Lugones 4.239 Piso 6°
1430 C.A.B.A. Argentina
11-3987-7144
clientes@digna.com.ar
CUIT: 30-71214858-2

FRENTE DE POLIZA

Entre DIGNA SEGUROS S.A. (en adelante "el Asegurador") y el Solicitante (en adelante "el Asegurado o Tomador") se conviene en celebrar este contrato de Seguro de acuerdo con las Condiciones Generales y Particulares de la presente póliza.

SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES INDIVIDUAL

TOMADOR
CONDE, CARLOS ALBERTO DESEADO 4.225 (1754) - SAN JUSTO Monotributista CUIT/CUIL - 20-14498787-0

Modificaciones Varias (Débitos)

POLIZA Nº	ENDOSO Nº	FEC. EMISION	LUGAR
26.746	2	01/08/2023	C.A.B.A.
PERIODO FACTURADO		VIGENCIA DEL CONTRATO	
Desde las 00 hs.	Hasta las 24 hs.	Desde las 00 hs.	Hasta las 24 hs.
31/07/2023	12/04/2024	13/04/2023	12/04/2024
TIPO DE FACTURACION			
ANUAL			

OBJETO DEL SEGURO Y RIESGOS ASEGURADOS

ASEGURADOS: Nº DE ITEMS 1, DETALLADOS EN LA NOMINA ADJUNTA

COBERTURAS — CANT. VIDAS

2 COBERTURA 24 HORAS — 1

CLAUSULAS

CGEN, CGINT, CGE-IN, CL-AD-01, CL-EL-04, CL-AD-03, CL-EL-08.-

LAS FECHAS DEL VENCIMIENTO PARA EL PAGO DEL PREMIO SON

1) 31/07/2023 428,00 2) 31/08/2023 428,00 3) 30/09/2023 428,00 4) 31/10/2023 428,00 5) 30/11/2023 428,00 6) 31/12/2023 428,00
7) 31/01/2024 428,00 8) 29/02/2024 428,00 9) 31/03/2024 430,18

Forma de Pago: Efectivo

Sujeto a modificación en caso de variación de la suma asegurada.

MONEDA	SUMA ASEGURADA	TASA PRIMA MEDIA	PRIMA PURA	BONIFICACION	GTOS. EXPLOTACION	GTOS. PRODUCCION	RECARGO FINANCIERO
($)	5.500.000,00	0,29	1.579,58	0,00	789,79	789,79	0,00
		PRIMA DE TARIFA	SELLADOS	IMPUESTOS	IVA	OTROS GASTOS	PERC. IIBB BUENOS AIR
		3.159,16	0,00	31,60	21.00% 663,42	0,00	0,00
							PREMIO
							3.854,18

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme a lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento de la Actividad Aseguradora.
Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el asegurado si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
La Entidad Aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado que atenderá las consultas y reclamos que presenten los tomadores de seguros, asegurados, beneficiarios y/o derechohabientes. En caso de no haber sido resuelto el mismo o que haya sido denegada su admisión o desestimado, total o parcialmente, podrá acudir al Departamento de Orientación y Asistencia del Asegurado (D.O.A.A.), dependiente de la Superintendencia de Seguros de la Nación. A tal fin deberá dirigirse a: Av. Julio A. Roca 721, (C1067ABC) Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en el horario de 10:30 a 17:30 hs; o bien comunicándose telefónicamente al 0-8 00-666-8400 o 4338- 4000 (líneas rotativas), por correo electrónico a "consultasydenuncias@ssn.gob.ar" o vía Internet a la siguiente dirección: www.argentina.gob.ar/ssn. A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora.
Medios de Cobranza de premios:
Los sistemas habilitados para la cancelación de premios son los establecidos por las Resoluciones N° 429/2000, 90/2001 y 407/2001 del Ministerio de Economía que se detallan a continuación:
a. Entidades especializadas en cobranza, registro y procesamiento de pagos por medios electrónicos habilitados por la Superintendencia de Seguros de la Nación.
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 Nación 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 el Asegurado o Tomador a favor de la entidad aseguradora.

La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado que atenderá las consultas y reclamos que presenten los tomadores de seguros, asegurados, beneficiarios y/o derechohabientes.
El servicio de Atención al Asegurado esta integrado por:

Responsable: Villareal Marisa ((011) 3987 7146 - mvillareal@digna.com.ar)

Suplente: Alancay Días Mauricio ((011) 3987 7146 - malancay@digna.com.ar)

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 y emails indicados previamente. 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.

Esta póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación , MEDIANTE RESOLUCIÓN 2019-45-APN-SSN#MHA DEL 14/01/2019.

PRODUCTOR: SVERDLIK, ELIAN LEON — **MATRICULA:** 96.495

Sergio Delorenzi
Presidente

Lugones 4.239 Piso 6°
1430 C.A.B.A. Argentina
11-3987-7144
clientes@digna.com.ar
CUIT: 30-71214858-2

ANEXO DE POLIZA

SECCIÓN	PÓLIZA N°	ENDOSO N°	VIGENCIA	
11 - Accidentes Personales Individual	26.746	2	Desde las 00 hs. 31/07/2023	Hasta las 24 hs. 12/04/2024

CLÁUSULA DE NO REPETICIÓN

Conste por la presente que DIGNA SEGUROS S.A. renuncia en forma expresa a reclamar o iniciar toda acción de repetición y/o subrogación contra:

Empresa/Persona	CUIT/DNI
ASOCIACION CIVIL EDUCATIVA ESCOCESA SAN AN	30-52982680-6

Sus funcionarios, empleados u obreros, por cualquier norma jurídica con motivo de las prestaciones en especie o dinerarias que se vea obligada a abonar, contratar u otorgar al personal alcanzado por la cobertura de la presente póliza por algún accidente ocurrido en sus plantas a consecuencia de su trabajo o en el trayecto entre el domicilio del trabajador y el lugar de trabajo. La presente cláusula cesará en sus efectos si las empresas arriba mencionadas no cumplen estrictamente con las medidas de prevención e higiene y seguridad en el trabajo, o de cualquier manera infringen la ley de Higiene y Seguridad en el Trabajo N° 19.587 y su decreto reglamentario N° 351/79"

ITEM NRO: 1

CONDE, CARLOS ALBERTO - DNI 14.498.787

COBERTURA: 2 - COBERTURA 24 HORAS

DESCRIPCIÓN	FRANQUICIA	LIMITE	SUMA ASEGURADA
MUERTE POR ACCIDENTE			$ 5.000.000,00
INVALIDEZ TOTAL Y/O PARCIAL PERMANENTE POR ACC.			$ 5.000.000,00
REINTEGRO DE GTOS POR ASIST. MÉDICA FARMACÉUTICA			$ 500.000,00

OCUPACIÓN: PLOMERO HASTA 12 MTS. DE ALTURA - CTG. 03

TIPO DE BENEFICIARIO: Herederos Legales

BENEFICIARIO	PORCENTAJE
Herederos Legales	100%

COBERTURA: 2 - COBERTURA 24 HORAS

DESCRIPCIÓN	EDAD MÁXIMA DE INGRESO	EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA
INVALIDEZ TOTAL Y/O PARCIAL PERMANENTE POR ACC.	69	70
MUERTE POR ACCIDENTE	69	70
REINTEGRO DE GTOS POR ASIST. MÉDICA FARMACÉUTICA	69	70

Digna SEGUROS

Factura

DIGNA SEGUROS S.A.
Lugones 4239 - Piso 6 - (C1430-EDG) C.A.B.A. ARG
(1430) C.A.B.A.
Responsable Inscripto
Tel: +54 11 47736437
CUIT N°: 30-71214858-2
Ingresos Brutos N°: --

B

Fecha Inicio:

0004-00229787

Fecha: 01/08/2023

Sr (es): **CARLOS ALBERTO - CONDE**

Código: 1086832

DESEADO 4.225
SAN JUSTO **C.P**: 1754 Buenos Aires
IVA: Monotributista

CUIT N°: 20-14498787-0

"El saldo impago a la fecha de vencimiento devengará interés punitorio según tasa del BNA para descubiertos de cuenta corriente"

Sección	:	**11 - Accidentes Personales Individual**			
Póliza	:	**26.746**	Endoso	: 2	
Tipo de Movimiento	:	**Modificaciones Varias (Débitos)**	Suma Asegurada	: **$ 5.500.000,00**	
Vigencia Facturada	:	**31/07/2023 - 12/04/2024**			

OBJETO DEL SEGURO Y RIESGOS ASEGURADOS

ASEGURADOS: N° DE ITEMS 1

COBERTURAS		CANT. VIDAS
2	COBERTURA 24 HORAS	1

Cuota	Fecha Vto.	Premio
1	31/07/2023	$ 428,00
2	31/08/2023	$ 428,00
3	30/09/2023	$ 428,00
4	31/10/2023	$ 428,00
5	30/11/2023	$ 428,00
6	31/12/2023	$ 428,00
7	31/01/2024	$ 428,00
8	29/02/2024	$ 428,00
9	31/03/2024	$ 430,18

Prima:	**$3.159,16**
Adicional Financiero:	$ 0,00
SUB-TOTAL (Base imponible):	**$3.159,16**
Servicios Sociales:	**$15,80**
Tasa SSN:	**$15,80**
IVA:	**$663,42**
Premio:	**$3.854,18**

Productor: SVERDLIK, ELIAN LEON

Sr. Cliente: Solicitamos emitir cheque a la orden de: "DIGNA SEGUROS S.A. - NO A LA ORDEN" o transferencia bancaria Banco Galicia S.A. Cuenta Corriente $ 5772- 3 133-4 / CBU 00701330- 20000005772346. Alias: DIGNASEGUROSPESOS.

DIGNA SEGUROS S.A.
Lugones 4.239 Piso 6° - (1430) - C.A.B.A.

C.U.I.T. 30-71214858-2

CONDICIONES GENERALES COMUNES

SECCIÓN	PÓLIZA N°	ENDOSO N°	VIGENCIA	
11-Accidentes Personales Individual	26.746	2	Desde las 00 hs. 13/04/2023	Hasta las 24 hs. 12/04/2024

CGEN - CONDICIONES GENERALES COMUNES

PRELACIÓN NORMATIVA

Cláusula 1 - Las partes contratantes se someten a las disposiciones de la Ley de Seguros N° 17.418 y a las de la presente póliza que la complementan o modifican, cuando ello es admisible. La presente Póliza consta de Condiciones Generales Comunes, Condiciones Generales Específicas, Cláusulas Adicionales y Condiciones Particulares.

En caso de discordancia entre las mismas, se tendrá el siguiente orden de prelación:

a) Normas de orden público de las Leyes N° 17.418 y 20.091;
b) Condiciones Particulares;
c) Cláusulas Adicionales;
d) Condiciones Generales Específicas;
e) Condiciones Generales Comunes.

