Pesos XXXXXXXXXXXXXXXX2087XX (*)
Moneda: PESOS

(*) Se detallan los cuatro últimos dígitos de tu número de cuenta para facilitar su verificacion. Con el propósito de proteger tus datos personales sensibles se han ocultado los dígitos restantes.

EL PRESENTE SEGURO SE CONTRATA POR EL TERMINO DE 367 DIAS.
FRECUENCIA DE FACTURACION: ANUAL

Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por la persona asegurada si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza de acuerdo al artículo N°12 de la Ley de Seguros. La/os asegurada/os podrán solicitar información ante la Superintendencia de Seguros de la Nación con relación a la situación económico financiera de la entidad 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. Podrá consultarse vía Internet a la siguiente dirección: www.ssn.gov.ar
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 0810–222–2444.
Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.provinciaseguros.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: se deja constancia que este contrato está compuesto por las hojas subsiguientes, hasta lo marcado por la leyenda de finalización.
OSSEG: 0.50% de acuerdo a la Medida Cautelar dispuesta por la Camara Federal de Apelaciones de la Seguridad Social Sala Nro.: 3
Advertencia: Esta póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación, Resolución N°20.610
La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.9 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora

Buenos Aires, Jueves 30 de Marzo de 2023

MATÍAS JOSÉ SANTORO
APODERADO

Provincia Seguros
Provincia Seguros S.A. Carlos Pellegrini 71
C1009ABA Buenos Aires - Tel.: 4346-7300
Fax: 4346-7337 - C.U.I.T.: 30-52750816-5

Renovacion

FLOORTEK SRL — Tomador/a

10849056 — Nº de Clienta/e

Asegurada/o

SIVORI N* 5180 — Domicilio

54–011–47621872 — Teléfono

1638 — Código Postal

VICENTE LOPEZ – BUENOS AIRES — Localidad y Provincia

Tipo de Documento | Nº Documento | **RESPONSABLE INSCRIPTO** — Condición Frente al I.V.A. | **30–71087848–6** — Nº de CUIT

TIPO DE SEGURO

Ramo: **ACCIDENTES PERSONALES**

Póliza: **1557639**

Certificado: **1**

Endoso: **0**

Renueva Póliza: **1400749**

Fecha de Emisión: **30/03/2023**

Nómina:

Razón Social/Apellido	Tipo y Nº de Doc.		Vigencias Fecha Alta	Fecha Baja	Nombre Beneficiario	Porcentaje
			23/04/2023			
MOLINA PONCE MARCO ANTONIO	DNI	23973261	01/02/2023			
ESQUIVEL EDUARDO GERMAN	DNI	31292020	01/02/2023			
GONZALEZ GABRIEL CIPRIANO	DNI	31693279	01/02/2023			
BERQUIZ SEBASTIAN	DNI	32361543	01/02/2023			
ROZA DARIO EZEQUIEL	DNI	35316822	01/02/2023			
REQUE VIDAL JUAN DIEGO	DNI	39334871	01/02/2023			
ALBERTO MOLINA LAURA	DNI	42414224	01/02/2023			
ALESANDRO NAHUEL SOSA	DNI	45542640	01/02/2023			

Provincia Seguros
Provincia Seguros S.A. Carlos Pellegrini 71
C1009ABA Buenos Aires - Tel.: 4346-7300
Fax: 4346-7337 - C.U.I.T.: 30-52750816-5

FACTURA

FLOORTEK SRL — Tomador/a
10849056 — Nº de Clienta/e

Asegurada/o

SIVORI N* 5180 — Domicilio
54–011–47621872 — Teléfono

1638 — Código Postal
VICENTE LOPEZ – BUENOS AIRES — Localidad y Provincia

Tipo de Documento	Nº Documento	Condición Frente al I.V.A.	Nº de CUIT
		RESPONSABLE INSCRIPTO	**30–71087848–6**

Plan de Pagos

20/05/2023	25754.00
20/06/2023	25754.00
20/07/2023	25754.00
20/08/2023	25754.00
20/09/2023	25754.00
20/10/2023	25754.00
20/11/2023	25754.00
20/12/2023	25757.91

Forma de Pago: DEBITO EN CUENTA – PAGO DIRECTO
Moneda: PESOS

Concepto	Vidas	Capitales	Primas Período
ALTA	8	42000000	123347.07
Total General	8	42000000	123347.07

Impuestos – Percepción
Ingresos Brutos – Capital Federal – 3%

Importe
4827.8

TIPO DE SEGURO
Ramo
ACCIDENTES PERSONALES
Póliza
1557639
Certificado
0
Endoso
0
Renueva Póliza
1400749
Fecha de Emisión
30/03/2023

VIGENCIA
Desde las 12 hs.
23/04/2023
Hasta las 12 hs.
23/04/2024

COMPOSICION
Prima
138729.77
Rec. Administrativo
Rec. Financiero
22196.76
Otros Impuestos(*)
1659.21
Derecho Emisión
Sellado
0.00
Tasa Municipal
0.00
IVA
19% **0.00**
21% **33794.57**
IVA Adicional
9.5% **0.00**
10.5% **0.00**
IVA Percepción
3% **4827.80**
Ingresos Brutos
4827.80
Premio
206035.91

(*) Impuestos Internos + Tasa Superintendencia + Servicios Sociales

MATÍAS JOSÉ SANTORO
APODERADO

Provincia Seguros S.A. Carlos Pellegrini 71
C1009ABA Buenos Aires - Tel.: 4346-7300
Fax: 4346-7337 - C.U.I.T.: 30-52750816-5

Impresa el 04/04/2023

Provincia Seguros
Provincia Seguros S.A. Carlos Pellegrini 71
C1009ABA Buenos Aires - Tel.: 4346-7300
Fax: 4346-7337 - C.U.I.T.: 30-52750816-5

Renovacion

Ramo: **ACCIDENTES PERSONALES**
Poliza: **1557639** Endoso: **0**

Comienzo **Condiciones Generales**

Clausula: G03 CLAUSULA DE COBRANZA DEL PREMIO

Artículo 1º

El/los premio/s (anual, mensual, bimestral, trimestral, cuatrimestral o semestral, según se indique en las Condiciones Particulares), de este seguro, debe/n pagarse al contado en la fecha de iniciación de la vigencia de cada período de facturación o si el Asegurador lo aceptase, en cuotas mensuales, iguales y consecutivas (expresadas en Pesos, Bonex o moneda extranjera establecidas en las Condiciones Particulares, en las que constará asimismo el plazo de pago de llas cuotas).
El componente financiero a aplicar para las pólizas contratadas en pesos será equivalente como mínimo, a la Tasa Pasiva del Banco Central de la República Argentina. Para las pólizas contratadas en Bonex o moneda extranjera, se aplicará la tasa Libor, como mínimo.
El comienzo de la vigencia de las pólizas o contratos quedará condicionado al pago parcial o total del premio.
En las pólizas, endosos y certificados de cobertura, se consignará la duración de la vigencia, pero no el comienzo de la misma, que sólo tendrá lugar a la cero (0) hora del día siguiente a la fecha de pago. Ello sólo quedará acreditado con el recibo oficial correspondiente. En caso de que el pago del premio se convenga en cuotas, la primera de ellas deberá contener además el total del Impuesto al Valor Agregado correspondiente al contrato. Quedan excluidos del presente régimen los seguros de Caución, de Granizo, de Vida y de Retiro.
Se entiende por premio la prima más los impuestos, tasas, gravámenes y todo otro recargo adicional de la misma.

