Buenos Aires, 03 de Agosto de 2023.-

Señores:

DULCINEA

Presente

Ref.: "Seguro de Accidentes Personales"

De nuestra consideración:

Nos dirigimos a Usted para informarle que la Póliza N° **1.743.452**, emitida por Galicia Seguros S.A.U, ampara al personal de la firma **DULCINEA CUIT J27-27050729-3**, domiciliado en MONSEÑOR ALBERTI 655 (1642) SAN ISIDRO, BUENOS AIRES desde las 0:00 horas del día 14 de Agosto de 2023 hasta las 0:00 horas del día 25 de Agosto de 2023.

Esta póliza cubre el riesgo de Fallecimiento a causa de Accidente, por la suma de $5.000.000.- (pesos Cinco Millones) por persona, Invalidez Total y Permanente por un capital asegurado de hasta $5.000.000.- (pesos Cinco Millones) por persona y Gastos Médicos por Accidente por un capital asegurado de hasta $500.000.- (pesos Quinientos mil).

Se detalla a continuación el personal asegurado:

APELLIDO Y NOMBRE	DNI	FECHA DE NAC
MARIA SARA BECCAR VARELA	30591726	25/10/1983
ANA LUCIA ANELLO	27050729	13/12/1978
ALEJANDRA DE LUNARDO	13445466	12/12/1957
FRANCISCO DIAZ	45283429	03/03/2004

Esta aseguradora renuncia en forma expresa a iniciar toda acción de repetición o de regreso contra **ASOCIACIÓN CIVIL EDUCATIVA ESCOCESA SAN ANDRES CUIT 30-52982680-6,** sus funcionarios, empleados u obreros, en cualquier forma jurídica, con motivo de las prestaciones dinerarias que se vea obligada a indemnizar al personal alcanzado por la cobertura de esta póliza contratada por "EL CONTRATANTE" por los accidentes sufridos en ocasión de los trabajos realizados en los domicilios declarados o durante el trayecto entre el domicilio del trabajador y su lugar de trabajo.- (renovable a los treinta (30) días de su fecha de emisión).

La presente cobertura solo será válida si se adjunta el correspondiente comprobante de pago de la misma.

Quedamos a vuestra disposición para cualquier consulta que considere necesaria.

Sin más, aprovechamos la oportunidad para saludar a Ud. muy cordialmente.

Flavio Dogliolo
APODERADO

SEGURO COLECTIVO DE ACCIDENTES PERSONALES

Tomador/Contratante: **27-27050729-3** **DULCINEA** Póliza N°: **1.743.452**

CONDICIONES PARTICULARES

Se deja constancia de las siguientes modificaciones a las Condiciones Generales de la póliza citada más arriba, las que regirán desde su vigencia inicial, es decir, a partir de las cero horas del día de 14 de Agosto de 2023.

1°) - PERSONAS ASEGURABLES
Se consideran asegurables a la fecha de emisión de esta póliza, como posteriormente, todas aquellas personas que estén comprendidas dentro del grupo regido por el Administrador/Contratante (**DULCINEA),** que sean menores de 64 años de edad inclusive.

2°) - RIESGOS CUBIERTOS:
2.1) Fallecimiento a causa de Accidente, en un todo de acuerdo a lo establecido en las Condiciones Generales de Póliza.
2.2) Invalidez Total y Parcial Permanente por Accidente, según lo especificado en las Condiciones Generales del presente Contrato.
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.

3°) - SUMA ASEGURADA:
Se deja establecido que cada persona cubierta por este Seguro quedará amparada por los siguientes capitales asegurados:
- a) Fallecimiento a causa de Accidente: $5.000.000.- (pesos Cinco Millones)
- b) Invalidez Total y Parcial Permanente por Accidente: hasta $5.000.000.- (pesos Cinco Millones)
- c) Asistencia Medico Farmacéutica por Accidente hasta la suma de $500.000.- (pesos Quinientos Mil).