RIESGO CUBIERTO – COBERTURA BÁSICA - MUERTE ACCIDENTAL

Cláusula 2 - El Asegurador se compromete al pago de la suma asegurada para el riesgo de Muerte Accidental estipulada en las Condiciones Particulares o en el Certificado de Incorporación Individual, según corresponda, cuando el Asegurado fallezca como consecuencia de un Accidente, siempre que el fallecimiento se produzca dentro del plazo de un (1) año contado desde el accidente y que éste ocurra durante la vigencia de su seguro y antes de haber superado la Edad Máxima para esta cobertura indicada en las Condiciones Particulares o en el Certificado de Incorporación Individual, según el caso.

El Asegurador reducirá la prestación prevista para la Muerte Accidental en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado en concepto de Invalidez Permanente, si se hubiere contratado dicha cobertura, por éste u otros accidentes ocurridos durante el mismo período anual de vigencia de la Póliza o del Certificado de Incorporación Individual, según el caso.

DEFINICIÓN DE ACCIDENTE

Cláusula 3 - 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 directa y exclusivamente por causas externas, violentas y fortuitas, ajenas a toda otra causa e independiente de su voluntad.

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 6 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.

ALCANCE DE LA COBERTURA

Cláusula 4 - Salvo las limitaciones o exclusiones que resulten de la presente Póliza, el seguro cubre los accidentes -en los términos y alcances establecidos en la Cláusula 3 precedente- que puedan ocurrir al Asegurado, ya sea en el ejercicio de la profesión declarada, 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, basquetbol, 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, handball, hockey sobre césped, natación, patinaje, pelota a paleta, pelota al cesto, pesca (salvo en alta mar), remo, tenis, tiro (en polígonos habilitados), volleyball y water-polo.

ÁMBITO DE COBERTURA

Cláusula 5 - 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.

EXCLUSIONES DE LA COBERTURA

Cláusula 6 - Quedan excluidos de este seguro:

a) Las consecuencias de heridas auto infringidas por el Asegurado, aún las cometidas en estado de insania.

b) Acto ilícito del Beneficiario que provoca deliberadamente la muerte del Asegurado. En este caso solo perderá el derecho a la indemnización el Beneficiario que ha cometido dicho acto ilícito. El derecho de los demás Beneficiarios se acrecentará en la proporción que le corresponda a cada uno. A falta de Beneficiarios, la indemnización se abonará a los herederos legales.

c) Dolo o culpa grave del Asegurado.

d) Duelo o riña, salvo que se tratase de legítima defensa.

e) Los accidentes en ocasión de empresa o acto criminal en el que sea partícipe el Asegurado o por aplicación legítima de la pena de muerte.

f) Los accidentes sufridos como consecuencia del abuso del alcohol, estupefacientes, alcaloides, narcóticos o estimulantes; abuso de drogas, salvo prescripción médica.

g) Los accidentes derivados de la navegación aérea, salvo como pasajero en líneas regulares sujetas a un itinerario fijo, o por otras ascensiones aéreas, vuelos en globo, aladeltismo o parapente.

h) Los accidentes sufridos en ocasión de participar en viajes o excursiones a zonas o regiones inexploradas.

i) Los accidentes sufridos en ocasión de participar como conductor, acompañante o integrante de equipo en competencias o pruebas de pericia y/o velocidad con vehículos mecánicos o de tracción a sangre o en justas hípicas.

j) Los accidentes sufridos en ocasión de intervenir en la prueba de prototipos de aviones, automóviles y otros vehículos de propulsión mecánica.

k) El desempeño paralelo de las profesiones de acróbata, buzo, jockey y domador de potros o fieras.

l) La Práctica de deportes o actividades peligrosas como alpinismo, andinismo, paracaidismo, rapel, buceo, esquí acuático o de montaña, waveboard, snowboard, rafting, caza, motonáutica, y manipuleo de explosivos y/o armas o con exposición a radiaciones atómicas, salvo pacto en contrario.

m) Los accidentes derivados del uso de cualquier vehículo con motor y tracción propia de menos de cuatro ruedas.

n) Las consecuencias de las enfermedades de cualquier naturaleza inclusive las originadas por la picadura de insectos, salvo lo especificado en la Cláusula 3 precedente.

o) 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 el Cláusula 3 precedente; 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 el Cláusula 2 precedente o del tratamiento de las lesiones por él producidas.

p) 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 3 precedente.

q) Los accidentes derivados de la práctica de deportes que no sean los enumerados en la Cláusula 4 precedente, en condiciones distintas a las enunciadas en la misma.

r) El fallecimiento del Asegurado durante o como consecuencia de una operación quirúrgica motivada por accidente.

s) Los accidentes que sufra el Asegurado mientras se encuentre efectuando tareas a una altura superior a ocho (8) metros respecto del plano horizontal inferior más próximo y/o cuando el accidente consistiere en la caída desde una altura superior a ocho (8) metros entre el plano donde se encuentra efectuando las tareas y el plano donde impacta con su cuerpo.

Producido el fallecimiento del Asegurado durante la vigencia de la Póliza o del Certificado de Incorporación Individual, según corresponda, por cualquiera de las causas enunciadas en los incisos precedentes, la Póliza o el Certificado de Incorporación Individual, según corresponda, perderá su vigencia inmediatamente, quedando el Asegurador liberado de abonar los capitales asegurados.

Cláusula 7 - 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, insurrección, revolución, conmoción civil, sedición, motín, vandalismo, terrorismo, motín o tumulto popular que no sea a causa de 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.

PAGO DE LA PRIMA

Cláusula 8 - 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.

DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIO

Cláusula 9 - 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 se liquidará por partes iguales conforme a las disposiciones de la Ley de Seguros N° 17.418. Si alguno de los beneficiarios falleciera antes o al mismo tiempo que el Asegurado, su asignación se repartirá entre los demás beneficiarios, si los hubiere, en la proporción de sus propias asignaciones.

Cuando se designe a los herederos se entiende a los que por ley suceden al Asegurado, pero de haberse otorgado testamento, se tendrá por designados a los herederos instituidos. Si no se fija cuota parte, el beneficio se distribuirá conforme a las porciones hereditarias.

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

Cuando el Asegurado no designe beneficiario o por cualquier causa la designación resulte ineficaz o quede sin efecto, se entiende que designó a sus herederos.

Si al fallecimiento del Asegurado existieran herederos o beneficiarios menores de edad, el padre o la madre en ejercicio de la patria potestad están autorizados para percibir el importe respectivo. En caso de que medie oposición expresa del Asegurado, la Entidad Aseguradora exigirá la presentación de la autorización judicial para efectuar el pago o en su defecto procederá a consignar judicialmente el capital asegurado. Los menores de edad emancipados por matrimonio o habilitación de edad podrán percibir el pago del seguro, cualquiera sea su importe.

Los asegurados menores de edad, mayores de 14 años, no podrán efectuar designación de beneficiarios. En caso de muerte, el importe del seguro se hará efectivo al padre y a la madre en ejercicio de la patria potestad.

CAMBIO DE BENEFICIARIO

Cláusula 10 - El Asegurado podrá, durante la vigencia del seguro solicitar el cambio del o los beneficiarios instituidos, el que tendrá efecto desde la fecha en que el Asegurador reciba la correspondiente comunicación firmada por el Asegurado. Tal comunicación será válida aunque la notificación llegue al Asegurador después del fallecimiento. Cuando la designación sea a título oneroso y el Asegurador conozca dicha circunstancia no admitirá el cambio de beneficiario.

El Asegurador quedará liberado de toda obligación en caso de pagar el capital asegurado a los beneficiarios designados en el certificado individual con anterioridad a la recepción de cualquier comunicación modificatoria de esa designación.

Atento el carácter irrevocable de la designación de beneficiario a título oneroso, el Asegurador en ningún caso asume responsabilidad alguna por la validez del negocio jurídico que dio lugar a la designación ni por las cuestiones que se susciten con motivo de esa designación beneficiaria.

CARGAS DEL ASEGURADO O BENEFICIARIOS EN CASO DE SINIESTRO

Cláusula 11 - El Asegurado o los beneficiarios comunicarán al Asegurador el siniestro dentro de los 15 (QUINCE) días de conocerlo, bajo pena de perder el derecho a indemnizarlo, 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 lo 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 (QUINCE) 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 – Ley de Seguros) sin perjuicio de la información a que se refiere el párrafo anterior.

En especial los beneficiarios, en caso de muerte del Asegurado, deberán presentar la documentación pertinente y la comprobación del derecho de los reclamantes.

Se perderá todo derecho a indemnización si cualquier información fuera simulada o fraudulenta, sin perjuicio de las acciones legales que correspondan.

En caso de fallecimiento del Asegurado, el Asegurador se reserva el derecho de gestionar la exhumación del cadáver y practicar la autopsia en presencia de uno de sus facultativos, con gastos a cargo del mismo. El beneficiario, en tanto se encuentren a su alcance los medios necesarios, prestará su conformidad y su concurso para la obtención de las correspondientes autorizaciones para realizarla.

PLAZO DE PRUEBA

Cláusula 12 - El Asegurador dentro de los QUINCE (15) días de recibida la denuncia y/o constancias a que se refiere la Cláusula 11 precedente, contados desde la fecha que sea posterior, deberá hacer saber al Beneficiario y/o al Contratante la aceptación o rechazo del otorgamiento del beneficio.

La no contestación por parte del Asegurador dentro del plazo establecido, significará automáticamente el reconocimiento de los beneficios reclamados.

RESIDENCIA EN EL EXTRANJERO

Cláusula 13- El Asegurado debe comunicar al Asegurador en forma fehaciente e inmediata, cuando fije su residencia en el extranjero.

REDUCCIÓN DE LAS CONSECUENCIAS.
Cláusula 14 - 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).

CADUCIDAD POR INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES Y CARGAS
Cláusula 15 - 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.

CUMPLIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DEL ASEGURADOR
Cláusula 16 - El pago se hará dentro de los 15 (QUINCE) días de notificado el siniestro o de cumplidos los requisitos a que se refieren las Cláusulas 11 y 12 de estas Condiciones Generales Comunes, el que sea posterior.
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.

VALUACIÓN POR PERITOS
Cláusula 17 - Si no hubiere acuerdo entre las partes sobre la apreciación de las consecuencias indemnizables del accidente, las mismas serán analizadas por dos médicos, designados uno por cada parte, los que deberán elegir dentro de los 8 (OCHO) 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 (TREINTA) días y en caso de divergencia el tercero deberá expedirse dentro del plazo de 15 (QUINCE) días.
Si una de las partes omitiere designar médico dentro del octavo día de requerido por la otra o si el tercer facultativo no fuere electo en el plazo estipulado en el primer párrafo, la parte más diligente, previa intimación a la otra, procederá a su designación.
Los honorarios y los gastos de los médicos de las partes estarán a su respectivo cargo y los del tercero serán pagados por la parte cuyas pretensiones se alejen más del dictamen definitivo, salvo el caso de equidistancia en que se pagará por mitades entre las partes (Art. 57 última parte - Ley de Seguros).

