Certificado de Cobertura de Accidentes Personales Colectivo

TOMADOR / CONTRATANTE

Nombre: SWISS MEDICAL SA
Domicilio: AV. DEL LIBERTADOR 498 PISO 8 - 1001 - CAPITAL FEDERAL - CAPITAL FEDERAL
Número de Documento/CUIT: 30654855168
Vigencia Desde: 25/03/2024
Vigencia Hasta: 12/06/2024

DATOS DE LA COBERTURA

Certificamos que el número de póliza es: 10665
Moneda de contrato: PESOS

Riesgos:	Capital Asegurado Máximo
MUERTE POR ACCIDENTE	$ 46.650.000
INVALIDEZ TOTAL Y PARCIAL PERMANENTE POR ACCIDENTE	$ 46.650.000
REINTEGRO DE GASTOS MEDICOS POR ACCIDENTE	$ 4.665.000
FRANQUICIA DE GASTOS MEDICOS POR PERSONA Y POR EVENTO	$ 100

Edades de Ingreso y Egreso a la Póliza

Edad mínima de Ingreso: 14
Edad máxima de ingreso hasta cumplir los: 65
Edad máxima de permanencia al cumplir los: 73
Edad de terminación de las coberturas adicionales, al cumplir los: 65

Ámbito de Cobertura

La presente póliza rige exclusivamente en caso que la persona designada en la misma como asegurado sufriera un accidente durante el desempeño de su actividad laboral al servicio del Tomador de la misma. Adicionalmente cuando se encuentre en viaje en vehículos particulares y/o cualquier otro medio habitual de transporte público de personas autorizado, desde y hacia su lugar de trabajo (COBERTURA "IN ITINERE"). Se entiende por evento al acontecimiento accidental que sea la causa originaria de alguno de los riesgos cubiertos por esta póliza. Se deja expresa constancia que en caso que un único evento afecte a varios asegurados, esta Aseguradora limitará su responsabilidad a los topes máximos que a continuación se detallan: CANTIDAD DE VIDAS: 20 IMPORTE MAXIMO: $46.650.000,00 MODIFICACIONES A LAS CONDICIONES DE LA POLIZA Se deja expresa constancia que a partir de la presente renovación se modifica la periodicidad de facturación a cuatrimestral. Adicionalmente se incorpora a las condiciones de la presente póliza la Cláusula adicional de incremento automático de capitales asegurados en bas a un índice determinado- Anexo Nro. 38. De acuerdo con el artículo 2° de la presente clausula, el incremento se realizará en función al Índice de Precios al Consumidor (IPC) informado po el INDEC ANEXO 38 - CLÁUSULA ADICIONAL DE INCREMENTO AUTOMÁTICO DE CAPITALES ASEGURADOS EN BASE A UN ÍNDICE DETERMINADO Artículo 1º - Capitales Individuales Asegurados A partir del inicio de vigencia de esta cláusula y de acuerdo con las condiciones establecidas en la misma, los capitales asegurados de la cobertura básica y de las coberturas adicionales, si hubieran sido contratadas, serán incrementados en forma automática con la periodicidad indicada en Condiciones Particulares y Certificado Individual. Podrá pactarse en Condiciones Particulares y en el Certificado Individual el incremento de algunas de las cláusulas adicionales contratadas, las cuales deberán estar detalladas taxativamente. Este aumento no exigirá requisitos médicos adicionales mientras se manteng vigente la presente cláusula, año tras año, ininterrumpidamente. Artículo 2º - Modalidad de Ajuste Los capitales asegurados se incrementarán automáticamente con la periodicidad pactada mediante

la aplicación de la variación verificada en el índice seleccionado por el Tomador/Asegurado al solicitar la presente cláusula, el cual se definirá en las Condiciones Particulares y el Certificado Individual. Podrá establecerse en las Condiciones Particulares y el Certificado Individual un porcentaje mínimo de variación, de forma ta que, si la variación del índice considerado no alcanzare dicho mínimo, la Compañía no procederá a realizar ajuste alguno, manteniendo los Capitales Asegurados vigentes en la póliza renovada. Asimismo, en las Condiciones Particulares y el Certificado Individual se consignará un porcentaje máxim de variación, de modo que, si la variación del índice superara dicho máximo, los Capitales Asegurados serán ajustados considerando el porcentaje máximo estipulado. En caso de que el índice de ajuste seleccionado no hubiere sido publicado por el organismo competente, será de aplicación el índice que lo hubiere reemplazado. Artículo 3º - Primas La prima se calculará multiplicando la tasa de prima por el nuevo capital asegurado individual incrementado. Los impuestos y tasas que pudieran corresponder por los incrementos automáticos estarán a exclusivo cargo del Tomador y/o Asegurado, según corresponda. Artículo 4º - Finalización de la Cláusula No se realizará el incremento periódico de los capitales asegurados en los siguientes casos: a) Cuando el Tomador/Asegurado de la póliza notifique por escrito a la Aseguradora la decisión de dejar sin efecto para el futuro esta cláusula d incremento automático anual de capitales asegurados, siempre que lo manifieste con una anticipación no menor a TREINTA (30) días a la fecha del próximo ajuste. b) Respecto de cada Asegurado, cuando la Aseguradora hubiere abonado a dicho Asegurado una indemnización como consecuencia de alguna de las cláusulas adicionales que constituya un anticipo del beneficio a liquidars en caso de muerte del asegurado. c) Respecto de cada Asegurado, cuando el capital asegurado resultante de l aplicación del índice de incremento sea mayor o igual a la suma asegurada máxima que figure en las Condiciones Particulares y el Certificado Individual. Artículo 5º - Determinación de la Cláusula En ningún caso se entenderá que la aplicación de la presente cláusula constituye una indexación por precios, variación de costos o repotenciació de deudas. Se instituye como beneficiario del seguro en primer término al Contratante ,según lo especificado en el Anexo N°32. CESIÓN DE DERECHOS A TERCEROS Queda entendido y convenido, de acuerdo con lo expresamente solicitado por el asegurado y tomador, y consecuentemente establecido en la presente póliza, que la/s Empresa/s detalladas en las condiciones particulares, a las que se presta servicio (en adelante EMPRESAS COASEGURADAS), serán el único beneficiario de la presente póliza en la medida de su responsabilidad respecto del asegurado, en tanto éste se haya accidentado en el ámbito laboral, ejecutando funciones de servicios contratados por dicha/s Empresa/s y cumpliendo tareas inherentes a la pertinente contratación, y/o en circunstancias que le ocasionaran responsabilidad a la misma, hasta el monto que resulte de cualquier responsabilidad civil o legal que tuviera que asumir con motivo de la ocurrencia de accidentes cubiertos por la póliza. Previa citación al Contratante para que en el término de tres días haga valer su derecho al cobro conforme con el párrafo anterior, el pago del saldo de las prestaciones se hará directamente a los beneficiarios designados por el/los asegurado/s o en su defecto, a sus herederos legales . De acuerdo con lo establecido en el Art. 80 de la ley de Seguros N° 17.418, y por tratarse esta póliza de un seguro de personas, no será de aplicación el derecho de iniciar acción de repetición o de regreso contra las EMPRESAS COASEGURADAS, funcionarios o dependientes de la misma, en cualquier forma jurídica, con motivo de las prestaciones dinerarias en las que se vea eventualmente obligada a pagar para indemnizar a las personas en la presente póliza. EMPRESAS COASEGURADAS A LAS QUE SE PRESTA SERVICIO: AKAPOL: Cuit 30-50406520-7