4°) - EXCLUSIONES DE COBERTURA:
Contrariamente a lo establecido en los párrafos pertinentes de las Cláusulas Nros. 2, 8, 18 y 25, como así también en las Cláusulas Nros. 10 y 11 de las Condiciones Generales, quedan excluídos de la cobertura los riesgos de invalidez temporaria y/o parcial.
Contrariamente a lo establecido en el Anexo 1 y Clausula N° 7 de las condiciones generales, y en función de la Resolución N° 32.270 de la Superintendencia de Seguros de la Nación no se consideran personas no asegurables a los sordos, ciegos, miopes con mas de diez dioptrías, mutilados, afectados con invalidez superior al 10%, paralíticos, epilépticos, toxicómanos, alienados, o aquellas que, en razón de defectos físicos o enferemedades graves que padezcan o de las secuelas de las que hubieran padecido, constituyan un riesgo de accidente agravado.

5°) - PAGO DE LAS PRIMAS:
Ampliando lo estipulado en la Cláusula n° 16 de las Condiciones Generales y contrariamente a lo indicado en los Párrafos 1, 4, 5, 9 y 10 del Anexo N° 2 de la Cláusula de Cobranza del Premio, se deja establecido lo siguiente:
El pago de las primas de este Seguro estará a exclusivo cargo del Administrador/Contratante.
Queda convenido que el Administrador/Contratante de esta Póliza deberá abonar las primas de este Seguro dentro de un plazo máximo de Cuarenta y Cinco (45) días, a contar desde la fecha del inicio de vigencia de la facturación.

6°) - FORMA DE FACTURACION (Periodicidad):
Único

7°) - SELLADOS PROVINCIALES:
En caso de corresponder Sellados Provinciales, los mismos estarán a cargo de los Asegurados y/o Administrador/Contratante.

8°) - SUBROGACIÓN:
En virtud de lo establecido en el artículo 80 de la Ley de Seguros N° 17.418, la subrogación es inaplicable en los seguros de personas.

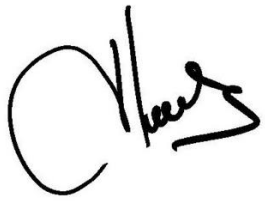
Las demás condiciones no se modifican.

Emitido en Buenos Aires, 03 de agosto de 2023

SEGURO COLECTIVO DE ACCIDENTES PERSONALES

Tomador/Contratante: **27-27050729-3** **DULCINEA** Póliza N°: **1.743.452**

GALICIA SEGUROS S. A.U.



Flavio Dogliolo
APODERADO

Mensaje para el Tomador / Contratante:
En el supuesto que el costo de este seguro sea trasladado a los asegurados individuales, el Contratante deberá informarles el nombre de esta Compañía Aseguradora, así como el premio del seguro mencionado en esta póliza, en forma separada, sin agruparse con ningún otro concepto, en cualquier factura o documento que emita a efectos de su cobro.

SEGURO COLECTIVO DE ACCIDENTES PERSONALES

Tomador/Contratante: **27-27050729-3** **DULCINEA** Póliza N°: **1.743.452**

ANEXO N° 1

RIESGOS NO CUBIERTOS

El seguro no ampara a menores de 14 años, o mayores de 65 años, ni a los sordos, ciegos, miopes con mas de diez dioptrías, mutilados, afectados con invalidez superior al 10% según la Cláusula n° 9, paralíticos, epilépticos, toxicómanos, alienados, o aquellas que, en razón de defectos físicos o enfermedades graves que padezcan o de las secuelas de las que hubieran padecido, constituyan un riesgo de accidente agravado de acuerdo con la Cláusula n° 15.

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 n° 2.
b) Las lesiones causadas por la acción de los rayos "X" y similares, y de cualquier elemento radiactivo, u originadas en reacciones nucleares; de las lesiones imputables a esfuerzo, salvo los casos contemplados en la Cláusula n° 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 n° 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 Ley de Seguros).
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 n° 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 n° 3, o en condiciones distintas a las enunciadas en la misma.

También quedan excluidos de este seguro:

a) Los accidentes causados por hecho 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.

Contrariamente a lo establecido en los párrafos pertinentes de las Cláusulas Nros. 2, 8, 18 y 25, como así también en las Cláusulas Nros. 10 y 11, queda excluído de la cobertura el riesgo de invalidez temporaria.-

GALICIA SEGUROS S. A.U.