PLURALIDAD DE SEGUROS
Cláusula 18 - Quien asegura el mismo interés y el mismo riesgo con más de un Asegurador, notificará sin dilación en caso de siniestro, a cada uno de ellos los demás contratos celebrados, con indicación del Asegurador y de la suma asegurada, bajo pena de caducidad, salvo pacto en contrario.
En caso de siniestro, se entiende que cada Asegurador contribuye proporcionalmente al monto de su contrato, hasta la concurrencia de la indemnización debida. La liquidación de los gastos se hará considerando los contratos vigentes al tiempo del siniestro. El Asegurador que abona una suma mayor que la proporcionalmente a su cargo, tiene acción contra el Asegurado y contra los demás aseguradores para efectuar el correspondiente reajuste.
El Asegurado no puede pretender en el conjunto una indemnización que supere el monto de los gastos incurridos. Si se celebró el seguro plural con la intención de un enriquecimiento indebido, son nulos los contratos celebrados con esa intención; sin perjuicio del derecho de los aseguradores a percibir la prima devengada en el período durante el cual conocieron esa intención, si la ignoraban al tiempo de la celebración .

DOMICILIO PARA DENUNCIAS Y DECLARACIONES
Cláusula 19 - El domicilio en el que las partes deben efectuar las denuncias, declaraciones y demás comunicaciones previstas en este contrato o en la Ley de Seguros N° 17.418 es el último declarado por ellas.

CÓMPUTO DE LOS PLAZOS
Cláusula 20 - Todos los plazos de días indicados en la presente póliza se computarán corridos, salvo disposición expresa en contrario.

JURISDICCIÓN
Cláusula 21 - Toda controversia judicial que se plantee en relación al presente contrato, se substanciará a opción del Asegurado, ante los jueces competentes del domicilio del Asegurado o el lugar de ocurrencia del siniestro, siempre que sea dentro de los límites de la República Argentina.
Sin perjuicio de ello, el Asegurado o sus derecho-habientes, podrá 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.

CESIÓN DE DERECHOS

Cláusula 22 - Los derechos emergentes de esta póliza y los certificados de incorporación son intransferibles, por lo tanto cualquier cesión se considerará nula y sin valor alguna.

FACULTADES DEL PRODUCTOR O AGENTE

Cláusula 23 - 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 prorrogas.

IMPUESTOS, TASAS Y CONTRIBUCIONES

Cláusula 24 - Los impuestos, tasas y contribuciones de cualquier índole y jurisdicción que puedan crearse en lo sucesivo o los aumentos eventuales de los existentes, estarán a cargo del Contratante, de los Asegurados, de sus beneficiarios o de sus herederos, según el caso, salvo cuando la ley los declare expresamente a cargo exclusivo del Asegurador.

PRESCRIPCIÓN

Cláusula 25 - Las acciones fundadas en el presente contrato de seguro prescriben en el plazo de un año, computado desde que la correspondiente obligación es exigible. Los actos de 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 (Artículo 58 - Ley de Seguros).

PREVENCIÓN DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIAMIENTO DEL TERRORISMO

Cláusula 26 - 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.

CGINT - CLÁUSULA DE INTERPRETACIÓN

A los efectos de la presente póliza, déjanse expresamente convenidas las siguientes reglas de interpretación, asignándose a los vocablos utilizados los significados y equivalencias que se consignan:

I -

a) Hechos de Guerra internacional: Se entienden por tales los hechos dañosos originados en:
a) la guerra declarada oficialmente o no, entre dos o más países con la intervención de fuerzas regulares o irregulares organizadas militarmente, participen o no civiles o,
b) la invasión a un país por las fuerzas regulares o irregulares organizadas militarmente de otro país, y aunque en ellas participen civiles de este último o,
c) las operaciones bélicas o de naturaleza similar llevadas a cabo por uno o más países en contra de otro/s.

b) Hechos de Guerra Civil: Se entienden por tales los hechos dañosos originados en un estado de lucha armada entre habitantes de un país o entre los habitantes y las fuerzas armadas regulares de dicho país, caracterizado por la organización militar de los contendientes, aunque ella sea rudimentaria, y cuyo objeto sea derrocar al gobierno del país o a alguno o todos los poderes constituidos, o lograr la secesión de una parte de su territorio.

c) Hechos de Rebelión, Insurrección o Revolución: Se entienden por tales los hechos dañosos originados en un alzamiento armado total o parcial de las fuerzas armadas de un país -sean éstas regulares o no y participen o no civiles en él- contra el gobierno de dicho país, con el objeto de derrocarlo o lograr la secesión de una parte de su territorio. Se entienden equivalentes a rebelión, insurrección o revolución, otros hechos que encuadren en los caracteres descriptos, como ser: sublevación, usurpación del poder, insubordinación o conspiración.

d) Hechos de Conmoción Civil: Se entienden por tales los hechos dañosos originados en un levantamiento popular organizado en un país, aunque lo sea en forma rudimentaria, que genera violencia e incluso muertes y daños y pérdidas a bienes, aunque no sea con el objeto definido de derrocar al gobierno de un país o lograr la secesión de una parte de su territorio.

e) Hechos de Sedición o Motín: Se entiende por tales los hechos dañosos originados en el accionar de grupos (armados o no) que se alzan

contra las autoridades constituidas del lugar, sin rebelarse contra el Gobierno Nacional o que se atribuyan los derechos del pueblo, tratando de arrancar alguna concesión favorable a su pretensión. Se entienden equivalentes a los de sedición otros hechos que encuadran en los caracteres descriptos, como ser: asonada, conjuración.

f) Hechos de Tumulto Popular: Se entienden por tales los hechos dañosos originados a raíz de una reunión multitudinaria (organizada o no) de personas, en la que uno o más de sus participantes intervienen en desmanes o tropelías, en general sin armas, pese a que algunos las emplearen. Se entienden equivalentes a los hechos de tumulto popular otros hechos que encuadren en los caracteres descriptos, como ser: alboroto, alteración del orden público, desórdenes, disturbios, revuelta.

g) Hechos de Vandalismo: Se entienden por tales los hechos dañosos originados por el accionar destructivo de turbas que actúan irracionalmente y desordenadamente.

h) Hechos de Guerrilla: Se entienden por tales los hechos dañosos originados a raíz de un acto(s) de violencia, fuerza, hostigamiento, amenaza, agresión o de naturaleza equivalente o similar llevado(s) a cabo contra cualquier autoridad pública o de un país o contra su población general o contra un sector de ella o contra bienes ubicados en el mismo, por un grupo(s) armado(s), civil(es) o militarizado(s) y organizado(s) a tal efecto (aunque lo sea en forma rudimentaria) y que:

a) tiene(n) por objeto, provocar el caos, o atemorizar a la población, o derrocar al gobierno de dicho país, o lograr la secesión de una parte de su territorio, o

b) en el caso en que no se pueda probar tal objeto, produzca(n), de todas maneras, alguna de tales consecuencias..

Se entiende equivalentes a los hechos de guerrilla los de subversión.

· Hechos de Terrorismo: Se entienden por tales los hechos dañosos originados en un acto(s) de violencia, fuerza, hostigamiento, amenaza, agresión o de naturaleza equivalente o similar, llevados a cabo contra cualquier autoridad pública de un país, su población en general o contra algún sector de ella, o los bienes situado(s) en el mismo, o la concreción de un acto(s) que sea(n) peligroso(s) para la vida humana o bienes, o la comisión de un acto(s) que interfiera(n) con o interrumpa(n) o impida(n) el normal funcionamiento de cualquier sistema electrónico o de comunicaciones, realizado(s) por cualquier persona(s) o grupo(s) de personas, actuando solo(s) o en representación o en conexión con cualquier organización(es) u organismo(s) gubernamental(es) o fuerza(s) militar(es) -aunque ella(s) sea(n) rudimentaria(s)- de un país extranjero o gobierno extranjero, ya sea que estos actos sean cometidos debido a razones políticas, religiosas, ideológicas o razones similares o equivalentes y,

a) que tiene(n) por objeto, provocar el caos, o atemorizar o intimidar a la población en general o a un sector de ella, o derrocar al gobierno de dicho país, o lograr la secesión de una parte de su territorio, o perjudicar cualquier segmento de la economía, o

b) en el caso en que no se pueda probar tal objetivo, produzca(n), de todas maneras, cualquiera de dichas consecuencias.

c) También se entenderá por Terrorismo cualquier acto(s) que sea(n) verificado(s) o reconocido(s) como tal por el Gobierno Argentino. No se consideran hechos de terrorismo aquellos aislados y esporádicos de simple malevolencia que no denotan algún rudimento de organización.

· Hechos de Lock-Out: Se entienden por tales los hechos dañosos originados por:

a) El cierre de establecimientos de trabajo dispuesto por uno o más empleadores o por entidad gremial que los agrupa (reconocida o no oficialmente).

b) El despido simultáneo de una multiplicidad de trabajadores que paralice total o parcialmente la explotación de un establecimiento.

No se tomará en cuenta la finalidad gremial o extragremial que motivó el lock-out, así como tampoco su clasificación de legal o ilegal.

II - Atentado, depredación, devastación, intimidación, sabotaje, saqueo u otros hechos similares, en tanto encuadren en los respectivos caracteres descriptos en el apartado I, se consideran hechos de guerra civil o internacional, de rebelión, de insurrección, de revolución, de conmoción civil, de sedición o motín, de tumulto popular, de vandalismo, de guerrilla, de terrorismo o de lock-out.

III - Los hechos dañosos originados en la prevención o represión por la autoridad o fuerza pública de los hechos descriptos, seguirán su tratamiento en cuanto a su cobertura o exclusión del seguro.

Hechos de Huelga: Se entienden por tales los hechos dañosos originados a raíz de la abstención concertada de concurrir al lugar de trabajo o de trabajar, dispuesta por entidades gremiales de trabajadores (reconocidas o no oficialmente) o por núcleos de trabajadores al margen de aquellas. No se tomarán en cuenta la finalidad gremial o extragremial que motivó la huelga, así como tampoco su calificación de legal o ilegal.

CONDICIONES GENERALES ESPECÍFICAS

SECCIÓN	PÓLIZA N°	ENDOSO N°	VIGENCIA	
11-Accidentes Personales Individual	26.746	2	Desde las 00 hs. 13/04/2023	Hasta las 24 hs. 12/04/2024

CGE-IN - CONDICIONES GENERALES ESPECÍFICAS PARA EL SEGURO INDIVIDUAL

PERSONAS ASEGURABLES

Cláusula 1 - De conformidad con las disposiciones de la Ley de Seguros N° 17.418, este seguro no es extensivo a los interdictos, entendiéndose como tales los definidos en el Artículo 24, inciso c), del Código Civil y Comercial; y los menores de 14 años de edad.

Tratándose de asegurables incapaces o de un seguro sobre la vida de un tercero, se requerirá el consentimiento por escrito del representante legal o del tercero, respectivamente.

RESCISIÓN UNILATERAL

Cláusula 2 - Esta Póliza adquiere fuerza legal desde las CERO (0) horas del día fijado como comienzo de su vigencia.

Sin perjuicio de las demás causales de caducidad o extinción del seguro, el Tomador o Contratante tiene derecho a rescindir el presente contrato, en cualquier momento y sin expresar causa; cuando ejerza este derecho, la rescisión se producirá desde la fecha en que notifique fehacientemente esta decisión.