Artículo 2º

Vencido cualquiera de los plazos de pago exigible sin que éste se haya producido, la cobertura quedará automáticamente suspendida desde la hora24 del día del vencimiento impago, sin necesidad de interpelación extrajudicial o judicial alguna ni constitución en mora, la que se producirá por el vencimiento de ese plazo. Sin embargo, el premio correspondiente al período de cobertura suspendida quedará a favor del Asegurador como penalidad.
Toda rehabilitación surtirá efecto desde la hora cero (0) del día siguiente en que la aseguradora reciba el pago del importe vencido.
Sin perjuicio de ello el Asegurador podrá rescindir el contrato por falta de pago. Si así lo hiciere quedará a su favor, como penalidad el importe del premio correspondiente al período transcurrido desde el inicio de la cobertura hasta el momento de la rescisión, calculado de acuerdo a lo establecido en las Condiciones de póliza sobre rescisión por causa imputable al Asegurado.
La gestión del cobro extrajudicial o judicial del premio o saldo adeudado, no modificará la suspensión de la cobertura o rescisión del contrato estipulada precedentemente.
No entrará en vigencia la cobertura de ninguna facturación en tanto no esté totalmente cancelado el premio anterior.

Artículo 3º

El plazo de pago no podrá exceder el plazo de la vigencia, disminuido en 30 (treinta) días.

Artículo 4º

Las disposiciones de la presente cláusula son también aplicables a los premios de los seguros de período menor a 1 (un) año, y a los adicionales por endosos o suplementos de la póliza.

Artículo 5º

Cuando la prima quede sujeta a la liquidación definitiva sobre la base de las declaraciones que deba efectuar el Asegurado, el premio adicional deberá ser abonado dentro de los 2 (dos) meses desde el vencimiento del contrato.

Artículo 6º

Todos los pagos que resulten de la aplicación de esta cláusula se efectuarán según lo especificado en el dorso del frente de póliza.

Artículo 7º

Aprobada la liquidación de un siniestro el Asegurador podrá descontar de la indemnización, cualquier saldo o deuda vencida de ese contrato.

Clausula: G10 CONDICIONES GENERALES

CLAUSULA 1º – LEY DE LAS PARTES CONTRATANTES

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 discordancias entre las Condiciones Generales y las Particulares, predominarán éstas últimas.

Los derechos y obligaciones del Asegurado y del Asegurador que se mencionan con indicación de los respectivos artículos de la Ley de Seguros, deben entenderse como simples enunciaciones informativas del contenido esencial de la Ley, la que rige en su integridad con las modalidades convenidas por

Provincia Seguros
Provincia Seguros S.A. Carlos Pellegrini 71
C1009ABA Buenos Aires - Tel.: 4346-7300
Fax: 4346-7337 - C.U.I.T.: 30-52750816-5

las partes.

CLAUSULA 2º – RIESGO CUBIERTO

El Asegurador se compromete al pago de las prestaciones estipuladas en la presente póliza, en el caso de que la persona designada en la misma como Asegurado sufriera durante la vigencia del seguro algún accidente que fuera la causa originaria de su muerte o invalidez permanente o temporaria, total o parcial, y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo, de acuerdo con lo establecido en las Condiciones Particulares.

A los efectos de este seguro, se entiende por accidente toda lesión corporal que pueda ser determinada por los médicos de una manera cierta, sufrida por el Asegurado independientemente de su voluntad, por la acción repentina y violenta de o con una agente externo.

Se consideran también como accidentes: la asfixia o intoxicación por vapores o gases, la asfixia por inmersión u obstrucción en el aparato respiratorio que no provenga de enfermedad; la intoxicación o envenenamiento por ingestión de sustancias tóxicas o alimentos en mal estado consumidos en lugares públicos o adquiridos en tal estado; las quemaduras de todo tipo producidas por cualquier agente, salvo lo dispuesto en la Cláusula 5, inc. b); el carbunclo, tétanos u otras infecciones microbianas o intoxicaciones cuando sean de origen traumático; rabia, luxaciones articulares y distenciones, dilaceraciones y rupturas musculares, tendinosas y viscerales (excepto lumbalgias, várices y hernias) causadas por esfuerzo repentino y evidentes al diagnóstico.

CLAUSULA 3º

Salvo las limitaciones o exclusiones que resulten de la presente póliza, el seguro cubre todos los accidentes –en los términos y alcances establecidos en la Cláusula anterior– que puedan ocurrir al Asegurado, ya sea en el ejercicio de la profesión declarada, o mientras se halle prestando servicio militar en tiempo de paz, en su vida particular, o mientras esté circulando o viajando en vehículos particulares terrestres o acuáticos, propios o ajenos, conduciéndolos o no, o haciendo uso de cualquier medio habitual de transporte público de personas, ya sea terrestre, fluvial, lacustre, marítimo o en líneas de transporte aéreo regular.

Se cubren también los accidentes que se produzcan durante la participación en los siguientes entretenimientos y deportes exclusivamente: juegos de salón y la práctica normal y no profesional de: atletismo, básquetbol, bochas, bolos, canotaje, caza menor, ciclismo, deporte náutico a vela y/o motor por ríos o lagos, equitación, esgrima, excursiones a montañas por carreteras y senderos, gimnasia, golf, hand–ball, hockey sobre césped, natación, patinaje, pelota a paleta, pelota al cesto, pesca (salvo en alta mar), remo, tenis, tiro (en polígonos habilitados), volley–ball y water–polo.