Flavio Dogliolo
APODERADO

SEGURO COLECTIVO DE ACCIDENTES PERSONALES

Tomador/Contratante: **27-27050729-3** **DULCINEA** Póliza N°: **1.743.452**

CONDICIONES GENERALES

LEY DE LAS PARTES CONTRATANTES:

Cláusula n°1 - Las partes contratantes se someten a las disposiciones de la ley de Seguros N° 17.418 y a las de la presente póliza.
En caso de discordancia entre las Condiciones Generales y las Particulares, predominarán estas 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 las partes.

RIESGO CUBIERTO:
Cláusula n°2 - El asegurador se compromete al pago de las prestaciones estipuladas en la presente póliza, en el caso 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 un 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 n° 5, inc. b); el carbunclo, tétanos u otras infecciones microbianas o intoxicaciones cuando sean de origen traumático; rabia, luxaciones articulares y distensiones, dilaceraciones y rupturas musculares, tendinosas y viscerales (excepto lumbalgias. várices y hernias) causadas por esfuerzo repentino y evidentes al diagnóstico.

Cláusula n°3: 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 este 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, basquetbol, bochas, bolos, canoaje, 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.

Cláusula n°4: 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.

RIESGOS NO ASEGURADOS:
Cláusula n°5 - 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 n° 2.
b) Las lesiones causadas por la acción de los rayos "X" y similares, y de cualquier elemento radiactivo, u originadas en reacciones nucleares; de las lesiones imputables a esfuerzo, salvo los casos contemplados en la Cláusula n° 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 n° 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 Ley de Seguros).
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 n° 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 n° 3, o en condiciones distintas a las enunciadas en la misma.

Cláusula n°6: También quedan excluidos de este seguro:
a) Los accidentes causados por hecho 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 en ocasión de producirse los acontecimientos enumerados en esta Cláusula, se presume que son consecuencia de los mismos, salvo prueba en contrario del Asegurado.

PERSONAS NO ASEGURABLES:

Cláusula n°7 - El seguro no ampara a menores de 14 años, o mayores de 65 años, ni a los sordos, ciegos, miopes con mas de diez dioptrías, mutilados, afectados con invalidez superior al 10% según la Cláusula n° 9, paralíticos, epilépticos, toxicómanos, alienados, o aquellas que, en razón de defectos físicos o enfermedades graves que padezcan o de las secuelas de las que hubieran padecido, constituyan un riesgo de accidente agravado de acuerdo con la Cláusula n° 15.

Cláusula n°8 - **MUERTE**: Si el accidente causare la muerte, el Asegurador abonará la suma asegurada para este caso. Sin embargo el Asegurador reducirá 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 periodo 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.

INVALIDEZ PERMANENTE:

Cláusula n°9 - Si el accidente causara 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 alineación 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
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 de 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 rotula	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 cinco centímetros	15
Acortamiento de un miembro inferior de por lo menos tres centímetros	8
Pérdida total del dedo gordo de un pie	8
Perdida total de otro dedo del pie	4

Por la perdida 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 solo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la perdida 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 invalidez total permanente.
Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará 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 perdida de los miembros superiores.
La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en 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.

INVALIDEZ TEMPORARIA:
Cláusula n°10 - Si el accidente causare una invalidez temporaria que impida al Asegurado atender sus ocupaciones habituales declaradas, el Asegurador le pagará la 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 en 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 n° 9, las invalideces permanentes indemnizables sufridas en los mismos y tomadas en conjunto, respecto a la suma asegurada para el caso de invalidez permanente.

CONCURRENCIA DE INVALIDECES:
Cláusula n°11 - 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.

AGRAVACION POR CONCAUSAS:
Cláusula n°12: Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto 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 hubieran 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.

PLURALIDAD DE SEGUROS:
Cláusula n°13 - 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 riegos de Accidentes Personales que se cubran accesoriamente en otras ramas de seguros.

RETICENCIA:

Cláusula n°14 - 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 de la Ley de Seguros).
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 de la Ley de Seguros).
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 Ley de Seguros).
En todos los casos, si el siniestro ocurre durante el plazo para impugnar, el Asegurador no adeuda prestación alguna (Art. 9 Ley de Seguros).
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 Ley de Seguros).