La rescisión por el Tomador o Contratante deberá ser efectuada mediante comunicación fehaciente por escrito a la Aseguradora, remitida con una anticipación no menor de treinta (30) días a la de la fecha de rescisión definida, contados a partir del día siguiente al de la remisión.

El Asegurador no podrá rescindir el presente contrato sin expresar causa; sin perjuicio de ello, podrá no renovarlo -en la medida que resulte aplicable- previa comunicación fehaciente de ello al Tomador con un preaviso de treinta (30) días.

Cuando el seguro rija de doce (12) a doce (12) horas, la rescisión se computará desde la hora doce (12) inmediata siguiente, y en caso contrario, desde la hora veinticuatro (24).

Si el Asegurador ejerce el derecho de rescisión, 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 a corto plazo (Artículo 18, segundo párrafo, Ley de Seguros).

AGRAVACIÓN DEL RIESGO

Cláusula 3 - 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 asegurado, 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 7 (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 7 (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 - 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.

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

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

RETICENCIA O FALSA DECLARACIÓN

Cláusula 4 - Toda declaración falsa o toda reticencia de circunstancias conocida 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 - 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 - 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).

TERMINACIÓN DE LA COBERTURA

Cláusula 5 — La cobertura otorgada al Asegurado quedará rescindida y sin valor alguno en los siguientes casos:

a) Por haber superado, el Asegurado, la edad máxima de permanencia en el seguro indicada en las Condiciones Particulares.

b) Por rescisión, caducidad o cancelación de la presente póliza.

c) Por falta de pago de primas de acuerdo con lo estipulado en la póliza.

d) Por haberle sido otorgado el beneficio de Incapacidad Total y Permanente, cuando dicha cobertura estuviera contemplada por la presente póliza.

e) Por fallecimiento del Asegurado.

DOCUMENTACIÓN Y DUPLICADO DE PÓLIZA

Cláusula 6 — La Aseguradora entregará o pondrá a disposición del Tomador y/o Asegurado, la Póliza, endosos emitidos y demás documentación, en un plazo de quince (15) días corridos de celebrado el contrato.

La entrega o puesta a disposición podrá ser realizada a través de los siguientes medios:

1) Entrega física al Tomador y/o Asegurado con constancia de recepción;

2) Entrega postal al Tomador y/o Asegurado con constancia de recepción;

3) Medios electrónicos:

a) Envío de la documentación por correo electrónico a la dirección declarada en el momento de la contratación;

b) Puesta a disposición a través de la página web de la Aseguradora indicada en las Condiciones Particulares;

c) Puesta a disposición a través de aplicaciones móviles indicadas por la Aseguradora en el momento de la contratación.

La entrega de la Póliza y/o endosos a través de medios electrónicos no impide la solicitud de la documentación física, si el Tomador y/o Asegurado lo requiere.

El Tomador y/o el Asegurado y el Beneficiario tienen derecho a que se les entregue copia de todas las declaraciones efectuadas y documentos presentados para la celebración de este contrato.

En caso de robo, pérdida o destrucción de la póliza, el Tomador y/o el Asegurado o el Beneficiario podrán solicitar y obtener su sustitución por un duplicado. Una vez emitido el duplicado, el original quedará automáticamente sin valor legal alguno.

CLÁUSULAS ADICIONALES

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA	
11-Accidentes Personales Individual	26.746	2	Desde las 00 hs. 13/04/2023	Hasta las 24 hs. 12/04/2024

CL-AD-01 - INVALIDEZ TOTAL Y/O PARCIAL PERMANENTE COMO CONSECUENCIA DE ACCIDENTE

RIESGO CUBIERTO

Artículo 1 — El Asegurador concederá el beneficio que otorga esta Cláusula Adicional, cuando el Asegurado, como consecuencia de lesiones corporales producidas directa y exclusivamente por causas externas, violentas y fortuitas, ajenas a toda otra causa e independiente de su voluntad, sufra una Invalidez Total y/o Parcial Permanente; siempre que tal estado se hubiese iniciado y continuado ininterrumpidamente durante la vigencia de su seguro y antes de haber superado la Edad Máxima para esta cobertura indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación Individual.

Es condición para la aplicación de la presente cláusula que tal estado haya continuado ininterrumpidamente por TRES (3) meses como mínimo .

El Asegurador excluye expresamente de la cobertura de esta cláusula los casos que afecten al Asegurado en forma temporal.

BENEFICIO

Artículo 2 - Una vez comprobada la Invalidez Permanente el Asegurador abonará al Asegurado dentro de los QUINCE (15) días, de conformidad con el artículo 49 de la Ley 17.418, una indemnización igual al porcentaje, sobre la Suma Asegurada para esta cobertura estipulada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación Individual, que corresponda de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la invalidez permanente sufrida y según se indica a continuación:

INVALIDEZ TOTAL - %

- La pérdida de la vista de ambos ojos de manera total e irrecuperable por tratamiento médico y/o quirúrgico - 100

- La amputación o inhabilitación completa de ambas manos o de ambos pies, o de una mano y de un pie, o de una mano y pérdida de la vista de un ojo, o la pérdida de la vista de un ojo y la amputación o inhabilitación completa de un pie - 100

- 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 incapacidad total 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

PARCIAL
Derecho - % / Izquierdo - %

b) Miembros superiores
- 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 meñique - 8/6

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.

PARCIAL - %
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 (cinco) centímetros - 15
- Acortamiento de un miembro inferior de por lo menos 3 (tres) centímetros - 8
- Pérdida total del dedo gordo de un pie. 8 Pérdida total de otro dedo del pie - 4

Por 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 SETENTA POR CIENTO (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.

De las indemnizaciones que correspondan por la pérdida de una mano o de un pie, se deducirán, las que se hubiesen abonado por la pérdida de dedos o falanges.

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 CIEN POR CIENTO (100 %) de la suma asegurada para la presente cobertura indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación Individual.

En el caso de varias pérdidas en uno o más accidentes, el Asegurador abonará la indemnización que corresponda a la suma de los respectivos porcentajes, cuando esa suma sea de OCHENTA POR CIENTO (80 %) o más, se pagará la indemnización máxima prevista, es decir CIEN POR CIENTO (100%) de la suma asegurada.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravaran y, durante el transcurso de los doce meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionaran otra u otras pérdidas, El Asegurador pagará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin excederse el máximo de la cobertura.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyen 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.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Artículo 3 - El beneficio acordado por invalidez total y permanente es sustitutivo del capital asegurado que debiera liquidarse en caso de muerte del Asegurado, de modo que con el pago total, el Asegurador queda liberado de cualquier obligación con respecto a dicho Asegurado, salvo las obligaciones pendientes a la fecha del siniestro.

La indemnización de una incapacidad parcial permanente, conforme a los porcentajes establecidos en el Artículo 2 precedente, implicará la automática reducción del Capital Asegurado para la Cobertura Básica de Muerte por Accidente como así también los capitales de las cláusulas adicionales, conforme el monto anticipado, a partir de la fecha de la puesta a disposición del beneficio aquí previsto. En igual proporción se reducirán las primas a pagar por la cobertura principal y coberturas adicionales, desde la puesta a disposición del importe anticipado.

EXCLUSIONES A LA COBERTURA

Artículo 4 - Serán de aplicación las exclusiones previstas en la Cláusula 6 y 7 de las Condiciones Generales Comunes. Tampoco se considerarán como accidentes a los efectos de esta cláusula a:

a) Las enfermedades producidas por afecciones cardiovasculares provocadas, desencadenadas o agravadas por esfuerzos físicos de cualquier índole.

b) Las enfermedades profesionales.

COMPROBACIÓN DE LA INCAPACIDAD

Artículo 5 - La determinación del estado de Incapacidad a cargo del Asegurador, resultará imprescindible para establecer la procedencia del beneficio en todos los casos.

Corresponde al Asegurado:

a) Denunciar la existencia de la Invalidez dentro de los tres (3) días de haberla conocido, salvo caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia.

b) Presentar las constancias médicas y/o testimoniales de su comienzo y causas.

c) Facilitar cualquier comprobación, incluso hasta dos exámenes médicos por facultativos designados por el Asegurador y con gastos a cargo de éste.

PLAZO DE PRUEBA

Artículo 6- El Asegurador dentro de los QUINCE (15) días de recibida la denuncia y/o constancias a que se refieren la Cláusula 11 de las Condiciones Generales Comunes y el Artículo 5 precedente, contados desde la fecha que sea posterior, deberá hacer saber al Beneficiario y/o al Contratante la aceptación o rechazo del otorgamiento del beneficio. Si las comprobaciones a que se refiere el Artículo 5 - Comprobación de la Incapacidad, de la presente Cláusula Adicional no resultaran concluyentes, el Asegurador podrá ampliar el plazo de prueba por un término no mayor de TRES (3) meses a fin de confirmar el diagnóstico.

La no contestación por parte del Asegurador dentro del plazo establecido, significará automáticamente el reconocimiento de los beneficios reclamados

VALUACIÓN POR PERITOS

Artículo 8 - Si no hubiera acuerdo entre las partes sobre la naturaleza del diagnóstico, la misma será analizada por dos peritos médicos, designados uno por cada parte, los que deberán elegir dentro de los OCHO (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 TREINTA (30) días y en caso de divergencia el tercero deberá expedirse dentro del plazo de QUINCE (15) días.

Si una de las partes omitiera designar médico dentro del octavo día de requerido por la otra o si el tercer facultativo no fuere electo en el plazo estipulado en el primer párrafo, la parte más diligente, previa intimación a la otra, procederá a su designación.

Los honorarios y los gastos de los médicos de las partes estarán a su respectivo cargo y los del tercero serán pagados por la parte cuyas pretensiones se alejen más del dictamen definitivo, salvo el caso de equidistancia en que se pagará por mitades entre las partes.

FINALIZACIÓN DE LA COBERTURA

Artículo 8 - La cobertura que esta cláusula adicional otorga terminará en la fecha en que se verifique alguno de los eventos previstos en las Condiciones Generales Comunes y/o en las Condiciones Generales Específicas y en los siguientes casos:

a) A partir de la fecha en que el Asegurado haya percibido la totalidad del beneficio que concede esta Cláusula Adicional.

b) Por rescisión de esta Cláusula Adicional a pedido del Asegurado o del Contratante.

c) A partir de la fecha en que el Asegurado supere la Edad Máxima para esta cobertura indicada en las Condiciones Particulares.

d) Por fallecimiento del Asegurado.

Cuando se abonen primas por períodos mensuales, la finalización de la cobertura otorgada por la presente cláusula operará al término del período por el cual se hubieran descontado primas. En cambio, cuando se abonen primas por fracciones distintas a la mensual, la finalización de la cobertura operará el último día del mes en que se verifiquen los casos indicados en los incisos precedentes y se devolverá la prima no ganada correspondiente.

INTERPRETACIÓN DE LA CLÁUSULA

Artículo 9 - Esta cláusula adicional queda sometida a las condiciones y estipulaciones de la Póliza en cuanto no sean derogadas expresamente por las presentes condiciones.