Se deja constancia que bajo la presente póliza se brindará cobertura siempre que se cumplan las medidas de seguridad exigidas por la ley 19.587 de Higiene y seguridad en el trabajo para el tipo de actividad realizada por los asegurados y conforme las normativas vigentes que rigen la actividad del Contratante y/o el Asegurado. La falta de cumplimiento será considerada negligencia por parte del Contratante o de los asegurados, dejando nula la cobertura provista por esta póliza. Se deja constancia que bajo la presente póliza se brindará cobertura siempre que se cumplan las medidas de seguridad exigidas por la ley 19.587 de Higiene y seguridad en el trabajo para el tipo de actividad realizada por los asegurados y conforme las normativas vigentes que rigen la actividad del Contratante y/o el Asegurado. La falta de cumplimiento será considerada negligencia por parte del Contratante o de los asegurados, dejando nula la cobertura provista por esta póliza. Se deja constancia que bajo la presente póliza se brindará cobertura siempre que se cumplan las medidas de seguridad exigidas por la ley 19.587 de Higiene y seguridad en el trabajo para el tipo de actividad realizada por los asegurados y conforme las normativas vigentes que rigen la actividad del Contratante y/o el Asegurado. La falta de cumplimiento será considerada negligencia por parte del Contratante o de los asegurados, dejando nula la cobertura provista por esta póliza. Se deja constancia que bajo la presente póliza se brindará cobertura siempre que se cumplan las medidas de seguridad exigidas por la ley 19.587 de Higiene y seguridad en el trabajo para el tipo de actividad realizada por los asegurados y conforme las normativas vigentes que rigen la actividad del Contratante y/o el Asegurado. La falta de cumplimiento será considerada negligencia por parte del Contratante o de los asegurados, dejando nula la cobertura provista por esta póliza.

Certificado de Cobertura de Accidentes Personales Colectivo

BENEFICIARIOS

Apellido y Nombre	Parentesco	Proporción	Tipo y N° de documento/CUIT
CONTRATANTE O A SU ORDEN	TITULAR	100.00	DNI 1

PERSONAS ASEGURADAS

NOMBRE	DOCUMENTO	ACTIVIDAD	SUMA ASEGURADA	VIG DESDE
QUELAS ANDREA LEONOR	23825989	MEDICO	46650000	11/10/2022

Advertencia:

- Esta Cobertura no reemplaza las obligaciones emanadas de la ley 24557 y sus reglamentaciones. Será reemplazado por la póliza/endoso respectivo a cuyas clausulas el presente queda sujeto.

El siguiente certificado se emite bajo las condiciones establecidas en la poliza objeto de cobertura y con plena vigencia de las clausulas impresas en la misma (Clausula de cobranza de premio y otras).El presente certificado se extiende, para ser presentado ante quien corresponda a los 25 dias del mes de marzo de 2024, el cual tiene una validez de 30 días a partir de la emisión del mismo o fin de la fecha indicada como Vigencia Hasta, lo que ocurra primero.La cobertura del presente, queda supeditada al pago de la prima del contrato, correspondiente al periodo indicado.



Gustavo Nardini
Director de Operaciones y Sistemas

CONSTANCIA DE OPCIÓN

Régimen Simplificado para Pequeños Contribuyentes

CUIT: 23-23825989-4
QUELAS ANDREA LEONOR
HABANA 4840 Piso:4 Dpto:8
1419-CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

020 - MONOTRIBUTO

CATEGORÍA
F

LOCACIONES DE SERVICIO

FECHA DE INICIO: 01-07-2009

ACTIVIDAD: F883 - 869090 - SERVICIOS RELACIONADOS CON LA SALUD HUMANA N.C.P.

Vigencia de la presente constancia: **22-03-2024 a 21-04-2024**

Hora **13:04:18** Verificador **205261471371**

Los datos contenidos en la presente constancia deberán ser validados por el receptor de la misma en la página institucional de AFIP **http://www.afip.gob.ar**.