Emitida en CIUDAD DE BUENOS AIRES el día 17 de Julio de 2024

CUIP: 05552010020000000000000000000071894200000000000099307109229141-10000036647200000999990000006

Entre "Beneficio S.A. Compañía de Seguros", en adelante "El Asegurador" y quien se designa con el nombre de "Asegurado y/o Tomador", se conviene en celebrar el presente contrato de seguro, el que queda sujeto a las Condiciones Generales Particulares y/o Especiales (1) y Anexos (2) adjuntos y que forman parte integrante del mismo.

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
10 - ACCIDENTES PERSONALES	718942	0	Desde las 00:00 Hs. del 18/07/2024 Hasta las 00:00 Hs. del 18/08/2024

ASEGURADO: BAGJ CONSTRUTORA SRL — Cod. Aseg.: 102930
Domicilio : PJE.FLORENCIO BALCARCE 36 5-15 — Tel.:
Localidad: (1405) CIUDAD DE BUENOS AIRES — CUIL/CUIT : 30710922914
Provincia : C.A.B.A. — Condición de IVA de la Operación : IVA RESPONSABLE INSCRIPTO

PRODUCTOR: 46394 LOPEZ ALBERTO OSVALDO **MATRÍCULA N°SSN** 36647

MODO DE FACTURACIÓN: MENSUAL **OPERACIÓN:** EMISION

FRENTE DE PÓLIZA

PERIODO DE FACTURACION DESDE: 18 de Julio de 2024
PERIODO DE FACTURACION HASTA: 18 de Agosto de 2024

RAMA: 10 - 10 - ACCIDENTES PERSONALES

TIPO DE POLIZA: AP COTIZADOR LAB + I - SIN MOTO

PRODUCTO: AP COTIZADOR PRESTACIONAL

Clausulas Adicionales hasta 69 anos de edad.

Protesis por prestacion cubiertas hasta el limite indicado en la cobertura adicional. Protesis por Reintegro cubiertas hasta el tipe de la cobertura de AMF y dentro de la misma.

CANTIDAD TOTAL DE VIDAS: 3

CONDICIONES DE ASEGURABILIDAD:

MONEDA	PRIMA		REC. FINANCIERO		SUB TOTAL
$	12.134,10		0,00		12.134,10

T.SUP. + S.S.	INT. + SELL.	I.V.A.	R.G. 3337	IVA RFI	I.BRUTOS	Ley 26363	PREMIO
133,47	121,34	2.548,16	0,00	0,00	0,00	0,00	14.937,07

HABILITADO

FORMA DE PAGO	CÓD. PAGOS LINK/BANELCO	VENCIMIENTO 1° CUOTA
DEBITO AUTOMATICO : VISA: XXXX-XXXX-XXXX-5550	30710922914	18/07/2024

Las condiciones generales anexas y las cláusulas especiales que seguidamente se mencionan forman parte de esta póliza. PÓLIZA RENOVADA **********

CGC.-AP CLA-INT CLACP CLA-BEN-TO CGE-SC CGE-A-LTI COB-MUERTE COB-IP-TYP CB-SVMED-P COB-RENI-D**********
****
****
****
****

Alfredo Del Greco
Director
p/ Beneficio S.A.
Compañía de Seguros

"Si Usted ha recibido electrónicamente la presente documentación, podrá solicitar en cualquier momento a la aseguradora un ejemplar en original".

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 está integrado por un RESPONSABLE y un SUPLENTE, cuyos datos de contacto encontrará disponibles en la página web www.beneficio.com.ar.
En caso de que el reclamo 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, correo electrónico a denuncias@ssn.gob.ar o formulario web a través de www.argentina.gob.ar/ssn.
Para consultas o reclamos, comunicarse con Beneficio S.A. Compañía de Seguros al (011)5236-4300.
Podrá solicitar el Certificado Individual, completando el formulario “Solicite su Certificado Individual”, en la página web https://www.beneficioweb.com.ar/certificado-individual-de-cobertura/
De acuerdo a lo establecido por la Resolución 407/2001 del Ministerio de Economía de la Nación y la Resolución 27627 de la Superintendencia de Seguros de la Nación, se advierte lo siguiente:
Los únicos sistemas habilitados para pagar los 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°21526.c) Tarjetas de crédito, débito o compras emitidas en el marco de la Ley N°25065.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° 25345 o cheque no a la orden librado por el asegurado o tomador a favor de la entidad aseguradora.La presente póliza se suscribe meiante firma facsimilar conforme a lo previsto en el punto 7.8 del Reglamenteo General de la Actividad Aseguradora.
El asegurado o tomador podrá solicitar en cualquier otro momento a la aseguradora un ejemplar en original de la presente documentación.El titular de los datos personales tiene la facultad de ejercer el derecho de acceso a los mismos en forma gratuita a intervalos no inferiores a seis meses salvo que se acredite un interés legítimo al efecto conforme lo establecido en el artículo 14, inciso 3 de la Ley N° 25326. La Dirección Nacional de Protección de Datos Personales, Órgano de Control de la Ley N° 25326, tiene la atribución de atendeer las denuncionas y reclamos que se interpongan con relación al incumplimiento de las normas sobre protección de datos personales.