CL-AD-03 - REINTEGRO DE GASTOS POR ASISTENCIA MÉDICA-FARMACÉUTICA

RIESGO CUBIERTO

Artículo 1 - El Asegurador se compromete al pago de los gastos de asistencia médico-farmacéutica en que haya incurrido el Asegurado bajo prescripción médica, con motivo de todo accidente cubierto por la póliza, hasta la suma máxima prevista en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación Individual.

El Asegurador no tomará a su cargo los gastos por viajes y estadías para tratamientos termales o convalecencias ni por el suministro de lentes, aparatos ortopédicos y prótesis dentales.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Artículo 2 — El beneficio acordado por la presente cláusula es independiente de cualquier otra cobertura otorgada bajo la presenta póliza.

MEDIDA DE LA PRESTACIÓN

Artículo 3 — El pago de los gastos de asistencia médico-farmacéutica contemplados bajo el Artículo 1 precedente opera por sobre en exceso de los gastos cubiertos por la Obra Social o Medicina Prepaga a la cual se encuentre adherido el Asegurado, incluyendo el importe no cubierto de medicamentos recetados.

En los casos en que los gastos cubiertos por la Obra Social o Medicina Prepaga sean solo los correspondientes a la Prestación Médica Obligatoria, los gastos cubiertos por la presenta cláusula serán los excedentes de dicha prestación.

En los casos en que los gastos cubiertos por la Obra Social o Medicina Prepaga sean superiores a los correspondientes a la Prestación Médica Obligatoria, los gastos cubiertos por la presenta cláusula serán los excedentes de dicha prestación.

En caso de urgencia o suspensión de las prestaciones de la Obra Social o Medicina Prepaga, el Asegurador reintegrará el CIEN POR CIENTO (100 %) de los gastos de asistencia médico-farmacéutica en que haya incurrido el Asegurado bajo prescripción médica, hasta la suma máxima prevista en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación Individual, aplicando el deducible allí estipulado.

En caso de no poseer Obra Social o Medicina Prepaga se abonará el 100% de los gastos presentados por el Asegurado hasta la suma máxima establecida en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación Individual y aplicando el deducible allí estipulado.

Esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

Si se asegura el mismo interés y el mismo riesgo con más de un Asegurador, el Asegurado notificará sin dilación a cada uno de ellos los demás contratos celebrados, con indicación del Asegurador y de la suma asegurada, bajo pena de caducidad. Con esta salvedad, en caso de siniestro el Asegurador contribuirá proporcionalmente al monto de su contrato, hasta la concurrencia de la indemnización debida.

El Asegurado no puede pretender en el conjunto una indemnización que supere el monto del gasto incurrido.

PLURALIDAD DE SEGUROS

Artículo 4 — Quien asegura el mismo interés y el mismo riesgo con más de un Asegurador, notificará sin dilación en caso de siniestro, a cada uno de ellos los demás contratos celebrados, con indicación del Asegurador y de la suma asegurada, bajo pena de caducidad, salvo pacto en contrario.

En caso de siniestro, se entiende que cada Asegurador contribuye proporcionalmente al monto de su contrato, hasta la concurrencia de la indemnización debida. La liquidación de los gastos se hará considerando los contratos vigentes al tiempo del siniestro. El Asegurador que abona una suma mayor que la proporcionalmente a su cargo, tiene acción contra el Asegurado y contra los demás aseguradores para efectuar el correspondiente reajuste.

El Asegurado no puede pretender en el conjunto una indemnización que supere el monto de los gastos incurridos. Si se celebró el seguro plural con la intención de un enriquecimiento indebido, son nulos los contratos celebrados con esa intención; sin perjuicio del derecho de los aseguradores a percibir la prima devengada en el período durante el cual conocieron esa intención, si la ignoraban al tiempo de la celebración .

FINALIZACIÓN DE LA COBERTURA

Artículo 5 - La cobertura que esta cláusula adicional otorga terminará en la fecha en que se verifique alguno de los eventos previstos en las Condiciones Generales Comunes y/o en las Condiciones Generales Específicas y en los siguientes casos:

a) A partir de la fecha en que el Asegurado haya percibido la totalidad del beneficio que concede esta Cláusula Adicional.

b) Por rescisión de esta Cláusula Adicional a pedido del Asegurado o del Contratante.

c) A partir de la fecha en que el Asegurado supere la Edad Máxima para esta cobertura indicada en las Condiciones Particulares y/o en las Condiciones Generales Específicas.

d) Por fallecimiento del Asegurado.

Cuando se abonen primas por períodos mensuales, la finalización de la cobertura otorgada por la presente cláusula operará al término del período por el cual se hubieran descontado primas. En cambio, cuando se abonen primas por fracciones distintas a la mensual, la finalización de la cobertura operará el último día del mes en que se verifiquen los casos indicados en los incisos precedentes y se devolverá la prima no ganada correspondiente.

INTERPRETACIÓN DE LA CLÁUSULA

Artículo 6 - Esta cláusula adicional queda sometida a las condiciones y estipulaciones de la Póliza en cuanto no sean derogadas expresamente por las presentes condiciones.

CLÁUSULAS DE EXTENSIÓN O LIMITACIÓN DE COBERTURA

SECCIÓN	PÓLIZA N°	ENDOSO N°	VIGENCIA	
11-Accidentes Personales Individual	26.746	2	Desde las 00 hs. 13/04/2023	Hasta las 24 hs. 12/04/2024

CL-EL-04 - CLÁUSULA DE COBRANZA DEL PREMIO

Artículo 1 — Consideraciones: Por tratarse de un seguro con vigencia inicial mensual, bimestral, trimestral, cuatrimestral o semestral (según se indique en las Condiciones Particulares), con prórroga automática por igual período que el inicial por hasta un plazo máximo de un año, el premio de este seguro se facturará mensual, bimestral, trimestral, cuatrimestral o semestralmente según corresponda.

El mismo deberá pagarse al contado en la fecha del inicio de vigencia, de cada período de facturación o, si el Asegurador lo aceptase, en cuotas mensuales iguales y consecutivas.

Se entenderá aceptado el pago en cuotas por el Asegurador cuando éste lo deje expresamente indicado en la primera facturación y/o en las facturaciones de las prórrogas. Sin embargo, el premio no será exigible sino contra entrega de la póliza o certificado de cobertura en la primera facturación, y de las facturaciones de las prórrogas hasta el máximo de prórrogas estipuladas.

Se entiende por Premio a la Prima más los gravámenes, impuestos, tasas y todo otro recargo adicional descripto en la póliza.

En caso que el pago de premio correspondiente a la vigencia inicial o a las sucesivas prórrogas, se convenga en cuotas, la primera de ellas deberá contener además, el equivalente al total del Impuesto al Valor Agregado correspondiente al período de vigencia pactado, conforme a lo dispuesto por el punto 5 del inciso b) del Artículo 5 de la Ley del Impuesto al Valor Agregado.

Artículo 2 - Plazo de Gracia: En caso de no abonarse el premio en la fecha indicada en la facturación, el Asegurador acuerda un plazo de gracia de 30 (TREINTA) días corridos, contados a partir del momento en que la deuda resulta exigible. Lapso durante el cual la cobertura otorgada por la póliza se mantendrá plenamente vigente.

Artículo 3 - Suspensión de Cobertura: Vencido cualquiera de los plazos del pago del premio exigible y una vez transcurrido el plazo de gracia indicado en el Artículo 2 precedente, sin que éste se haya producido, la cobertura quedará automáticamente suspendida desde la hora 24 del día en que finaliza el plazo de gracia, sin necesidad de interpelación extrajudicial o judicial alguna ni constitución en mora, la que se producirá por el solo vencimiento de ese plazo. El plazo máximo de suspensión de la cobertura será de 60 (SESENTA) días contados desde el vencimiento del plazo de gracia. Sin embargo, el premio correspondiente al período de cobertura suspendida quedará a favor del Asegurador como penalidad. Para el caso de pago en cuotas, quedará a favor del Asegurador como penalidad, el premio correspondiente, a un máximo de dos cuotas, siempre y cuando la rescisión del contrato no se hubiere producido con anterioridad.

Toda rehabilitación surtirá efecto desde la hora O (CERO) del día siguiente a aquel en que la Aseguradora reciba el pago del importe vencido.

Sin perjuicio de ello, el Asegurador podrá rescindir el Certificado Individual por falta de pago.

La gestión del cobro extrajudicial o judicial del premio o saldo adeudado no modificará la suspensión de la cobertura o rescisión del contrato estipulada fehacientemente.

Artículo 4 - Condición Resolutoria: Transcurridos 60 (SESENTA) días desde el vencimiento del plazo de gracia sin que se haya producido la rehabilitación de la cobertura de acuerdo con lo establecido en el Artículo 3 anterior o sin que el Asegurado haya ejercido su derecho de rescisión, el Certificado Individual quedara resuelto de pleno derecho sin necesidad de intimación de ninguna naturaleza y por el mero vencimiento de plazo de 60 (SESENTA) días, hecho que producirá la mora automática del Tomador/Asegurado debiéndose aplicar en consecuencia la disposiciones de la póliza sobre rescisión por causa imputable al Asegurado.

No entrará en vigencia la cobertura de ninguna facturación en tanto no esté totalmente cancelado el premio anterior.

Artículo 5 - Las disposiciones de la presente Cláusula son también aplicables a los premios de los seguros de período menor de 1 (UN) año, y a los adicionales por endosos o suplementos de la póliza.

Artículo 6 - Aprobada la liquidación de un siniestro el Asegurador podrá descontar de la indemnización, cualquier saldo o deuda vencida de este contrato.

Artículo 7 – ADVERTENCIA – MEDIOS HABILITADOS PARA EL PAGO

Los únicos sistemas habilitados para pagar premios de contratos de seguros son los siguientes:

a) Entidades especializadas en cobranza, registro y procesamiento de pagos por medios electrónicos habilitados por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION.

b) Entidades financieras sometidas al régimen de la Ley 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 el Asegurado o Tomador a favor de la entidad Aseguradora.

CL-EL-08 - CLÁUSULA DE RENOVACIÓN ANUAL AUTOMÁTICA

[Cláusula sólo aplicable a la renovación anual del seguro y para los casos en que no se modifiquen ni la cobertura ni las cláusulas que la integran)

Artículo 1 — Se deja constancia que el Asegurador procederá a la renovación anual automática de la presente póliza, siempre que no comunique al Contratante en forma fehaciente su decisión de no renovarla, o que el Contratante no comunique al Asegurador, en la misma forma, su decisión de no aceptar la renovación; ambas comunicaciones deberán ser cursadas con una antelación de 15 (QUINCE) días corridos al vencimiento de esta póliza o de la vigencia de la prórroga de la misma que se halle en curso.