AGRAVACION O MODIFICACION DEL RIESGO:

Cláusula n° 15 - 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 Ley de Seguros).
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 Ley de Seguros).
Se consideran agravaciones del riesgo (Art. 132 Ley de Seguros) 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 Ley de Seguros).
Cuando la agravación resulte de un hecho ajeno al Asegurado, el Asegurador deberá notificarle su decisión de rescindir dentro del término de un mes y con un preaviso de siete días. Se aplicará el Artículo n° 39 de la Ley de Seguros si el riesgo no se hubiera asumido según las prácticas comerciales del Asegurador (Art. 40 Ley de Seguros).
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 n° 5, inciso 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 Ley de Seguros).

PAGO DE LA PRIMA:

Cláusula n°16 - 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 Ley de Seguros).
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.

FACULTADES DEL PRODUCTOR O AGENTE:

Cláusula n°17: El productor o agente de seguro, cualquiera sea su vinculación con el Asegurador, autorizado por éste para la mediación, solo 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 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 facsímilar (Art. 53 Ley de Seguros).

CARGAS DEL ASEGURADO O BENEFICIARIOS EN CASO DE ACCIDENTE:

Cláusula n° 18 - 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 (Arts. 46 y 47 Ley de Seguros).
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 lo 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 Ley de Seguros) sin perjuicio de la información a que se refiere el párrafo anterior.
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 acrediten el grado de invalidez definitiva.
c) En caso de invalidez temporaria, la documentación pertinente, que incluirá el alta definitiva.

Cláusula n°19: En caso de fallecimiento del Asegurado, el Asegurador se reserva el derecho de exigir la autopsia o la 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.

RESIDENCIA EN EL EXTRANJERO:
Cláusula n°20 - El Asegurado debe comunicar al Asegurador en forma fehaciente e inmediata, cuando fije su residencia en el extranjero.

REDUCCION DE LAS CONSECUENCIAS:
Cláusula n°21 - 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 Ley de Seguros).

DESIGNACION DE BENEFICIARIO:
Cláusula n°22 - La designación del 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 beneficiario es por partes iguales.
Cuando designe a los hijos se entiende los concebidos y los sobrevivientes al tiempo de ocurrir el evento previsto.
Cuando designe a los herederos, se entiende a los que por Ley suceden al Asegurado, si no hubiere otorgado testamento; si lo hubiere otorgado, se tendrá por 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 Ley de Seguros).

CAMBIO DE BENEFICIARIO:
Cláusula n°23 - 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 si, actuando diligentemente, hubiera pagado la suma asegurada a los beneficiarios designados con anterioridad a la recepción de cualquier notificación que modificara esa designación.

VALUACION DE PERITOS:
Cláusula n°24 - 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.
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 - Ley de Seguros).

CUMPLIMIENTO DE LA PRESTACION DEL ASEGURADOR:
Cláusula n° 25 - 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.

CADUCIDAD POR INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES Y CARGAS:
Cláusula n°26 - 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 la caducidad de los derechos del Asegurado si el incumplimiento obedece a su culpa o negligencia, de acuerdo al régimen previsto en el artículo 36 de la Ley de Seguros.

RESCISION UNILATERAL:
Cláusula n°27 - 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, 2° párrafo - Ley de Seguros).
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.

DOMICILIO PARA DENUNCIAS Y DECLARACIONES:
Cláusula n°28 - 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 (Art. 15 y 16 Ley de Seguros).

COMPUTO DE PLAZOS:
Cláusula n°29 - Todos los plazos de días, indicados en la presente póliza, se computarán corridos, salvo disposición expresa en contrario.

PRESCRIPCION:
Cláusula n°30 - 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 Ley de Seguros).

PRORROGA DE JURISDICCION:
Cláusula n°31 - Toda controversia judicial que se plantee en 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.

Esta póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación, según Proveído N° 82530, de fecha 5/6/96 y N° 82353 de fecha 8/5/96.

GALICIA SEGUROS S. A.U.