CLAUSULA 4º

La cobertura se extiende al tránsito y/o permanencia del Asegurado en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CLAUSULA 5º – RIESGOS NO ASEGURDOS

Quedan excluidos de este seguro:

a) Las consecuencias de las enfermedades de cualquier naturaleza, inclusive las originadas por la picadura de insectos, salvo lo especificado en la cláusula 2.

b) Las lesiones causadas por la acción de los rayos "X" y similares, y de cualquier elemento radioactivo, u originadas en reacciones nucleares; de las lesiones imputables a esfuerzo, salvo los casos contemplados en la Cláusula 2; de insolación, quemaduras por
rayos solares, enfriamiento y demás efectos de las condiciones atmosféricas o ambientales; de psicopatías transitorias o permanentes y de operaciones quirúrgicas o tratamientos; salvo que cualquiera de tales hechos sobrevenga a consecuencia de un accidente cubierto conforme con la Cláusula 2 o del tratamiento de las lesiones por él producidas.

c) Los accidentes que el Asegurado o los beneficiarios, por acción u omisión provoquen dolosamente o con culpa grave o el Asegurado los sufra en empresa criminal.

No obstante quedan cubiertos los actos realizados para precaver el siniestro o atenuar sus consecuencias o por un deber de humanidad generalmente aceptado (Artículos 152 y 70 L. de S.).

d) Los accidentes causados por vértigos, vahídos, lipotimias, convulsiones o parálisis y los que ocurran por estado de enajenación mental, salvo cuando tales trastornos sean consecuencia de un accidente cubierto conforme a la Cláusula 2; o por estado de ebriedad o por estar el Asegurado bajo la influencia de estupefacientes o alcaloides.

e) Los accidentes que ocurran mientras el Asegurado tome parte en carreras, ejercicios o juegos atléticos de acrobacia o que tengan por objeto pruebas de carácter excepcional, o mientras participe en viajes o excursiones a regiones o zonas inexploradas.

Provincia Seguros
Provincia Seguros S.A. Carlos Pellegrini 71
C1009ABA Buenos Aires - Tel.: 4346-7300
Fax: 4346-7337 - C.U.I.T.: 30-52750816-5

f) Los accidentes derivados de la navegación aérea no realizada en líneas de transporte aéreo regular.

g) Los accidentes derivados del uso de motocicletas y vehículos similares, o de la práctica de deportes que no sean los enumerados en la Cláusula 3, o en condiciones distintas de
las enunciadas en la misma.

CLAUSULA 6º

También quedan excluidos de este seguro:

a) Los accidentes causados por hechos de guerra civil o internacional.

b) Los accidentes causados por hechos de: guerrilla, rebelión, terrorismo, motín o tumulto popular, huelga o lock–out, cuando el Asegurado participe como elemento activo.

c) Los accidentes causados por fenómenos sísmicos, inundaciones u otros fenómenos naturales de carácter catastrófico.

Los siniestros acaecidos en el lugar y ocasión de producirse los acontecimientos enumerados en esta Cláusula, se presume que son consecuencia de los mismos, salvo prueba en contrario del Asegurado.

CLAUSULA 7º – PERSONAS NO ASEGURABLES

El seguro no ampara a menores de 14 años, o mayores de 65 años.

CLAUSULA 8º – MUERTE

Si el accidente causare la muerte, el Asegurador abonará la suma asegurada para este caso. Sin embargo el Asegurador reducirá de la prestación prevista para la muerte en los porcentajes tomados en conjunto, que hubiere abonado en concepto de invalidez permanente por éste u otros accidentes ocurridos durante el mismo período anual de vigencia de la póliza.

El Asegurador deducirá también los importes que hubiere abonado en concepto de invalidez temporaria por el accidente que causó la muerte.

En caso de fallecimiento o de invalidez permanente que dé lugar a la prestación de la suma total asegurada a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, quedarán automáticamente sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima. En los seguros polianuales el Asegurador gana la prima de los períodos transcurridos, incluyendo el del siniestro (hasta la prima total cobrada), calculada sobre la base de la tarifa anual.

CLAUSULA 9º – INVALIDEZ PERMANENTE

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador pagará al Asegurado una suma igual al porcentaje, sobre la indemnización estipulada en las Condiciones Particulares, que corresponda de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida y según se indica a continuación:

TOTAL

Estado absoluto e incurable de alienación mental, que no permita al Asegurado ningún trabajo u ocupación, por el resto de su vida	100%
Fractura incurable de la columna vertebral que determine la invalidez total y permanente	100%

PARCIAL

a) Cabeza

Sordera total e incurable de los dos oídos	50%
Pérdida total de un ojo o reducción de la mitad de la visión binocular normal	40%
Sordera total e incurable de un oído	15%
Ablación de la mandíbula inferior	50%

Provincia Seguros
Provincia Seguros S.A. Carlos Pellegrini 71
C1009ABA Buenos Aires - Tel.: 4346-7300
Fax: 4346-7337 - C.U.I.T.: 30-52750816-5

Renovacion

Ramo: **ACCIDENTES PERSONALES**
Poliza: **1557639** Endoso: **0**

b) Miembros superiores	Der.	Izq.
Pérdida total de un brazo	65%	52%
Pérdida total de una mano	60%	48%
Fractura no consolidada de un brazo (seudoartrosis total)	45%	36%
Anquilosis del hombro en posición no funcional	30%	24%
Anquilosis del hombro en posición funcional	25%	20%
Anquilosis del codo en posición no funcional	25%	20%
Anquilosis del codo en posición funcional	20%	16%
Anquilosis de la muñeca en posición no funcional	20%	16%
Anquilosis de la muñeca en posición funcional	15%	12%
Pérdida total del pulgar	18%	14%
Pérdida total del índice	14%	11%
Pérdida total del dedo medio	9%	7%
Pérdida total del anular o el meñique	8%	6%

c) Miembros inferiores	
Pérdida total de una pierna	55%
Pérdida total de un pie	40%
Fractura no consolidada de un muslo (seudoartrosis total)	35%
Fractura no consolidada de una pierna (seudoartrosis total)	30%
Fractura no consolidada de una rótula	30%
Fractura no consolidada de un pie (seudoartrosis total)	20%
Anquilosis de la cadera en posición no funcional	40%
Anquilosis de la cadera en posición funcional	20%
Anquilosis de la rodilla en posición no funcional	30%
Anquilosis de la rodilla en posición funcional	15%
Anquilosis del empeine (garganta del pie) en posición no funcional	15%
Anquilosis del empeine (garganta del pie) en posición funcional	8%
Acortamiento de un miembro inferior de por lo menos 5 centímetros	15%
Acortamiento de un miembro de por lo menos 3 centímetros	6%
Pérdida total de dedo gordo de un pie	8%
Pérdida total de otro dedo del pie	4%

Por la pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o por la inhabilitación funcional total y definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizable en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional, pero si la invalidez deriva de seudoartrosis, la indemnización no podrá exceder el 70% de la que corresponde por la pérdida total del miembro u órgano afectado.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Por la pérdida de varios miembros u órganos, se sumarán los porcentajes correspondientes a cada miembro u órgano perdido, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para la invalidez total permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considera invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

En caso de constar en la solicitud o propuesta que el Asegurado ha declarado ser zurdo, se invertirán los porcentajes de indemnización fijados por la pérdida de los miembros superiores.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en la proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con la de los casos previstos y siempre independientemente de la profesión u ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la póliza y cubiertos por la misma serán tomados en conjunto a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida en que constituya una agravación de la invalidez anterior.