Artículo 2 - Las Condiciones Particulares, Generales y demás cláusulas que forman parte integrante del contrato se mantendrán inalterables hasta tanto el Contratante o el Asegurador, comuniquen por escrito a la otra parte su intención de efectuar modificaciones. En tal caso ambas partes tendrán derecho a la rescisión del contrato, de no estar de contestes con las modificaciones propuestas.
El Tomador o Contratante tiene derecho a rescindir el presente contrato, en cualquier momento y sin expresar causa; cuando ejerza este derecho, la rescisión se producirá desde la fecha en que notifique fehacientemente esta decisión.
La rescisión por el Tomador o Contratante deberá ser efectuada mediante comunicación fehaciente por escrito a la Aseguradora, remitida con una anticipación no menor de 30 (TREINTA) días a la de la fecha de rescisión definida, contados a partir del día siguiente al de la remisión.
El Asegurador no podrá rescindir el presente contrato sin expresar causa; sin perjuicio de ello, podrá no renovarlo -en la medida que resulte aplicable- previa comunicación fehaciente de ello al Tomador con un preaviso de 30 (TREINTA) días.

Artículo 3 - Los cambios que el Asegurador efectuare a las condiciones de la contratación se enviarán por medio fehaciente al Contratante, con una anticipación no menor 45 (CUARENTA Y CINCO) días de su entrada en vigor. El Contratante, dentro del plazo de 30 (TREINTA) días de haber sido notificado de los cambios, deberá manifestarse por su voluntad de no renovación, caso contrario y en virtud de su acuerdo original para la renovación automática de este seguro, deberá comunicar a cada Asegurado las modificaciones comunicadas por el Asegurador las que regirán desde el inicio de vigencia de la siguiente renovación periódica.

Artículo 4 - Además de otras causas de rescisión previstas en el presente contrato, tanto el Asegurador al vencimiento de cada aniversario, como el Contratante, después del primer período de seguro, podrán solicitar la no renovación del contrato mediante aviso por escrito con una anticipación no menor de 30 (TREINTA) días de la fecha en que la renovación deba operar.

Artículo 5 — Cuando las primas del seguro estuvieren a cargo del Asegurado o del Asegurado y el Contratante, cada Asegurado podrá ejercer su derecho a solicitar su baja de la cobertura con efecto al inicio del nuevo período, cuando no esté de acuerdo con las modificaciones que le fueren comunicadas de conformidad con el Artículo 3 precedente.

Artículo 6 - La suma asegurada, tarifa y demás componentes del premio correspondientes a cada renovación, serán los que rijan al inicio de cada período de vigencia y serán puestos en conocimiento del Tomador en los términos del Artículo 3 de esta cláusula.

Lugones 4.239 Piso 6°
1430 C.A.B.A. Argentina
11-3987-7144
clientes@digna.com.ar
CUIT: 30-71214858-2

CERTIFICADO DE COBERTURA INDIVIDUAL

Accidentes Personales Individual

TOMADOR / ASEGURADO
CONDE, CARLOS ALBERTO
DESEADO 4.225
(1754) - SAN JUSTO TEL:
Monotributista CUIT/CUIL - 20-14498787-0

POLIZA N°	VIGENCIA	
	Desde las 00 hs.	**Hasta las 24 hs.**
26746	13/04/2023	12/04/2024
LUGAR		
C.A.B.A., 01/08/2023		

OBJETO DEL SEGURO Y RIESGOS ASEGURADOS

N° de Certficado: 1

COBERTURA: 2 - COBERTURA 24 HORAS

DESCRIPCION	FRANQUICIA	LIMITE	SUMA ASEGURADA
MUERTE POR ACCIDENTE			$ 5.000.000,00
INVALIDEZ TOTAL Y/O PARCIAL PERMANENTE POR ACC.			$ 5.000.000,00
REINTEGRO DE GTOS POR ASIST. MÉDICA FARMACÉUTICA			$ 500.000,00

ASEGURADO TITULAR

Apellido y Nombre	: CONDE, CARLOS ALBERTO	Estado Civil	: Soltero/a	CUIT/CUIL:	20-14498787-0
Fecha de Nacimiento	: 02/10/1961	Sexo	: Hombre		
Tipo y N° Documento	: DNI 14.498.787	Nacionalidad	: Argentina		
Ocupación	: PLOMERO HASTA 12 MTS. DE ALTURA - CTG. 03				

Edades Límite: Ingreso 70 años. Máxima 70 años

TIPO DE BENEFICIARIO: Herederos Legales

BENEFICIARIO	PORCENTAJE
Herederos Legales	**100%**

CLÁUSULA DE NO REPETICIÓN

Conste por la presente que DIGNA SEGUROS S.A.. renuncia en forma expresa a reclamar o iniciar toda acción de repetición y/o subrogación contra:

Empresa/Persona	CUIT/DNI
ASOCIACION CIVIL EDUCATIVA ESCOCESA SAN AN	30-52982680-6

Sus funcionarios, empleados u obreros, por cualquier norma jurídica con motivo de las prestaciones en especie o dinerarias que se vea obligada a abonar, contratar u otorgar al personal alcanzado por la cobertura de la presente póliza por algún accidente ocurrido en sus plantas a consecuencia de su trabajo o en el trayecto entre el domicilio del trabajador y el lugar de trabajo. La presente cláusula cesará en sus efectos si las empresas arriba mencionadas no cumplen estrictamente con las medidas de prevención e higiene y seguridad en el trabajo, o de cualquier manera infringen la ley de Higiene y Seguridad en el Trabajo N° 19.587 y su decreto reglamentario N° 351/79"

El presente certificado se extiende a pedido del titular a fin de ser presentado ante quien corresponda.

SEÑOR ASEGURADO: Designar sus beneficiarios en la cobertura que está contratando es un derecho que usted posee. La no designación de beneficiarios, o su designación errónea puede implicar demoras en el trámite de cobro del beneficio. Asimismo, usted tiene derecho a efectuar o a modificar su designación en cualquier momento, por escrito sin ninguna otra formalidad. Esta condición no será aplicable cuando el beneficiario del seguro sea el Tomador de la póliza.

Se deja constancia que la presente póliza no cuenta con saldos exigibles pendientes de pago al día de la fecha.
VENCIMIENTO DEL PRESENTE CERTIFICADO: 30 días desde la emisión del mismo.

Sergio Delorenzi
Presidente

ENTIDAD RECAUDADORA

DIGNA SEGUROS S.A.

Digna SEGUROS

Lugones 4.239 6 - (1430) - C.A.B.A.

C.U.I.T. 30-71214858-2

CUPON DE PAGO

Fecha: 01/08/2023

Asegurado	DNI
CARLOS ALBERTO CONDE	14.498.787

Nº Cuota	Fecha Vto.	Secc.	Póliza	Endo.
1	31/07/2023	11	26746	2

Periodo de Facturación	Total a Pagar
Desde: 31/07/2023 **Hasta:** 12/04/2024	**$428,00**

CÓDIGO RAPIPAGO: 14498787

CÓDIGO EMPRESA: 8585



094872011000026746000002010000004280023212 08

Este recibo no presupone el pago de deudas anteriores, ni tendrá validez sin el correspondiente sello o ticket de pago. Válido hasta 5 días después del vencimiento. La falta de pago de la cuota en término importará la suspensión automática de la cobertura hasta las 00 hs. del día siguiente al efectivo pago

COMPAÑÍA

DIGNA SEGUROS S.A.

Digna SEGUROS

Lugones 4.239 6 - (1430) - C.A.B.A.

C.U.I.T. 30-71214858-2

CUPON DE PAGO

Fecha: 01/08/2023

Asegurado	DNI
CARLOS ALBERTO CONDE	14.498.787

Nº Cuota	Fecha Vto.	Secc.	Póliza	Endo.
1	31/07/2023	11	26746	2

Periodo de Facturación	Total a Pagar
Desde: 31/07/2023 **Hasta:** 12/04/2024	**$428,00**

CÓDIGO RAPIPAGO: 14498787

CÓDIGO EMPRESA: 8585



094872011000026746000002010000004280023212 08

Este recibo no presupone el pago de deudas anteriores, ni tendrá validez sin el correspondiente sello o ticket de pago. Válido hasta 5 días después del vencimiento. La falta de pago de la cuota en término importará la suspensión automática de la cobertura hasta las 00 hs. del día siguiente al efectivo pago

ASEGURADO

DIGNA SEGUROS S.A.

Digna SEGUROS

Lugones 4.239 6 - (1430) - C.A.B.A.

C.U.I.T. 30-71214858-2

CUPON DE PAGO

Fecha: 01/08/2023

Asegurado	DNI
CARLOS ALBERTO CONDE	14.498.787

Nº Cuota	Fecha Vto.	Secc.	Póliza	Endo.
1	31/07/2023	11	26746	2

Periodo de Facturación	Total a Pagar
Desde: 31/07/2023 **Hasta:** 12/04/2024	**$ 428,00**

CÓDIGO RAPIPAGO: 14498787

CÓDIGO EMPRESA: 8585



094872011000026746000002010000004280023212 08

Este recibo no presupone el pago de deudas anteriores, ni tendrá validez sin el correspondiente sello o ticket de pago. Válido hasta 5 días después del vencimiento. La falta de pago de la cuota en término importará la suspensión automática de la cobertura hasta las 00 hs. del día siguiente al efectivo pago

ENTIDAD RECAUDADORA

DIGNA SEGUROS S.A.

Digna SEGUROS

Lugones 4.239 6 - (1430) - C.A.B.A.

C.U.I.T. 30-71214858-2

CUPON DE PAGO

Fecha: 01/08/2023

Asegurado	DNI
CARLOS ALBERTO CONDE	14.498.787

Nº Cuota	Fecha Vto.	Secc.	Póliza	Endo.
2	31/08/2023	11	26746	2

Periodo de Facturación	Total a Pagar
Desde: 31/07/2023 **Hasta:** 12/04/2024	**$428,00**

CÓDIGO RAPIPAGO: 14498787

CÓDIGO EMPRESA: 8585



094872011000026746000002020000004280023243O4

Este recibo no presupone el pago de deudas anteriores, ni tendrá validez sin el correspondiente sello o ticket de pago. Válido hasta 5 días después del vencimiento. La falta de pago de la cuota en término importará la suspensión automática de la cobertura hasta las 00 hs. del día siguiente al efectivo pago

COMPAÑÍA

DIGNA SEGUROS S.A.

Digna SEGUROS

Lugones 4.239 6 - (1430) - C.A.B.A.

C.U.I.T. 30-71214858-2

CUPON DE PAGO

Fecha: 01/08/2023

Asegurado	DNI
CARLOS ALBERTO CONDE	14.498.787

Nº Cuota	Fecha Vto.	Secc.	Póliza	Endo.
2	31/08/2023	11	26746	2

Periodo de Facturación	Total a Pagar
Desde: 31/07/2023 **Hasta:** 12/04/2024	**$428,00**

CÓDIGO RAPIPAGO: 14498787

CÓDIGO EMPRESA: 8585



094872011000026746000002020000004280023243O4

Este recibo no presupone el pago de deudas anteriores, ni tendrá validez sin el correspondiente sello o ticket de pago. Válido hasta 5 días después del vencimiento. La falta de pago de la cuota en término importará la suspensión automática de la cobertura hasta las 00 hs. del día siguiente al efectivo pago

ASEGURADO

DIGNA SEGUROS S.A.