ESTÁ PÓLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN POR RESOLUCION Nº RESOL-2019-126-APN-SSN#MHA DEL 7/02/2019

Emitida en CIUDAD DE BUENOS AIRES el día 17 de Julio de 2024

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
10 - ACCIDENTES PERSONALES	718942	0	Desde las 00:00 Hs. del 18/07/2024 Hasta las 00:00 Hs. del 18/08/2024

CONTINUACIÓN FRENTE DE PÓLIZA

EDAD MINIMA DE INGRESO: 18 AÑOS
EDAD MAXIMA DE INGRESO: 69 AÑOS
EDAD LIMITE DE PERMANENCIA: 75 AÑOS

EL CUMULO POR EVENTO SERA DE 3 VIDAS SI EL TOTAL DE ASEGURADOS ES MENOR A 25 CAPITAS. EN CASO QUE PRESENTE POLIZA CUBRA DE 26 A 100 CAPITAL, EL CUMULO POR EVENTO SERA DE 5 VIDAS. PARA GRUPOS DE MAS DE 100 CAPITAS EL CUMULO POR EVENTO SERA DE 10 VIDAS

COBERTURA PREVENTIVA POSIBLE CONTAGIO HEPATITIS B - HIV - POR REINTEGRO
SE DEJA CONSTANCIA QUE SE CUBRAN LOS GASTOS DE TRATAMIENTO POR POSIBLE CONTAGIO DE HEPATITIS B, Y SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (HIV), POR HERIDAS ACCIDENTALES OCASIÓNADAS, CON ELEMENTOS CORTOPUNZANTES, HASTA LA SUMA DE $ 500.000, SIEMPRE QUE EL ACCIDENTE OCURRA CON POSTERIORIDAD AL INICIO DE VIGENCIA DE LA POLIZA.
ESTA COBERTURA ES EXCLUSIVA PARA ACTIVIDADES :
PROFESIONAL DE LA SALUD / MEDICO/ ENFERMERO
PRACTICAS ESTUDIANTILES PARA PROFESIONALES DE LA SALUD/MEDICO/ENFERMERO

LA RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADOR COMIENZA EN EL DÍA Y HORA QUE SE INDICA COMO COMIENZO DE VIGENCIA EN EL FRENTE POLIZA Y FINALIZA A LAS 0 HORAS DEL ÚLTIMO DÍA DEL PLAZO INDICADO, SALVO PACTO EN CONTRARIO.

LA PRESENTE POLIZA SOLO CUBRE AL ASEGURADO DURANTE EL DESEMPEÑO DE SUS TAREAS LABORALES INCLUSO EL TRASLADO IN-ITINERE

CONDICIÓN DE PÓLIZA QUE EL ASEGURADO CUMPLA CON TODAS LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD E HIGIENE INHERENTES A LA ACTIVIDAD DECLARADA Y CON TODAS LEYES DE TRÁNSITO EN EL TRAYECTO IN ITINERE.

CLAUSULA DE NO REPETICION:
ASOCIACION CIVIL EDUCATIVA ESCOCESA SAN ANDRES 30-52982680-6

ESTA ASEGURADORA RENUNCIA EN FORMA EXPRESA A INICIAR TODA ACCIÓN DE REPETICIÓN O DE REGRESO CONTRA LAS ENTIDADES DETALLADAS PRECEDENTEMENTE, SUS FUNCIONARIOS, EMPLEADOS U OBREROS, EN CUALQUIER FORMA JURÍDICA, CON MOTIVO DE LAS PRESTACIONES DINERARIAS QUE SE VEA OBLIGADA A ABONAR POR EL SINIESTRO ACAECIDO BAJO LA PÓLIZA EN CUESTIÓN. –