CLAUSULA 10º – INVALIDEZ TEMPORARIA

Si el accidente causare una invalidez temporaria que impida al Asegurado atender sus ocupaciones habituales declaradas, el Asegurador le pagará la

Provincia Seguros
Provincia Seguros S.A. Carlos Pellegrini 71
C1009ABA Buenos Aires - Tel.: 4346-7300
Fax: 4346-7337 - C.U.I.T.: 30-52750816-5

indemnización diaria estipulada para este caso por toda la duración de la invalidez, desde el primer día del tratamiento médico y hasta el máximo de 365 días. Dicha indemnización se reducirá a la mitad tan pronto como el Asegurado pueda dedicarse parcialmente a sus ocupaciones. Si el Asegurado no ejerce ninguna profesión la indemnización quedará reducida a la mitad desde el día que pueda salir de su vivienda.

Si con anterioridad al accidente el Asegurado hubiere sufrido otro u otros accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante un mismo período anual de su vigencia, la indemnización diaria será reducida en un porcentaje igual al que representen, de acuerdo con la Cláusula 9, las invalideces permanentes indemnizables sufridas en los mismos y tomadas en conjunto, respecto a la suma asegurada para el caso de invalidez permanente.

CLAUSULA 11º – CONCURRENCIA DE INVALIDECES

Cuando a una invalidez temporaria acompañe o sobrevenga una invalidez parcial permanente, la indemnización no podrá ser menor a la suma que corresponda por la invalidez parcial permanente más la que resulte de aplicar el porcentaje de capacidad final conservada al importe total que hubiere correspondido por la invalidez temporaria.

CLAUSULA 12º – AGRAVACION POR CONCAUSAS

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efectos de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

CLAUSULA 13º – PLURALIDAD DE SEGUROS

El Asegurado deberá notificar sin dilación a cada Asegurador los seguros de Accidentes Personales y/o Accidentes Personales Aeronáuticos que tenga contratados o contrate en lo sucesivo, cuando en conjunto excedan la suma que a tal efecto conste en las Condiciones Particulares.

En caso de hallarse el Asegurado cubierto por un importe superior a dicha suma, sin conocimiento y aceptación expresa de los Aseguradores, éstos indemnizarán a prorrata de sus respectivas sumas aseguradas solamente hasta la suma a que se refiere el párrafo anterior, sin derecho del Asegurado a restitución de primas.

El Asegurado no tiene obligación de notificar los riesgos de Accidentes Personales que se cubran accesoriamente en otras ramas de seguros.

CLAUSULA 14º – RETICENCIA

Toda declaración falsa o toda reticencia de circunstancias conocidas por el Asegurado, aún hechas de buena fe, que a juicio de peritos hubiese impedido el contrato o modificado sus condiciones, si el Asegurador hubiese sido cerciorado del verdadero estado del riesgo, hace nulo el contrato.

El Asegurador debe impugnar el contrato dentro de los tres meses de haber conocido la reticencia o falsedad (Art. 5 – L. de S.).

Cuando la reticencia no dolosa es alegada en el plazo del artículo 5 de la Ley de Seguros, el Asegurador, a su exclusivo juicio, puede anular el contrato restituyendo la prima percibida con deducción de los gastos, o reajustarla con la conformidad del Asegurado al verdadero estado del riesgo (Art. 6 – L. de S.).

Si la reticencia fuese dolosa o de mala fe, el Asegurador tiene derecho a las primas de los períodos transcurridos y del período en cuyo transcurso invoque la reticencia o falsa declaración (Art. 8 – L. de S.).

En todos los casos, si el siniestro ocurre durante el plazo para impugnar, el Asegurador no adeuda prestación alguna (Art. 9 – L. de S.).

Cuando el contrato se efectúe por cuenta ajena se juzgará la reticencia por el conocimiento y la conducta del contratante y del Asegurado (Art. 10 – L. de S.).

CLAUSULA 15º – AGRAVACION O MODIFICACION DEL RIESGO

El Asegurado debe denunciar al Asegurador las agravaciones del riesgo asumido, causadas por un hecho suyo, antes de que se produzcan; y las debidas a un hecho ajeno, inmediatamente después de conocerlas (Art. 38 – L. de S.).

Se entiende por agravación del riesgo asumido, la que si hubiese existido al tiempo de la celebración, a juicio de peritos hubiera impedido este contrato o modificado sus condiciones (Art. 37 – L. de S.).

Provincia Seguros
Provincia Seguros S.A. Carlos Pellegrini 71
C1009ABA Buenos Aires - Tel.: 4346-7300
Fax: 4346-7337 - C.U.I.T.: 30-52750816-5

Renovacion

Ramo: **ACCIDENTES PERSONALES**
Poliza: **1557639** Endoso: **0**

Se consideran agravaciones del riesgo (Art. 132 – L. de S.) únicamente las que provengan de las siguientes circunstancias:

a) Modificación del estado físico o mental del Asegurado.

b) Modificación de su profesión o actividad.

c) Fijación de residencia fuera del país,

Cuando la agravación se deba a un hecho del Asegurado la cobertura queda suspendida. El Asegurador, en el término de siete días, deberá notificar su decisión de rescindir (Art. 39 – L. de S.).

Cuando la agravación resulte de un hecho ajeno al Asegurado, el Asegurador deberá notificarle su declaración de rescindir dentro del término de un mes y con un preaviso de siete días. Se aplicará el artículo 39 de la Ley de Seguros si el riesgo no se hubiera asumido según las prácticas comerciales del Asegurador (Art. 40 – L. de S.).

No obstante, cuando la agravación provenga del cambio de la profesión o actividad del Asegurado y si de haber existido ese cambio al tiempo de la celebración, el Asegurador hubiera concluido el contrato por una prima mayor, la suma asegurada se reducirá en proporción a la prima pagada.

Esta regla no se aplica a las exclusiones previstas en la Cláusula 5 inc. g).

La rescisión del contrato por agravación del riesgo da derecho al Asegurador:

a) Si la agravación del riesgo le fue comunicada oportunamente, a percibir la prima proporcional al tiempo transcurrido.

b) Si no le fue comunicada oportunamente, a percibir la prima por el período de seguro en curso, no mayor de un año (Art. 41 – L. de S.).

CLAUSULA 16º – PAGO DE LA PRIMA

La prima es debida desde la celebración del contrato pero no es exigible sino contra entrega de la póliza, salvo que se haya emitido un certificado o instrumento provisorio de cobertura (Art. 30 – L. de S.).