Digna SEGUROS

Lugones 4.239 6 - (1430) - C.A.B.A.

C.U.I.T. 30-71214858-2

CUPON DE PAGO

Fecha: 01/08/2023

Asegurado	DNI
CARLOS ALBERTO CONDE	14.498.787

Nº Cuota	Fecha Vto.	Secc.	Póliza	Endo.
2	31/08/2023	11	26746	2

Periodo de Facturación	Total a Pagar
Desde: 31/07/2023 **Hasta:** 12/04/2024	**$ 428,00**

CÓDIGO RAPIPAGO: 14498787

CÓDIGO EMPRESA: 8585



094872011000026746000002020000004280023243O4

Este recibo no presupone el pago de deudas anteriores, ni tendrá validez sin el correspondiente sello o ticket de pago. Válido hasta 5 días después del vencimiento. La falta de pago de la cuota en término importará la suspensión automática de la cobertura hasta las 00 hs. del día siguiente al efectivo pago

ENTIDAD RECAUDADORA

DIGNA SEGUROS S.A.

Digna SEGUROS

Lugones 4.239 6 - (1430) - C.A.B.A.

C.U.I.T. 30-71214858-2

CUPON DE PAGO

Fecha: 01/08/2023

Asegurado	DNI
CARLOS ALBERTO CONDE	14.498.787

Nº Cuota	Fecha Vto.	Secc.	Póliza	Endo.
3	30/09/2023	11	26746	2

Periodo de Facturación	Total a Pagar
Desde: 31/07/2023 **Hasta:** 12/04/2024	**$428,00**

CÓDIGO RAPIPAGO: 14498787

CÓDIGO EMPRESA: 8585

094872011000026746000002030000004280023273 09

Este recibo no presupone el pago de deudas anteriores, ni tendrá validez sin el correspondiente sello o ticket de pago. Válido hasta 5 días después del vencimiento. La falta de pago de la cuota en término importará la suspensión automática de la cobertura hasta las 00 hs. del día siguiente al efectivo pago

COMPAÑÍA

DIGNA SEGUROS S.A.

Digna SEGUROS

Lugones 4.239 6 - (1430) - C.A.B.A.

C.U.I.T. 30-71214858-2

CUPON DE PAGO

Fecha: 01/08/2023

Asegurado	DNI
CARLOS ALBERTO CONDE	14.498.787

Nº Cuota	Fecha Vto.	Secc.	Póliza	Endo.
3	30/09/2023	11	26746	2

Periodo de Facturación	Total a Pagar
Desde: 31/07/2023 **Hasta:** 12/04/2024	**$428,00**

CÓDIGO RAPIPAGO: 14498787

CÓDIGO EMPRESA: 8585

094872011000026746000002030000004280023273 09

Este recibo no presupone el pago de deudas anteriores, ni tendrá validez sin el correspondiente sello o ticket de pago. Válido hasta 5 días después del vencimiento. La falta de pago de la cuota en término importará la suspensión automática de la cobertura hasta las 00 hs. del día siguiente al efectivo pago

ASEGURADO

DIGNA SEGUROS S.A.

Digna SEGUROS

Lugones 4.239 6 - (1430) - C.A.B.A.

C.U.I.T. 30-71214858-2

CUPON DE PAGO

Fecha: 01/08/2023

Asegurado	DNI
CARLOS ALBERTO CONDE	14.498.787

Nº Cuota	Fecha Vto.	Secc.	Póliza	Endo.
3	30/09/2023	11	26746	2

Periodo de Facturación	Total a Pagar
Desde: 31/07/2023 **Hasta:** 12/04/2024	**$ 428,00**

CÓDIGO RAPIPAGO: 14498787

CÓDIGO EMPRESA: 8585

094872011000026746000002030000004280023273 09

Este recibo no presupone el pago de deudas anteriores, ni tendrá validez sin el correspondiente sello o ticket de pago. Válido hasta 5 días después del vencimiento. La falta de pago de la cuota en término importará la suspensión automática de la cobertura hasta las 00 hs. del día siguiente al efectivo pago

ENTIDAD RECAUDADORA

DIGNA SEGUROS S.A.

Digna SEGUROS

Lugones 4.239 6 - (1430) - C.A.B.A.

C.U.I.T. 30-71214858-2

CUPON DE PAGO

Fecha: 01/08/2023

Asegurado	DNI
CARLOS ALBERTO CONDE	14.498.787

Nº Cuota	Fecha Vto.	Secc.	Póliza	Endo.
4	31/10/2023	11	26746	2

Periodo de Facturación	Total a Pagar
Desde: 31/07/2023 **Hasta:** 12/04/2024	**$428,00**

CÓDIGO RAPIPAGO: 14498787

CÓDIGO EMPRESA: 8585

094872011000026746000002040000004280023304 04

Este recibo no presupone el pago de deudas anteriores, ni tendrá validez sin el correspondiente sello o ticket de pago. Válido hasta 5 días después del vencimiento. La falta de pago de la cuota en término importará la suspensión automática de la cobertura hasta las 00 hs. del día siguiente al efectivo pago

COMPAÑÍA

DIGNA SEGUROS S.A.

Digna SEGUROS

Lugones 4.239 6 - (1430) - C.A.B.A.

C.U.I.T. 30-71214858-2

CUPON DE PAGO

Fecha: 01/08/2023

Asegurado	DNI
CARLOS ALBERTO CONDE	14.498.787

Nº Cuota	Fecha Vto.	Secc.	Póliza	Endo.
4	31/10/2023	11	26746	2

Periodo de Facturación	Total a Pagar
Desde: 31/07/2023 **Hasta:** 12/04/2024	**$428,00**

CÓDIGO RAPIPAGO: 14498787

CÓDIGO EMPRESA: 8585

094872011000026746000002040000004280023304 04

Este recibo no presupone el pago de deudas anteriores, ni tendrá validez sin el correspondiente sello o ticket de pago. Válido hasta 5 días después del vencimiento. La falta de pago de la cuota en término importará la suspensión automática de la cobertura hasta las 00 hs. del día siguiente al efectivo pago

ASEGURADO

DIGNA SEGUROS S.A.

Digna SEGUROS

Lugones 4.239 6 - (1430) - C.A.B.A.

C.U.I.T. 30-71214858-2

CUPON DE PAGO

Fecha: 01/08/2023

Asegurado	DNI
CARLOS ALBERTO CONDE	14.498.787

Nº Cuota	Fecha Vto.	Secc.	Póliza	Endo.
4	31/10/2023	11	26746	2

Periodo de Facturación	Total a Pagar
Desde: 31/07/2023 **Hasta:** 12/04/2024	**$ 428,00**

CÓDIGO RAPIPAGO: 14498787

CÓDIGO EMPRESA: 8585

094872011000026746000002040000004280023304 04

Este recibo no presupone el pago de deudas anteriores, ni tendrá validez sin el correspondiente sello o ticket de pago. Válido hasta 5 días después del vencimiento. La falta de pago de la cuota en término importará la suspensión automática de la cobertura hasta las 00 hs. del día siguiente al efectivo pago

ENTIDAD RECAUDADORA

DIGNA SEGUROS S.A.

Digna SEGUROS

Lugones 4.239 6 - (1430) - C.A.B.A.

C.U.I.T. 30-71214858-2

CUPON DE PAGO

Fecha: 01/08/2023

Asegurado	DNI
CARLOS ALBERTO CONDE	14.498.787

Nº Cuota	Fecha Vto.	Secc.	Póliza	Endo.
5	30/11/2023	11	26746	2

Periodo de Facturación	Total a Pagar
Desde: 31/07/2023 **Hasta:** 12/04/2024	**$428,00**

CÓDIGO RAPIPAGO: 14498787

CÓDIGO EMPRESA: 8585

094872011000026746000002050000004280023334 09

Este recibo no presupone el pago de deudas anteriores, ni tendrá validez sin el correspondiente sello o ticket de pago. Válido hasta 5 días después del vencimiento. La falta de pago de la cuota en término importará la suspensión automática de la cobertura hasta las 00 hs. del día siguiente al efectivo pago

COMPAÑÍA

DIGNA SEGUROS S.A.

Digna SEGUROS

Lugones 4.239 6 - (1430) - C.A.B.A.

C.U.I.T. 30-71214858-2

CUPON DE PAGO

Fecha: 01/08/2023

Asegurado	DNI
CARLOS ALBERTO CONDE	14.498.787

Nº Cuota	Fecha Vto.	Secc.	Póliza	Endo.
5	30/11/2023	11	26746	2

Periodo de Facturación	Total a Pagar
Desde: 31/07/2023 **Hasta:** 12/04/2024	**$428,00**

CÓDIGO RAPIPAGO: 14498787

CÓDIGO EMPRESA: 8585

094872011000026746000002050000004280023334 09

Este recibo no presupone el pago de deudas anteriores, ni tendrá validez sin el correspondiente sello o ticket de pago. Válido hasta 5 días después del vencimiento. La falta de pago de la cuota en término importará la suspensión automática de la cobertura hasta las 00 hs. del día siguiente al efectivo pago

ASEGURADO

DIGNA SEGUROS S.A.

Digna SEGUROS

Lugones 4.239 6 - (1430) - C.A.B.A.

C.U.I.T. 30-71214858-2

CUPON DE PAGO

Fecha: 01/08/2023

Asegurado	DNI
CARLOS ALBERTO CONDE	14.498.787

Nº Cuota	Fecha Vto.	Secc.	Póliza	Endo.
5	30/11/2023	11	26746	2

Periodo de Facturación	Total a Pagar
Desde: 31/07/2023 **Hasta:** 12/04/2024	**$ 428,00**

CÓDIGO RAPIPAGO: 14498787

CÓDIGO EMPRESA: 8585

094872011000026746000002050000004280023334 09

Este recibo no presupone el pago de deudas anteriores, ni tendrá validez sin el correspondiente sello o ticket de pago. Válido hasta 5 días después del vencimiento. La falta de pago de la cuota en término importará la suspensión automática de la cobertura hasta las 00 hs. del día siguiente al efectivo pago

ENTIDAD RECAUDADORA

DIGNA SEGUROS S.A.

Digna SEGUROS

Lugones 4.239 6 - (1430) - C.A.B.A.

C.U.I.T. 30-71214858-2

CUPON DE PAGO

Fecha: 01/08/2023

Asegurado	DNI
CARLOS ALBERTO CONDE	14.498.787

Nº Cuota	Fecha Vto.	Secc.	Póliza	Endo.
6	31/12/2023	11	26746	2

Periodo de Facturación	Total a Pagar
Desde: 31/07/2023 **Hasta:** 12/04/2024	**$428,00**

CÓDIGO RAPIPAGO: 14498787

CÓDIGO EMPRESA: 8585

094872011000026746000002060000004280023365 06

Este recibo no presupone el pago de deudas anteriores, ni tendrá validez sin el correspondiente sello o ticket de pago. Válido hasta 5 días después del vencimiento. La falta de pago de la cuota en término importará la suspensión automática de la cobertura hasta las 00 hs. del día siguiente al efectivo pago

COMPAÑÍA

DIGNA SEGUROS S.A.