DEBITO AUTOMATICO : VISA: XXXX-XXXX-XXXX-5550

PLAN DE PAGOS

CUOTA	FEC.VENCTO.	IMPORTE
1	18/07/2024	14.937,07

Emitida en CIUDAD DE BUENOS AIRES el día 17 de Julio de 2024

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
10 - ACCIDENTES PERSONALES	718942	0	Desde las 00:00 Hs. del 18/07/2024 Hasta las 00:00 Hs. del 18/08/2024

Detalle de Coberturas	Capital Asegurado
MUERTE ACCIDENTAL	$ 8.000.000,00
INVALIDEZ TOTAL Y/O PARCIAL PERM. POR AC	$ 8.000.000,00
AMF MEDICAR MAXIMO(TOPE PROTESIS 70.000)	$ 40.000.000,00
SEPELIO POR ACCID REINTEGRO O PRESTACION	$ 858.000,00
RENTA POR INTERNACION POR ACC (DIARIA)	$ 2.000,00
LLAMANDO AL DR. INCLUIDO	$ 1,00

Detalle de Riesgos

Apellido y Nombre	Documento	Edad	Apellido y Nombre	Documento	Edad
BENITEZ GIMENEZ WILSON	93.751.571	34	PIRIS FIDEL DE JESUS	34.733.525	34
BENITEZ PAIVA PABLO JAVIER	95.758.921	26			

Emitida en CIUDAD DE BUENOS AIRES el día 17 de Julio de 2024

CUIP: 05552010020000000000000000000718942000000000009930710922914 1-10000036647200000999990000006

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
10 - ACCIDENTES PERSONALES	718942	0	Desde las 00:00 Hs. del 18/07/2024 Hasta las 00:00 Hs. del 18/08/2024

CLAUSULAS APLICABLES

ANEXO I - EXCLUSIONES

CONDICIONES GENERALES COMUNES

Cláusula 4: Exclusiones

Quedan excluidos de la cobertura que otorga la Póliza los daños sufridos por el Asegurado que sean consecuencia inmediata o mediata de:
a) Lesiones imputables a esfuerzo.
b) Enfriamiento y demás efectos de las condiciones atmosféricas o ambientales.
c) Psicopatías transitorias o permanentes y operaciones quirúrgicas o tratamientos, salvo que cualquiera de tales hechos sobrevenga como consecuencia inmediata de un Accidente o del tratamiento de las lesiones por él producidas.
d) Accidentes que el Asegurado y/o Beneficiario provoque –por acción u omisión- dolosamente o con culpa grave o el Asegurado sufra en empresa criminal.
e) Accidentes causados por vértigos, vahídos, lipotimias, convulsiones o parálisis y los que ocurran por estado de enajenación mental, salvo que tales trastornos sean consecuencia inmediata de un Accidente.
f) Estado de ebriedad o por estar el Asegurado bajo la influencia de estupefacientes o alcaloides, excepto cuando estos últimos hayan sido administrados bajo prescripción médica.
g) Accidentes que ocurran mientras el Asegurado tome parte en carreras, ejercicios o juegos atléticos de acrobacia que tengan por objeto pruebas de carácter excepcional, o mientras participe en viajes o excursiones a regiones o zonas inexploradas.
h) Accidentes derivados de la navegación aérea no realizada en líneas de transporte aéreo regular.
i) Accidentes derivados de la práctica de deportes en forma profesional.
j) Lesiones autoinflingidas, aún cuando sean cometidas en estado de enajenación mental.
k) Accidentes causados por hechos de guerra civil o internacional que se produzcan en los países que se enumeran en las Condiciones Particulares.
l) Accidentes causados por hechos de guerra civil o internacional, guerrilla, rebelión, terrorismo, motín o lockout, cuando el Asegurado participe como elemento activo.
m) Accidentes ocurridos durante la práctica y/o entrenamiento de deportes de alto riesgo.
n) Accidentes o reacciones nucleares.
o) Accidentes derivados del uso de motocicletas, motos y cuatriciclos, salvo acuerdo en contrario.
p) Accidentes derivados de la realización de trabajos en altura superiores a los 4 metros, salvo acuerdo en contrario.
q) Enfermedades de cualquier naturaleza, salvo lo que pudiere especificarse en la definición de Accidente incluida en las Condiciones Generales Específicas.