En el caso que la prima no se pague contra la entrega de la presente póliza, su pago queda sujeto a las condiciones y efectos establecidos en la "Cláusula de Cobranza de Premios" que forma parte del presente contrato.

CLAUSULA 17º – FACULTADES DEL PRODUCTOR O AGENTE

El productor o agente de seguro, cualquiera sea su vinculación con el Asegurador, autorizado por éste para la mediación, sólo está facultado con respecto a las operaciones en las cuales interviene, para:

a) Recibir propuestas de celebración y modificación de contratos de seguro;

b) Entregar los instrumentos emitidos por el Asegurador, referentes a contratos o sus prórrogas;

c) Aceptar el pago de la prima si se halla en posesión de un recibo del Asegurador. La firma puede ser facsimilar (Art. 53 – L. de S.).

CLAUSULA 18º – CARGAS DEL ASEGURADO O BENEFICIARIO EN CASO DE ACCIDENTE

El Asegurado o los beneficiarios comunicarán al Asegurador el acaecimiento del siniestro dentro de los tres días de conocerlo, bajo pena de perder el derecho a ser indemnizado, salvo que acredite caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia (Art. 46 y 47 – L. de S.).

Desde el momento de hacerse aparentes las lesiones, el accidentado deberá someterse, a su cargo, a un tratamiento médico racional y seguir las indicaciones del facultativo que le asiste; deberá enviarse al Asegurador un certificado del médico que atiende al lesionado expresando la causa y naturaleza de las lesiones sufridas por el Asegurado, sus consecuencias conocidas o presuntas, y la constancia de que se encuentra sometido a un tratamiento médico racional. El Asegurado remitirá al Asegurador cada 15 días certificaciones médicas que informen sobre la evolución de las lesiones y actualicen el pronóstico de curación. Asimismo, el Asegurado deberá someterse al examen de los médicos del Asegurador cada vez que éste lo solicite.

El Asegurado o los beneficiarios están obligados a suministrar al Asegurador, a su pedido, la información necesaria para verificar el siniestro o la extensión de la prestación a su cargo, la prueba instrumental en cuanto sea razonable que la suministre, y a permitirle al Asegurador las indagaciones necesarias a tales fines (Art. 46 – L. de S.), sin perjuicio de la información a que se refiere el párrafo anterior.

Provincia Seguros
Provincia Seguros S.A. Carlos Pellegrini 71
C1009ABA Buenos Aires - Tel.: 4346-7300
Fax: 4346-7337 - C.U.I.T.: 30-52750816-5

En especial el Asegurado o los beneficiarios deberán presentar:

a) En caso de muerte, la documentación pertinente y la comprobación del derecho de los reclamantes.

b) En caso de invalidez permanente, la documentación pertinente que incluya el alta y los certificados que acreditan el grado de invalidez definitiva.

c) En caso de invalidez temporaria, la documentación pertinente, que incluirá el alta definitiva.

CLAUSULA 19º

En caso de fallecimiento del Asegurado, el Asegurador se reserva el derecho de exigir la autopsia o exhumación del cadáver para establecer las causas de la muerte, debiendo los beneficiarios prestar su conformidad y su concurso para la obtención de las correspondientes autorizaciones para realizarlas.

La autopsia o la exhumación deberán efectuarse con citación de los beneficiarios, los que podrán designar un médico para representarlos. Todos los gastos que ellas motiven serán por cuenta del Asegurador, excepto los derivados del nombramiento del médico representante de los beneficiarios.

CLAUSULA 20º – RESIDENCIA EN EL EXTRANJERO

El Asegurado debe comunicar al Asegurador en forma fehaciente e inmediata, cuando fije su residencia en el extranjero.

CLAUSULA 21º – REDUCCION DE LAS CONSECUENCIAS

El Asegurado en cuanto le sea posible, debe impedir o reducir las consecuencias del siniestro, y observar las instrucciones del Asegurador al respecto, en cuanto sean razonables (Art. 150 – L. de S.).

CLAUSULA 22º – DESIGNACION DE BENEFICIARIO

La designación de beneficiario se hará por escrito y es válida aunque se notifique al Asegurador después del evento previsto.

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

Cuando se designe a los hijos se entiende los concebidos y los sobrevivientes al tiempo de ocurrir el evento previsto.

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

Cuando el contratante no designe beneficiario o por cualquier causa la designación se haga ineficaz o quede sin efecto, se entiende que designó a los herederos (Arts. 145 y 146 – L. de S.).

CLAUSULA 23º – CAMBIO DE BENEFICIARIO

El contratante podrá cambiar en cualquier momento el beneficiario designado. Para que el cambio de beneficiario surta efecto frente al Asegurador, es indispensable que éste sea debidamente notificado. Cuando la designación sea a título oneroso y el Asegurador conozca dicha circunstancia no admitirá el cambio de beneficiario.

El Asegurador queda liberado sí, actuando diligentemente, hubiera pagado la suma asegurada a los beneficiarios designados con anterioridad a la recepción de cualquier notificación que modificara esa designación.

CLAUSULA 24º – VALUACION DE PERITOS

Si no hubiere acuerdo entre las partes, las consecuencias indemnizables del accidente serán determinadas por dos médicos designados uno por cada parte, los que deberán elegir dentro de los 8 días de su designación, a un tercer facultativo para el caso de divergencia.

Los médicos designados por las partes deberán presentar su informe dentro de los 30 días y en caso de divergencia el tercero deberá expedirse dentro del plazo de 15 días.

Si una de las partes omitiese designar médico dentro del octavo día de requerido por la otra, o si el tercer facultativo no fuere electo en el plazo establecido en el apartado anterior, la parte más diligente podrá requerir su nombramiento a la Secretaría de Estado de Salud Pública de la Nación.

Provincia Seguros S.A. Carlos Pellegrini 71
C1009ABA Buenos Aires - Tel.: 4346-7300
Fax: 4346-7337 - C.U.I.T.: 30-52750816-5

Los honorarios y gastos de los médicos de las partes serán a su respectivo cargo y los del tercero serán pagados por la parte cuyas pretensiones se alejen más del dictamen definitivo, salvo en caso de equidistancia, en que se pagarán por mitades entre las partes (Art. 57 – última parte – L. de S.).

CLAUSULA 25º – CUMPLIMIENTO DE LA PRESTACION DEL ASEGURADOR

El pago se hará dentro de los 15 días de notificado el siniestro o de cumplidos los requisitos a que se refieren las Cláusulas 18 y 19 de estas Condiciones Generales, el que sea posterior.

Cuando el Asegurador hubiere reconocido el derecho, pero aún no estuviera establecido el grado de invalidez permanente, el Asegurado podrá reclamar un pago a cuenta del 50% de la prestación estimada por el Asegurador. A más tardar dentro de los 18 meses de ocurrido el accidente se ajustará y liquidará definitivamente la prestación según la invalidez resultante en ese momento.