Flavio Dogliolo
APODERADO

SEGURO COLECTIVO DE ACCIDENTES PERSONALES

Tomador/Contratante: **27-27050729-3** **DULCINEA** Póliza N°: **1.743.452**

ANEXO Nº 2

CLAUSULA DE COBRANZA DEL PREMIO

El premio de este seguro debe pagarse al contado en la fecha de iniciación de su vigencia o, si el Asegurador lo aceptase deberá pagarse el 20% del premio al contado al inicio de la cobertura y el saldo en cuatro (4) cuotas mensuales, iguales y consecutivas, contadas a partir de la fecha de inicio de vigencia de la póliza. Sin embargo, el premio no será exigible sino contra entrega de la póliza o certificado de cobertura (Art. 30 Ley 17.418).
Se entiende por premio la prima más los impuestos, tasa, gravámenes y todo otro recargo adicional de la misma.
Vencido cualquiera de los plazos de pago del premio exigible sin que este se haya producido, la cobertura quedara automáticamente suspendida desde la hora 24 del día del vencimiento impago, sin necesidad de interpelación extrajudicial o judicial alguna ni constitución en mora, la que se producirá por el solo vencimiento de ese plazo, sin perjuicio de la facultad de la entidad de rescindir el contrato por falta de pago.
La cobertura suspendida por falta de pago, solo podrá rehabilitarse dentro de los cinco (5) meses contados desde la fecha de la vigencia del seguro, quedando a favor del Asegurador como penalidad el premio correspondiente al periodo sin cobertura. Toda rehabilitación surtirá efecto desde la hora cero (0) del día siguiente a aquel en que la aseguradora reciba el pago del importe vencido.
Transcurrido cinco (5) meses desde la fecha de iniciación de la vigencia del contrato sin haberse hecho efectivo totalmente el premio, el seguro se rescindirá automáticamente desde la hora 24 del día de ese vencimiento, sin necesidad de interpelación judicial o extrajudicial alguna, ni constitución en mora, la que se producirá por el solo vencimiento del plazo. En ningún caso y bajo ningún concepto podrán ser rehabilitados los contratos respecto de los cuales se opere dicha rescisión. Quedara a favor del Asegurador, como penalidad, el importe del premio correspondiente al periodo transcurrido desde el inicio de la cobertura hasta el momento de la rescisión, calculado de acuerdo con lo dispuesto en las condiciones de la póliza sobre rescisión por causa imputable al Asegurado.
La gestión de cobro extrajudicial o judicial del premio o saldo adeudado no modificará la suspensión de la cobertura o rescisión del contrato estipulada precedentemente.
Las disposiciones de la presente cláusula son también aplicables a los premios de los seguros de periodo menor a un (1) año y a los adicionales por endosos o suplementos de la póliza. En este caso el plazo de pago no podrá exceder el vencimiento original del contrato. En los casos de emisión de provisorios, los términos pero se computaran desde la fecha de iniciación de la vigencia de aquellos, pero en ningún caso, el plazo para el pago de tales adicionales podrá exceder los cuatro (4) meses desde la misma fecha.
Cuando la prima quede sujeta a liquidación definitiva sobre la base de las declaraciones que deba efectuar el Asegurado, el premio adicional deberá ser abonado dentro de los dos (2) meses desde el vencimiento del contrato y a partir de entonces devengara intereses a la tasa que aplique en ese momento el Banco de la Nación Argentina en sus operaciones de créditos comerciales.
Todos los pagos que resulten de la aplicación de esta cláusula se efectuaran en las oficinas del Asegurador o en el lugar que se conviniere fehacientemente entre el mismo y el Asegurado, sin que esta obligación pueda entenderse dispensada por reclamos y/o cobros de premios que por cualquier conducto y ocasión realice u obtenga el Asegurador en tanto existan saldos pendientes.
Aprobada la liquidación de un siniestro, el Asegurador podrá descontar de la indemnización cualquier saldo o deuda vencida de póliza del mismo asegurado.
En las condiciones de pago establecidas precedentemente corresponde aplicar un cargo financiero que resulte de la aplicación de la tasa efectiva activa para 30 días, regulada por el Banco Central de la República Argentina calculada sobre los saldos de deuda. Cuando el premio se cancele totalmente al inicio de la vigencia del contrato, procederá la devolución del cien por ciento (100%) del cargo financiero facturado.
Si el pago fuera abonado en plazo menores a los considerados para la facturación, procederá una devolución del cargo financiero calculado originalmente en la proporción que resulte de la aplicación del procedimiento indicado en el párrafo anterior.
Las mencionadas devoluciones, están condicionadas a que los pagos se realicen en cada oportunidad o sea, que no se haya producido en ningún momento la suspensión de la cobertura.