CONDICIONES GENERALES COMUNES
SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES

Cláusula 1: Preeminencia normativa

Esta póliza consta de Condiciones Generales Comunes, Condiciones Generales Específicas, Condiciones Específicas, Cláusulas Adicionales y Condiciones Particulares. En caso de discordancia entre las mismas, regirá el siguiente orden de prelación:

* Condiciones Particulares
* Cláusulas Adicionales
* Condiciones Específicas
* Condiciones Generales Específicas
* Condiciones Generales Comunes

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

Emitida en CIUDAD DE BUENOS AIRES el día 17 de Julio de 2024

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
10 - ACCIDENTES PERSONALES	718942	0	Desde las 00:00 Hs. del 18/07/2024 Hasta las 00:00 Hs. del 18/08/2024

CLAUSULAS APLICABLES

Cláusula 2: Vigencia

La vigencia de la presente Póliza será la consignada en las Condiciones Particulares.

Cláusula 3: Objeto del Seguro

El Asegurador se compromete al pago de las indemnizaciones estipuladas en la Póliza, en el caso de que la persona designada como Asegurado sufra durante el período de vigencia del seguro algún Accidente que fuere la causa originaria de alguno de los riesgos cubiertos establecidos en las Condiciones Específicas anexas a esta Póliza y siempre que las consecuencias del Accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

Cláusula 4: Exclusiones

Quedan excluidos de la cobertura que otorga la Póliza los daños sufridos por el Asegurado que sean consecuencia inmediata o mediata de:
r) Lesiones imputables a esfuerzo.
s) Enfriamiento y demás efectos de las condiciones atmosféricas o ambientales.
t) Psicopatías transitorias o permanentes y operaciones quirúrgicas o tratamientos, salvo que cualquiera de tales hechos sobrevenga como consecuencia inmediata de un Accidente o del tratamiento de las lesiones por él producidas.
u) Accidentes que el Asegurado y/o Beneficiario provoque –por acción u omisión- dolosamente o con culpa grave o el Asegurado sufra en empresa criminal.
v) Accidentes causados por vértigos, vahídos, lipotimias, convulsiones o parálisis y los que ocurran por estado de enajenación mental, salvo que tales trastornos sean consecuencia inmediata de un Accidente.
w) Estado de ebriedad o por estar el Asegurado bajo la influencia de estupefacientes o alcaloides, excepto cuando estos últimos hayan sido administrados bajo prescripción médica.
x) Accidentes que ocurran mientras el Asegurado tome parte en carreras, ejercicios o juegos atléticos de acrobacia que tengan por objeto pruebas de carácter excepcional, o mientras participe en viajes o excursiones a regiones o zonas inexploradas.
y) Accidentes derivados de la navegación aérea no realizada en líneas de transporte aéreo regular.
z) Accidentes derivados de la práctica de deportes en forma profesional.
aa) Lesiones autoinflingidas, aún cuando sean cometidas en estado de enajenación mental.
bb) Accidentes causados por hechos de guerra civil o internacional que se produzcan en los países que se enumeran en las Condiciones Particulares.
cc) Accidentes causados por hechos de guerra civil o internacional, guerrilla, rebelión, terrorismo, motín o lockout, cuando el Asegurado participe como elemento activo.
dd) Accidentes ocurridos durante la práctica y/o entrenamiento de deportes de alto riesgo.
ee) Accidentes o reacciones nucleares.
ff) Accidentes derivados del uso de motocicletas, motos y cuatriciclos, salvo acuerdo en contrario.
gg) Accidentes derivados de la realización de trabajos en altura superiores a los 4 metros, salvo acuerdo en contrario.
hh) Enfermedades de cualquier naturaleza, salvo lo que pudiere especificarse en la definición de Accidente incluida en las Condiciones Generales Específicas.

Cláusula 5: Agravación por Concausas

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

Cláusula 6: Pluralidad de Seguros

Emitida en CIUDAD DE BUENOS AIRES el día 17 de Julio de 2024

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
10 - ACCIDENTES PERSONALES	718942	0	Desde las 00:00 Hs. del 18/07/2024 Hasta las 00:00 Hs. del 18/08/2024

CLAUSULAS APLICABLES

Si se contratara más de un seguro de Accidentes Personales con distintos aseguradores cubriendo la misma persona por el mismo riesgo o parte de él, deberá comunicarse sin dilación tal circunstancia a cada Asegurador con indicación de la suma y riesgo asegurado, cuando en conjunto excedan la suma que a tal efecto conste en las Condiciones Particulares.