En caso de invalidez temporaria y mientras no se dé el alta definitiva se pagará al Asegurado, a su pedido, la renta diaria correspondiente en forma mensual.

En caso de viaje aéreo del Asegurado si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a dos meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la indemnización establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas pagadas, pero el Asegurado podrá hacer valer sobre tales sumas las pretensiones a que eventualmente tenga derecho en el caso de que hubiere sufrido accidentes resarcibles cubiertos por la presente póliza.

CLAUSULA 26º – CADUCIDAD POR INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES Y CARGAS

El incumplimiento de las obligaciones y cargas impuestas al Asegurado por la Ley de Seguros (salvo que se haya previsto otro efecto en la misma para el incumplimiento) y por el presente contrato, produce caducidad de los derechos del Asegurado si el incumplimiento obedece a su culpa o negligencia, de acuerdo con el régimen previsto en el artículo 36 de la Ley de Seguros.

CLAUSULA 27º – RESCISION UNILATERAL

Cualquiera de las partes tiene derecho a rescindir el presente contrato sin expresar causa. Cuando el Asegurador ejerza este derecho, dará un preaviso no menor de quince días. Cuando lo ejerza el Asegurado, la rescisión se producirá desde la fecha en que notifique fehacientemente esa decisión.

Cuando el seguro rija de doce a doce horas, la rescisión se computará desde la hora doce inmediata siguiente, y en caso contrario, desde la hora veinticuatro.

Si el Asegurador ejerce el derecho de rescindir, la prima se reducirá proporcionalmente por el plazo no corrido.

Si el Asegurado opta por la rescisión, el Asegurador tendrá derecho a la prima devengada por el tiempo transcurrido, según las tarifas de corto plazo (Art. 18, 2º párrafo – L. de S.).

En caso de rescindirse el contrato después de haber ocurrido durante su vigencia uno o varios accidentes cubiertos por el seguro que den lugar a la prestación por invalidez permanente parcial, el cálculo de la prima total a devolver se hará previa deducción del porcentaje de invalidez permanente reconocida.

CLAUSULA 28º – DOMICILIO PARA DENUNCIAS Y DECLARACIONES

El domicilio en que las partes deben efectuar las denuncias y declaraciones previstas en la Ley de Seguros o en el presente contrato, es el último declarado (Arts. 15 y 16 – L. de S.).

CLAUSULA 29º – COMPUTO DE LOS PLAZOS

Todos los plazos de días, indicados en la presente póliza, se computarán corridos, salvo disposición expresa en contrario.

CLAUSULA 30º – PRESCRIPCION

Las acciones fundadas en el presente contrato prescriben en el plazo de un año, computado desde que la correspondiente obligación es exigible. Los actos del procedimiento establecido por la Ley o el presente contrato para la liquidación del daño, interrumpen la prescripción para el cobro de la prima y de la indemnización (Art. 58 – L. de S.).

Provincia Seguros
Provincia Seguros S.A. Carlos Pellegrini 71
C1009ABA Buenos Aires - Tel.: 4346-7300
Fax: 4346-7337 - C.U.I.T.: 30-52750816-5

Renovacion

Ramo: **ACCIDENTES PERSONALES**
Poliza: **1557639** Endoso: **0**

CLAUSULA 31º – PRORROGA DE JURISDICCION

Toda controversia judicial que se plantee con relación al presente contrato, se substanciará ante los jueces competentes de la ciudad cabecera de la circunscripción judicial del domicilio del Asegurado, siempre que sea dentro de los límites del país.

Sin perjuicio de ello, el Asegurado o sus beneficiarios, podrán presentar sus demandas contra el Asegurador ante los tribunales competentes del domicilio de la sede central o sucursal donde se emitió la póliza e igualmente se tramitarán ante ellos las acciones judiciales relativas al cobro de primas.

Fin **Condiciones Generales**

Comienzo **Anexos**

Clausula: A01 ANEXO II – CONDICIONES PARTICULARES – ASISTENCIA MEDICA

Este seguro cubre hasta la suma prevista en las Condiciones Particulares el reembolso de los gastos de asistencia medico – farmaceutica en que haya incurrido razonablemente el Asegurado prescrita por el facultativo, con motivo de todo accidente cubierto por la poliza.

El Asegurador no tomara a su cargo los gastos por viajes y estadias para tratamientos termales o convalecencias ni por el suministro de lentes, aparatos ortopedicos y protesis dentales.

Esta cobertura quedara automaticamente restablecida para nuevos siniestros, obligandose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que origino la reduccion de la suma asegurada.

Por tratarse de un seguro de datos, si se asegura el mismo interes y el riesgo con mas de un Asegurador, el Asegurado notificara sin dilacion a cada uno de ellos los demas contratos celebrados, con indicacion del Asegurador y de la suma asegurada, bajo pena de caducidad. Con esta salvedad, en caso de siniestro el Asegurador contribuira proporcionalmente al monto de su contrato, hasta la concurrencia de la Indemnizacion debida.

El Asegurado no puede pretender en el conjunto una Indemnizacion que supere el monto del daño sufrido.

Se deja constancia que el asegurador se hará cargo de los gastos estipulados en la presente cláusula con una franquicia del 10% del capital asegurado con un mínimo de $ 100.– mientras dure el tratamiento médico hasta la suma especificada en la presente póliza.

Clausula: A02 ANEXO IV – CONDICIONES PARTICULARES PARA SEGURO COLECTIVO

ANEXO IV
CONDICIONES PARTICULARES
SEGURO COLECTIVO DE ACCIDENTES PERSONALES

Con la prima exclusivamente a cargo del contratante

1) El contratante declara al concertar el seguro que la prima se encuentra exclusivamente a cargo.

2) El presente seguro rige para cada una de las personas comprendidas en la nómina anexa a la póliza y por las prestaciones especificadas en la misma, mientras permanezcan al servicio del Contratante.
Los ajustes de la prima que correspondan con motivo de la exclusión de asegurados cesantes en el empleo o de la incorporación de nuevos asegurados, se efectuarán a prorrata del tiempo transcurrido como asegurado o del que falte hasta el vencimiento de la póliza desde el día de la notificación de la cesantía al Asegurador, o de la aceptación por el mismo de la incorporación de los nuevos asegurados, respectivamente teniendo en cuenta la prima a aplicar de acuerdo con el riesgo.
En los casos de seguros a prima única, contratados por varios años, si la exclusión o inclusión de personal se produjera luego de transcurrido el primer año, el Asegurador retendrá o percibirá la prima anual a prorrata del tiempo transcurrido o a transcurrir hasta el vencimiento de la póliza. Cuando las exclusiones e inclusiones fueran simultáneas, la prima a retener o a percibir se calculará sobre el saldo de capital no compensado entre ellas y en la forma indicada precedentemente.