Flavio Dogliolo
APODERADO

SEGURO COLECTIVO DE ACCIDENTES PERSONALES

Tomador/Contratante: **27-27050729-3** **DULCINEA** Póliza N°: **1.743.452**

ANEXO Nº 3

ARTÍCULO COMPLEMENTARIO - MONEDA DE PAGO

El pago de las obligaciones dinerarias emergentes del presente contrato se realizará en la moneda pactada en las Condiciones Particulares, con exclusión de toda otra moneda y como condición del contrato. El Asegurado y/o Tomador renuncian en forma expresa a Invocar la nulidad de esta convención con fundamento en lo dispuesto por el artículo 1° párrafo segundo de la Ley 23.091 y los artículos 616, 617 y 619 del Código Civil.
Sin perjuicio de lo acordado precedentemente, si como consecuencia de disposiciones legales y/o reglamentarias que se dictaren en el futuro, el Tomador y/o Asegurado se vieran impedidos de hacer los pagos en la moneda pactada, dichas obligaciones podrán cancelarse mediante la entrega de la cantidad de Pesos que sea necesaria para adquirir en el Mercado de Valores de Buenos Aires S.A. o en el Mercado Abierto Electrónico S.A., a opción de la Compañía, la cantidad de Bonos Externos de la República Argentina (BONEX) de la última serie emitida cotizable en la Bolsa de Comercio de Buenos Aires, a la fecha del pago de la obligación que corresponda, que liquidados en el mercado libre de la Ciudad de Montevideo, República Oriental del Uruguay, o Mercado de títulos extranjeros de la Ciudad de Nueva York, Estados Unidos de América, a opción de la Compañía (contra dólares estadounidenses a la cotización del día anterior al del pago) permitan obtener, libres de todo gasto, comisión o impuesto de cualquier naturaleza, la suma convenida de moneda extrajera billete de libre disponibilidad, conforme con las cotizaciones de los mercados internacionales de cambios. Se tomará como fuente informativa para calcular la cantidad de Pesos a ser enviada por el Tomador y/o Asegurado, la cotización en dólares estadounidenses del BONEX de la última serie emitida cotizable a la fecha del pago de la obligación que corresponda que informe el Banco de la Nación Argentina o Banco internacional de primera línea a elección de la Compañía.

Flavio Dogliolo
APODERADO

SEGURO COLECTIVO DE ACCIDENTES PERSONALES

Póliza N°: 1.743.452

Administrador / Contratante:
27-27050729-3
DULCINEA
MONSEÑOR ALBERTI 655
(1642) – SAN ISIDRO
BUENOS AIRES

Vencimiento del Contrato:	**25/08/2023**
Vigencia inicial:	**14/08/2023**
Período de Facturación desde:	**las 00 hs. del 14/08/2023**
Período de Facturación hasta:	**las 00 hs. del 25/08/2023**
Fecha de Emisión:	**03/08/2023**
Vencimiento de Pago:	**24/08/2023**

OCA R.N.P.S.P N° 2 001743452

■ **COBERTURAS:**

- **Fallecimiento** a causa de Accidente por un Capital Asegurado de $5.000.000.- (pesos Cinco Millones)
- **Invalidez Total y parcial permanente por Accidente** hasta un Capital Asegurado de $5.000.000.- (pesos Cinco Millones)
- **Asistencia Medico Farmacéutica por Accidente** hasta la suma de $500.000.- (pesos Quinientos Mil).

.