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

No hay obligación de notificar los riesgos de Accidentes Personales que se cubran accesoriamente en otras ramas de seguros ni los seguros específicos de aeronavegación.

Cláusula 7: Reticencia

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

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

Cuando la reticencia no dolosa es alegada en el plazo del Articulo 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 Tomador y/o 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 Tomador y del Asegurado (Art. 10 - Ley de Seguros).

Cláusula 8: Agravación o Modificación del Riesgo

El Asegurado y/o Tomador deben denunciar al Asegurador las agravaciones del riesgo asumido, causadas por un hecho suyo, antes de que se produzcan; y las debidas aun hecho ajeno, inmediatamente después de conocerlas (Art. 38 - Ley de Seguros).

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

Se consideran agravaciones del riesgo (Art. 132 - Ley de Seguros) únicamente las que provengan de las siguientes circunstancias:
a) Modificación del estado físico o mental del Asegurado.
b) Modificación de su profesión o actividad.
c) Fijación de residencia fuera del país.

Cuando la agravación se deba a un hecho del Asegurado y/o Tomador la cobertura queda suspendida. El Asegurador, en el término de siete días, deberá notificar su decisión de rescindir (Art. 39 - Ley de Seguros).

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

Emitida en CIUDAD DE BUENOS AIRES el día 17 de Julio de 2024

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
10 - ACCIDENTES PERSONALES	718942	0	Desde las 00:00 Hs. del 18/07/2024 Hasta las 00:00 Hs. del 18/08/2024

CLAUSULAS APLICABLES

No obstante, cuando la agravación provenga del cambio de la profesión o actividad del Asegurado y si de haber existido ese cambio al tiempo de la celebración, el Asegurador hubiera concluido el contrato por una prima mayor, la suma asegurada se reducirá en proporción a la prima pagada. Esta regla no se aplica a la exclusión prevista en la Cláusula 5, Inciso j).

La rescisión del contrato por agravación del riesgo da derecho al Asegurador:
a) Si la agravación del riesgo le fue comunicada oportunamente, a percibir la prima proporcional al tiempo transcurrido.
b) Si no le fue comunicada oportunamente, a percibir la prima por el período de seguro en curso (Art.41 - Ley de Seguros).

Cláusula 9: Designación de Beneficiario

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

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

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

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

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

Cláusula 10: Cambio de Beneficiario

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

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

Cláusula 11: Denuncia del Accidente. Procedimiento. Cargas del Asegurado y/o Beneficiario

1. El Asegurado y/o el Beneficiario –según corresponda- comunicará por escrito al Asegurador el Accidente dentro del plazo de 3 días de ocurrido, bajo pena de perder el derecho a ser indemnizado, salvo que acredite caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia.

2. Desde el momento de hacerse aparente la posibilidad de ocurrencia de un Siniestro que pudiera estar cubierto por la Póliza el Asegurado deberá someterse, a su cargo, a un tratamiento médico racional y seguir las indicaciones del facultativo que lo asiste; también deberá enviarse al Asegurador un certificado del médico que atiende al Asegurado expresando las causas y naturaleza de las lesiones que éste presente, sus consecuencias conocidas o presuntas y la constancia de que se encuentra sometido a un tratamiento racional.

3. El Asegurado y/o el Beneficiario también está obligado a suministrar al Asegurador la información y/o prueba instrumental que éste le solicite a fin de poder verificar el Siniestro y la extensión de la prestación a su cargo, como así también a permitirle al Asegurador efectuar las indagaciones necesarias a tales fines.

4. En caso de Muerte del Asegurado, el Asegurador se reserva el derecho de exigir la autopsia o la exhumación del cadáver para establecer las causas del fallecimiento, debiendo el Beneficiario prestar su conformidad y colaboración para la obtención de las correspondientes autorizaciones. La autopsia o la exhumación deberá efectuarse con citación del Beneficiario, quien podrá designar un médico para que lo represente. Los gastos de la autopsia o de la exhumación serán a cargo del Asegurador, salvo los derivados del representante médico designado por el Beneficiario.

Emitida en CIUDAD DE BUENOS AIRES el día 17 de Julio de 2024

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
10 - ACCIDENTES PERSONALES	718942	0	Desde las 00:00 Hs. del 18/07/2024 Hasta las 00:00 Hs. del 18/08/2024

CLAUSULAS APLICABLES

5. El incumplimiento por parte del Asegurado y/o del Beneficiario –según corresponda- de las cargas impuestas en 2, 3 y 4 producirá la caducidad automática de los derechos indemnizatorios que otorga la Póliza.