3) Se instituye beneficiario en primer término al Contratante, con preeminencia sobre los restantes beneficiarios que conservarán se derecho solo sobre el saldo de la prestación:
a) Por monto que resultase de cualquier responsabilidad civil o legal que tuviera que asumir con motivo de accidentes cubiertos por la póliza que sufrieran los asegurados a que se refiere el inciso 2 de esta Cláusula:
b) Por el monto del perjuicio concreto resultante de un interés económico lícito que demostrara con respecto a la vida o salud de los asegurados a que se refiere el inciso 2 de esta Cláusula, cuando éstos sufriera accidentes cubiertos por la póliza.

Provincia Seguros
Provincia Seguros S.A. Carlos Pellegrini 71
C1009ABA Buenos Aires - Tel.: 4346-7300
Fax: 4346-7337 - C.U.I.T.: 30-52750816-5

Renovacion

Ramo: **ACCIDENTES PERSONALES**
Poliza: **1557639** Endoso: **0**

4) Previa citación al Contratante para que en el término de tres días invoque su derecho al cobro preferente conforme con el inciso anterior, el pago del saldo de las prestaciones se hará directamente a los demás asegurados o beneficiarios que justifiquen sus derechos. En caso de desacuerdo entre los interesados, se consignará judicialmente el importe.

Clausula: A09 CLAUSULA DE SUBROGACION

PROVINCIA SEGUROS SA., renuncia en forma expresa a iniciar toda acción de repetición o de regreso contra (Empresa), sus funcionarios, empleados u obreros, con motivo de las prestaciones en especie o dinerarias que dicha aseguradora vea obligada a otorgar o abonar al (Asegurado).
.

Las demás cláusulas y condiciones no se modifican.

Clausula: A28 EXCLUSION CLAUSULA 10

Contrariamente a lo establecido en las Condiciones Generales se dejan sin efecto ni valor alguno la siguiente cláusula.

Cláusula Nº 10 – INVALIDEZ TEMPORARIA

Las demás cláusulas y condiciones no se modifican.

Clausula: A100A ANEXO 100 A

ANEXO N° 100 A
1. Queda entendido y convenido que, de acuerdo a lo establecido en las leyes N° 25.246 y 26.268, sus Decretos y Resoluciones relacionados, se hace saber los requisitos de información que serán requeridos al Asegurado al momento de cualquier pago o indemnización que deba realizar el Asegurador en virtud de la póliza y/o de cualquier cesión de derechos o cambio de beneficiario y/o anulación.
2. Información a Requerir
2.1. Requisitos Generales (excepto para los seguros obligatorios):
a) Pago de siniestros y/o indemnizaciones:
Al momento de abonar un siniestro o indemnización, cuando quien percibe el beneficio es una persona distinta del Asegurado o Tomador del seguro, la Compañía requerirá:
– Nombre y Apellido o Razón Social.
– DNI o CUIT / CUIL / CDI.
– Domicilio real, laboral o comercial, o domicilio de la sede social principal.
– N° de Teléfono.
– Actividad
– Nacionalidad y Fecha de Nacimiento.
– Estado Civil.
– Mail.
– Vínculo con el Asegurado o Tomador del seguro, si lo hubiere.
– Calidad bajo la cual cobra la indemnización:
a) Titular del interés asegurado.
b) Beneficiario designado o heredero legal.
c) Cesionario de los derechos de la póliza (en tal caso, deberá cumplimentarse la información mínima prevista en el punto b) subsiguiente, si no hubiese sido completada con anterioridad).
d) Otros conceptos que resulten de interés.
b) Cesión de derechos o cambio de beneficiarios designados:
En el momento de notificarse una cesión de derechos derivados de la póliza, o un cambio en los beneficiarios designados, la compañía requerirá:
– Identificación del cesionario o beneficiario.
– Motivo que origina la cesión de derechos o cambio de beneficiarios.
– Vínculo que une al Asegurado o Tomador del seguro con el cesionario o beneficiario.

2.2. Requisitos Particulares (excepto para los seguros obligatorios):
a) Pagador distinto de Asegurado y/o Tomador:
En los supuestos en los cuales difieran Asegurado, Tomador y Pagador de la póliza, la Compañía podrá requerir lo detallado en el inciso a) del punto 2.1 respecto al último de los mencionados, siempre que no se hubiere solicitado previamente.
b) Anulación de pólizas:
Cuando, como consecuencia de solicitudes de anulación de pólizas que generen movimientos de fondos a favor del Asegurado o Tomador, la Aseguradora deba restituir primas al cliente por un monto igual o superior a 9 SMVM (Salario Mínimo Vital y Móvil), o su equivalente en moneda extranjera, en los últimos 12 meses, se podrá requerir lo detallado en a) del punto 2.1, siempre que no se hubiere solicitado previamente.
c) Pago de siniestros y/o indemnizaciones:
Cuando se deba abonar al Tomador o Asegurado siniestros y/o indemnizaciones en forma extrajudicial se podrá requerir lo detallado en a) del punto 2.1, siempre que no se hubiere solicitado previamente.
La Compañía podrá solicitar al cliente información y documentación relativa a su situación económica, patrimonial y financiera (manifestación de bienes, certificación de ingresos, estados contables auditado por Contador Público y certificado por el Consejo Profesional correspondiente, documentación bancaria) y/o

Provincia Seguros
Provincia Seguros S.A. Carlos Pellegrini 71
C1009ABA Buenos Aires - Tel.: 4346-7300
Fax: 4346-7337 - C.U.I.T.: 30-52750816-5

Renovacion

Ramo: **ACCIDENTES PERSONALES**
Poliza: **1557639** Endoso: **0**

cualquier otra documentación que respalde –de acuerdo al origen declarado– la tenencia de fondos suficientes para realizar la operación. El Asegurado, Tomador o Pagador podrán voluntariamente entregar sus Declaraciones Juradas presentadas ante la autoridad fiscal correspondiente.
2.3. Seguros Obligatorios:
a) Quedan comprendidos en este grupo los
– Seguros colectivos de vida obligatorios.
– Seguros de rentas vitalicias previsionales.
– Seguros de rentas derivados de la Ley de Riesgos del Trabajo.
– Seguros de responsabilidad civil obligatoria de automóviles, cuando se trate de la única cobertura contratada.
– Seguros colectivos de saldo deudor.
– Seguros de responsabilidad civil de establecimientos educativos establecidos en el artículo 1767 del Código Civil y Comercial de la Nación.
– Seguros de Transporte Público de Pasajeros establecidos por la Ley 24.449 y los Decretos 958/92 y 656/1994.
– Seguros de Transporte Internacional por Carretera establecidos por la Resolución Nº 263/1990 de la Subsecretaría de Transporte.
– Seguros de Transporte Automotor de Cargas establecidos por la Ley Nº 24.653.
– Seguros de drones.
– Seguros de caución para la adquisición de viviendas construidas bajo el régimen de propiedad horizontal, establecidos en el artículo 2071 del Código Civil y Comercial de la Nación y la Resolución Nº 40.925 de la Superintendencia de Seguros de la Nación.
– Seguros aeronáuticos destinados a asegurar al personal con función a bordo contra accidentes susceptibles de producirse en el cumplimiento del servicio establecido en el artículo 191 del Código Aeronáutico.
– Seguros de Sepelio.
– Seguros de Salud.
– Seguros de Accidentes Personales.
b) En los seguros detallados en el punto a) precedente los datos a solicitar serán los requeridos por las normativas legales y reglamentarias específicas que instrumentan y regulan cada uno de estos seguros.