■ **COSTO DEL SEGURO:**

		Importe
Prima de Tarifa	$	4.547,68
Impuesto Sellos	$	45,48
I.V.A.	$	955,01
Tasa	$	50,03
Perc. de ing. Brutos	$	272,86
Sellados	$	0,00
Premio Total	**$**	**5.871,06**

■ **FACTURACION:** única

■ **EDAD LÍMITE INGRESO:** hasta cumplir 64 años de edad inclusive

■ **EDAD LÍMITE PERMANENCIA:** hasta cumplir 70 años de edad

Los riesgos no cubiertos previstos para esta póliza, están enunciados en las Condiciones Particulares y en el Anexo n° 1 de las Condiciones Generales y de cada Cláusula en particular

Comunicación al Asegurado:

Los únicos sistemas habilitados para pagar premios de contratos son los autorizados por la SSN.
Vencido el plazo de gracia para el pago del precio exigible sin que este se haya producido, la cobertura quedará automáticamente suspendida desde la hora 24 del último día del plazo de gracia (30 días desde el vencimiento impago), sin necesidad de aviso previo.

Advertencia:

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 a los teléfonos 4114-8000 internos 8138 o 8165. Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web (www.galiciaseguros.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..

Tomo conocimiento que Galicia Seguros S.A.U se encuentra facultada a requerirme toda la información necesaria para dar cumplimiento a las normas legales, y las relacionadas con la prevención del lavado de activos y el financiamiento del terrorismo (Ley 25.246, Resolución UIF 28/2018 y complementarias), comprometiéndome a suministrar los elementos informativos que a estos efectos me fuesen solicitados.

Declaro bajo juramento que los fondos que utilizo/utilizaré en la operatoria relacionada con el presente seguro provienen de actividades lícitas relacionadas con mi actividad declarada. Asimismo, me comprometo a informar a esta Compañía en caso de ser funcionario público (PEPs), nacional o extranjero, como también si tuviera algún familiar que revistiera tal carácter; cumpliendo con los requisitos previstos en las Res. 134/2018 de la Unidad de Información Financiera (UIF). Para mayor información sobre esta normativa, puede consultar nuestra página web www.galiciaseguros.com.ar o contactarse con nuestro Centro de Atención al Cliente.

En cumplimiento a la Ley 25.326, se informa que los datos que nos has proporcionado completando este formulario integrarán la(s) base(s) de datos de Galicia Seguros S.A U., la cual se encuentra inscripta ante la AAIP con el registro Nº 4469, y que se compromete a tratarlos de una manera confidencial. Nos autorizas expresamente a tratar, ceder y/o transferir tus datos.

El titular de los datos personales tiene la facultad de ejercer el derecho de acceso a los mismos en forma gratuita a intervalos no inferiores a seis meses, salvo que se acredite un interés legítimo al efecto conforme lo establecido en el artículo 14, inciso 3 de la Ley Nº 25.326. LA AGENCIA DE ACCESO A LA INFORMACION PUBLICA, en su carácter de Órgano de Control de la Ley 25.326, tiene la atribución de atender las denuncias y reclamos que interpongan quienes resulten afectados en sus derechos por incumplimiento de las normas vigentes en materia de protección de datos personales. Política de Privacidad y protección de datos personales: https://www.galiciaseguros.com.ar/politicas-de-privacidad-proteccion-de-datos-personales.

El asegurado o tomador puede solicitar en cualquier momento a la aseguradora un ejemplar en original de la presente documentación en forma gratuita.

Esta póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación, según Proveído N° 82530 de fecha 5/6/96 y Proveído Nº 82353 de fecha 8/5/96.

Nombre del Productor:	**Matrícula N°:**
Independiente Directo	----------

Compañía Emisora: Galicia Seguros S.A.U
Leiva 4070 –Piso 6-Plaza Galicia. (C1427BPN)-Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
C.U.I.T. 30-68714552-2 / I.B.(C.M.) 901-181039-2

Extendido en Buenos Aires, el 03 de agosto de 2023



Flavio Dogliolo
APODERADO

En virtud de contener esta póliza firma facsimilar, la Compañía renuncia a oponer defensa relacionada con la falsedad o inexistencia de la firma. Circular SSN N" 4.462. La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

Centro de Atención al Clientes: 0800-555-9998