Digna SEGUROS

Lugones 4.239 6 - (1430) - C.A.B.A.

C.U.I.T. 30-71214858-2

CUPON DE PAGO

Fecha: 01/08/2023

Asegurado	DNI
CARLOS ALBERTO CONDE	14.498.787

Nº Cuota	Fecha Vto.	Secc.	Póliza	Endo.
6	31/12/2023	11	26746	2

Periodo de Facturación	Total a Pagar
Desde: 31/07/2023 **Hasta:** 12/04/2024	**$428,00**

CÓDIGO RAPIPAGO: 14498787

CÓDIGO EMPRESA: 8585

094872011000026746000002060000004280023365 06

Este recibo no presupone el pago de deudas anteriores, ni tendrá validez sin el correspondiente sello o ticket de pago. Válido hasta 5 días después del vencimiento. La falta de pago de la cuota en término importará la suspensión automática de la cobertura hasta las 00 hs. del día siguiente al efectivo pago

ASEGURADO

DIGNA SEGUROS S.A.

Digna SEGUROS

Lugones 4.239 6 - (1430) - C.A.B.A.

C.U.I.T. 30-71214858-2

CUPON DE PAGO

Fecha: 01/08/2023

Asegurado	DNI
CARLOS ALBERTO CONDE	14.498.787

Nº Cuota	Fecha Vto.	Secc.	Póliza	Endo.
6	31/12/2023	11	26746	2

Periodo de Facturación	Total a Pagar
Desde: 31/07/2023 **Hasta:** 12/04/2024	**$ 428,00**

CÓDIGO RAPIPAGO: 14498787

CÓDIGO EMPRESA: 8585

094872011000026746000002060000004280023365 06

Este recibo no presupone el pago de deudas anteriores, ni tendrá validez sin el correspondiente sello o ticket de pago. Válido hasta 5 días después del vencimiento. La falta de pago de la cuota en término importará la suspensión automática de la cobertura hasta las 00 hs. del día siguiente al efectivo pago

ENTIDAD RECAUDADORA

DIGNA SEGUROS S.A.

Digna SEGUROS — Lugones 4.239 6 - (1430) - C.A.B.A.

C.U.I.T. 30-71214858-2

CUPON DE PAGO

Fecha: 01/08/2023

Asegurado	DNI
CARLOS ALBERTO CONDE	14.498.787

Nº Cuota	Fecha Vto.	Secc.	Póliza	Endo.
7	31/01/2024	11	26746	2

Periodo de Facturación	Total a Pagar
Desde: 31/07/2023 **Hasta:** 12/04/2024	**$428,00**

CÓDIGO RAPIPAGO: 14498787

CÓDIGO EMPRESA: 8585

094872011000026746000002070000004280024031 00

Este recibo no presupone el pago de deudas anteriores, ni tendrá validez sin el correspondiente sello o ticket de pago. Válido hasta 5 días después del vencimiento. La falta de pago de la cuota en término importará la suspensión automática de la cobertura hasta las 00 hs. del día siguiente al efectivo pago

COMPAÑÍA

DIGNA SEGUROS S.A.

Digna SEGUROS — Lugones 4.239 6 - (1430) - C.A.B.A.

C.U.I.T. 30-71214858-2

CUPON DE PAGO

Fecha: 01/08/2023

Asegurado	DNI
CARLOS ALBERTO CONDE	14.498.787

Nº Cuota	Fecha Vto.	Secc.	Póliza	Endo.
7	31/01/2024	11	26746	2

Periodo de Facturación	Total a Pagar
Desde: 31/07/2023 **Hasta:** 12/04/2024	**$428,00**

CÓDIGO RAPIPAGO: 14498787

CÓDIGO EMPRESA: 8585

094872011000026746000002070000004280024031 00

Este recibo no presupone el pago de deudas anteriores, ni tendrá validez sin el correspondiente sello o ticket de pago. Válido hasta 5 días después del vencimiento. La falta de pago de la cuota en término importará la suspensión automática de la cobertura hasta las 00 hs. del día siguiente al efectivo pago

ASEGURADO

DIGNA SEGUROS S.A.

Digna SEGUROS — Lugones 4.239 6 - (1430) - C.A.B.A.

C.U.I.T. 30-71214858-2

CUPON DE PAGO

Fecha: 01/08/2023

Asegurado	DNI
CARLOS ALBERTO CONDE	14.498.787

Nº Cuota	Fecha Vto.	Secc.	Póliza	Endo.
7	31/01/2024	11	26746	2

Periodo de Facturación	Total a Pagar
Desde: 31/07/2023 **Hasta:** 12/04/2024	**$ 428,00**

CÓDIGO RAPIPAGO: 14498787

CÓDIGO EMPRESA: 8585

094872011000026746000002070000004280024031 00

Este recibo no presupone el pago de deudas anteriores, ni tendrá validez sin el correspondiente sello o ticket de pago. Válido hasta 5 días después del vencimiento. La falta de pago de la cuota en término importará la suspensión automática de la cobertura hasta las 00 hs. del día siguiente al efectivo pago

ENTIDAD RECAUDADORA

DIGNA SEGUROS S.A.

Digna SEGUROS

Lugones 4.239 6 - (1430) - C.A.B.A.

C.U.I.T. 30-71214858-2

CUPON DE PAGO

Fecha: 01/08/2023

Asegurado	DNI
CARLOS ALBERTO CONDE	14.498.787

Nº Cuota	Fecha Vto.	Secc.	Póliza	Endo.
8	29/02/2024	11	26746	2

Periodo de Facturación	Total a Pagar
Desde: 31/07/2023 **Hasta:** 12/04/2024	**$428,00**

CÓDIGO RAPIPAGO: 14498787

CÓDIGO EMPRESA: 8585

094872011000026746000002080000004280024060 03

Este recibo no presupone el pago de deudas anteriores, ni tendrá validez sin el correspondiente sello o ticket de pago. Válido hasta 5 días después del vencimiento. La falta de pago de la cuota en término importará la suspensión automática de la cobertura hasta las 00 hs. del día siguiente al efectivo pago

COMPAÑÍA

DIGNA SEGUROS S.A.

Digna SEGUROS

Lugones 4.239 6 - (1430) - C.A.B.A.

C.U.I.T. 30-71214858-2

CUPON DE PAGO

Fecha: 01/08/2023

Asegurado	DNI
CARLOS ALBERTO CONDE	14.498.787

Nº Cuota	Fecha Vto.	Secc.	Póliza	Endo.
8	29/02/2024	11	26746	2

Periodo de Facturación	Total a Pagar
Desde: 31/07/2023 **Hasta:** 12/04/2024	**$428,00**

CÓDIGO RAPIPAGO: 14498787

CÓDIGO EMPRESA: 8585

094872011000026746000002080000004280024060 03

Este recibo no presupone el pago de deudas anteriores, ni tendrá validez sin el correspondiente sello o ticket de pago. Válido hasta 5 días después del vencimiento. La falta de pago de la cuota en término importará la suspensión automática de la cobertura hasta las 00 hs. del día siguiente al efectivo pago

ASEGURADO

DIGNA SEGUROS S.A.

Digna SEGUROS

Lugones 4.239 6 - (1430) - C.A.B.A.

C.U.I.T. 30-71214858-2

CUPON DE PAGO

Fecha: 01/08/2023

Asegurado	DNI
CARLOS ALBERTO CONDE	14.498.787

Nº Cuota	Fecha Vto.	Secc.	Póliza	Endo.
8	29/02/2024	11	26746	2

Periodo de Facturación	Total a Pagar
Desde: 31/07/2023 **Hasta:** 12/04/2024	**$ 428,00**

CÓDIGO RAPIPAGO: 14498787

CÓDIGO EMPRESA: 8585

094872011000026746000002080000004280024060 03

Este recibo no presupone el pago de deudas anteriores, ni tendrá validez sin el correspondiente sello o ticket de pago. Válido hasta 5 días después del vencimiento. La falta de pago de la cuota en término importará la suspensión automática de la cobertura hasta las 00 hs. del día siguiente al efectivo pago

ENTIDAD RECAUDADORA

DIGNA SEGUROS S.A.

Digna SEGUROS

Lugones 4.239 6 - (1430) - C.A.B.A.

C.U.I.T. 30-71214858-2

CUPON DE PAGO

Fecha: 01/08/2023

Asegurado	DNI
CARLOS ALBERTO CONDE	14.498.787

Nº Cuota	Fecha Vto.	Secc.	Póliza	Endo.
9	31/03/2024	11	26746	2

Periodo de Facturación	Total a Pagar
Desde: 31/07/2023 **Hasta:** 12/04/2024	**$430,18**

CÓDIGO RAPIPAGO: 14498787

CÓDIGO EMPRESA: 8585

094872011000026746000002090000004301824091O1

Este recibo no presupone el pago de deudas anteriores, ni tendrá validez sin el correspondiente sello o ticket de pago. Válido hasta 5 días después del vencimiento. La falta de pago de la cuota en término importará la suspensión automática de la cobertura hasta las 00 hs. del día siguiente al efectivo pago

COMPAÑÍA

DIGNA SEGUROS S.A.

Digna SEGUROS

Lugones 4.239 6 - (1430) - C.A.B.A.

C.U.I.T. 30-71214858-2

CUPON DE PAGO

Fecha: 01/08/2023

Asegurado	DNI
CARLOS ALBERTO CONDE	14.498.787

Nº Cuota	Fecha Vto.	Secc.	Póliza	Endo.
9	31/03/2024	11	26746	2

Periodo de Facturación	Total a Pagar
Desde: 31/07/2023 **Hasta:** 12/04/2024	**$430,18**

CÓDIGO RAPIPAGO: 14498787

CÓDIGO EMPRESA: 8585

094872011000026746000002090000004301824091O1

Este recibo no presupone el pago de deudas anteriores, ni tendrá validez sin el correspondiente sello o ticket de pago. Válido hasta 5 días después del vencimiento. La falta de pago de la cuota en término importará la suspensión automática de la cobertura hasta las 00 hs. del día siguiente al efectivo pago

ASEGURADO

DIGNA SEGUROS S.A.

Digna SEGUROS

Lugones 4.239 6 - (1430) - C.A.B.A.

C.U.I.T. 30-71214858-2

CUPON DE PAGO

Fecha: 01/08/2023

Asegurado	DNI
CARLOS ALBERTO CONDE	14.498.787

Nº Cuota	Fecha Vto.	Secc.	Póliza	Endo.
9	31/03/2024	11	26746	2

Periodo de Facturación	Total a Pagar
Desde: 31/07/2023 **Hasta:** 12/04/2024	**$ 430,18**

CÓDIGO RAPIPAGO: 14498787

CÓDIGO EMPRESA: 8585

094872011000026746000002090000004301824091O1

Este recibo no presupone el pago de deudas anteriores, ni tendrá validez sin el correspondiente sello o ticket de pago. Válido hasta 5 días después del vencimiento. La falta de pago de la cuota en término importará la suspensión automática de la cobertura hasta las 00 hs. del día siguiente al efectivo pago