Fin **Anexos**

Comienzo **Condiciones Particulares**

Clausula: P01 ANEXO I – EXCLUSIONES ACCIDENTES PERSONALES

Quedan excluidos de este seguro:

a) Las consecuencias de las enfermedades de cualquier naturaleza inclusive las originadas por la picadura de insectos, salvo lo especificado en la cláusula 2.

b) Las lesiones causadas por la acción de los rayos X y similares, y de cualquier elemento radioactivo, u originadas en reacciones nucleares; de las lesiones imputables a esfuerzo, salvo los casos contemplados en la Cláusula 2; de insolación, quemaduras por rayos solares, enfriamiento y demás efectos de las condiciones atmosféricas o ambientales; de psicopatías transitorias o permanentes y de operaciones quirúrgicas o tratamientos; salvo que cualquiera de tales hechos sobrevenga a consecuencia de un accidente cubierto conforme con la Cláusula 2 o del tratamiento de las lesiones por él producidas.

c) Los accidentes que el Asegurado o los beneficiarios, por acción u omisión provoquen dolosamente o con culpa grave o el Asegurado los sufra en empresa criminal.
No obstante quedan cubiertos los actos realizados para precaver el siniestro o atenuar sus consecuencias o por un deber de humanidad generalmente aceptado (Artículos 152 y 70 L. de S.).

d) Los accidentes causados por vértigos, vahídos, lipotimias, convulsiones o parálisis y los que ocurran por estado de enajenación mental, salvo cuando tales trastornos sean consecuencia de un accidente cubierto conforme a la Cláusula 2; o por estado de ebriedad o por estar el Asegurado bajo la influencia de estupefacientes o alcaloides.

e) Los accidentes que ocurran mientras el Asegurado tome parte en carreras, ejercicios o juegos atléticos de acrobacia o que tengan por objeto pruebas de carácter excepcional, o mientras participe en viajes o excursiones a regiones o zonas inexploradas.

f) Los accidentes derivados de la navegación aérea no realizada en líneas de transporte aéreo regular.

g) Los accidentes derivados del uso de motocicletas y vehículos similares, o de la práctica de deportes que no sean los enumerados en la Cláusula 3, o en condiciones distintas de
las enunciadas en la misma.

h) Los accidentes causados por hechos de guerra civil o internacional.

i) Los accidentes causados por hechos de: guerrilla, rebelión, terrorismo, motín o tumulto popular, huelga o lock–out, cuando el Asegurado participe como

Provincia Seguros
Provincia Seguros S.A. Carlos Pellegrini 71
C1009ABA Buenos Aires - Tel.: 4346-7300
Fax: 4346-7337 - C.U.I.T.: 30-52750816-5

elemento activo.

j) Los accidentes causados por fenómenos sísmicos, inundaciones u otros fenómenos naturales de carácter catastrófico.
Los siniestros acaecidos en el lugar y en ocasión de producirse los acontecimientos enumerados en ésta cláusula, se presume que son consecuencia de los mismos, salvo prueba en contrario del Asegurado.

Clausula: P04 SUPLEMENTO 7 – ACCIDENTES COLECTIVOS

1) Personas asegurables

Es asegurable en forma colectiva todo grupo de personas unidas por interes común, preexistente y más importante que el de obtener un seguro, no obstante se deja expresa constancia que esta cobertura no ampara las responsabilidades emergentes de la Ley 24.557, sus modificaciones, disposiciones complementarias y sus reglamentaciones.

2) Personas aseguradas

El presente seguro rige para cada una de las personas comprendidas en la nómina anexa a la presente póliza y por las prestaciones especificadas en la misma mientras permanezcan en el grupo asegurado y cumplan la condición establecida en el inciso 1 de la clausula.

Clausula: P16 ANEXO II – ASISTENCIA MEDICA SEGUROS COLECTIVOS

Este seguro cubre hasta la suma prevista en las Condiciones Particulares el reembolso de los gastos de asistencia medico – farmaceutica en que haya incurrido razonablemente el Asegurado prescrita por el facultativo, con motivo de todo accidente cubierto por la poliza.

El Asegurador no tomara a su cargo los gastos por viajes y estadias para tratamientos termales o convalecencias ni por el suministro de lentes, aparatos ortopedicos y protesis dentales.

Por tratarse de un seguro de datos, si se asegura el mismo interes y el riesgo con mas de un Asegurador, el Asegurado notificara sin dilacion a cada uno de ellos los demas contratos celebrados, con indicacion del Asegurador y de la suma asegurada, bajo pena de caducidad. Con esta salvedad, en caso de siniestro el Asegurador contribuira proporcionalmente al monto de su contrato, hasta la concurrencia de la Indemnizacion debida.

El Asegurado no puede pretender en el conjunto una Indemnizacion que supere el monto del daño sufrido.

Se deja constancia que el asegurador se hará cargo de los gastos estipulados en la presente cláusula con una franquicia del 10% del capital asegurado con un mínimo de $ 100.– mientras dure el tratamiento médico hasta la suma especificada en la presente póliza.

Fin **Condiciones Particulares**

Comienzo

Clausula: CA–CO.14.1 PREVENCION DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANC. DEL TERRORISMO

El asegurado asume la carga de aportar los datos y documentos que le sean requeridos por la aseguradora en virtud de lo establecido por las normas vigentes en materia de prevención de lavado de activos y financiamiento de terrorismo. Caso contrario, la aseguradora dará cumplimiento a lo establecido en las Resoluciones UIF vigentes en la materia

Fin

Aquí finaliza el contenido del contrato

Provincia Seguros
Provincia Seguros S.A. Carlos Pellegrini 71
C1009ABA Buenos Aires - Tel.: 4346-7300
Fax: 4346-7337 - C.U.I.T.: 30-52750816-5

Renovacion

Ramo: **ACCIDENTES PERSONALES**

Poliza: **1557639** Endoso: **0**