Cláusula 12: Valuación por Peritos

Si no hubiera acuerdo entre el Asegurador y el Asegurado y/o Beneficiario –según corresponda-, las consecuencias indemnizables del Accidente serán determinadas por dos médicos designados uno por cada parte, los que deberán elegir dentro de los 8 días de su designación, a un tercer facultativo para el caso de divergencia.

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

Si una de las partes omitiese designar médico dentro del octavo día de requerido por la otra, o si el tercer facultativo no fuera designado en el plazo establecido en el primer párrafo, la parte más diligente podrá requerir su nombramiento a la Secretaría de Estado de Salud Pública de la Nación o el organismo que lo reemplace.

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

Cláusula 13: Cumplimiento de la Prestación por el Asegurador

El Asegurador efectuará el pago de la Suma Asegurada correspondiente en caso de siniestro dentro de los 15 días de notificado el mismo o de cumplidos los requisitos establecidos en las cláusulas 11 y 12, el que sea posterior.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a dos meses el Asegurador hará efectivo el pago de la Suma Asegurada correspondiente a Muerte Accidental. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

Cláusula 14: Rescisión

El Tomador y el Asegurador tendrán derecho a rescindir el contrato de seguro, sin expresar causa. Si el Asegurador ejerce la facultad de rescindir deberá dar un preaviso no menor de 15 días. Si el Tomador opta por la rescisión, la misma se producirá desde la fecha en que el Asegurador reciba la notificación por escrito.

Si el Asegurador ejerce la facultad de rescindir, la prima se reducirá proporcionalmente por el plazo no corrido. Si el Tomador opta por la rescisión, el Asegurador tendrá derecho a la prima devengada por el tiempo transcurrido, según las tarifas de corto plazo.

Cláusula 15: Premio

A partir del inicio de vigencia de la Póliza, el premio correspondiente a la misma deberá ser abonado al Asegurador de la forma pactada a través de alguno de los medios de pago previstos en la presente Póliza.

Dicho pago estará sujeto a las condiciones y efectos establecidos en la “Cláusula de Cobranza del Premio” que forma parte del presente contrato.

Cláusula 16: Plazos

Emitida en CIUDAD DE BUENOS AIRES el día 17 de Julio de 2024

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
10 - ACCIDENTES PERSONALES	718942	0	Desde las 00:00 Hs. del 18/07/2024 Hasta las 00:00 Hs. del 18/08/2024

CLAUSULAS APLICABLES

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

Cláusula 17: Domicilio para Denuncias y Declaraciones

El domicilio en que las partes deben efectuar las denuncias y declaraciones previstas en la Ley de Seguros o en las presentes Condiciones Generales Comunes, es el último declarado (Art. 15 y 16 de la Ley de Seguros).

Cláusula 18: Jurisdicción

Toda controversia judicial que se plantee en relación al presente contrato se substanciará, a opción del Tomador y/o Asegurado, ante los jueces competentes del domicilio del Tomador y/o Asegurado, o el lugar de ocurrencia del siniestro, siempre que sea dentro de los límites del país.

Sin perjuicio de ello, el Tomador y/o Asegurado, según corresponda, o sus derecho-habientes, podrá/n 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.

Cláusula 19: Ámbito Geográfico

El presente seguro cubrirá los Accidentes que puedan ocurrir al Asegurado durante su tránsito o permanencia en el extranjero, salvo en aquellos países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina, salvo indicación expresa en contrario en las Condiciones Particulares.

Cláusula 20: Personas no Asegurables

No son asegurables las personas menores a la edad mínima de ingreso, ni mayores a la edad máxima de ingreso, ambas previstas en las Condiciones Particulares de póliza.

Cláusula Anexa a las Condiciones Generales Comunes

CLÁUSULA DE INTERPRETACIÓN

1. 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:

1) Guerra Internacional: Es: i) 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 en ellas, o ii) 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 iii) las operaciones bélicas o de naturaleza similar llevadas a cabo por uno o mas país(es) en contra de otro(s) país(es).

2) Guerra Civil: Es un estado de lucha armada entre los 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 sea rudimentaria, cualquiera fuese su extensión geográfica, intensidad o duración, participen o no civiles en ella, 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.

3) Guerrilla: Es un acto(s) de violencia, fuerza, hostigamiento, amenaza, agresión o de naturaleza equivalente o similar llevado(s) a cabo contra cualquier autoridad pública de un país o contra su población en general o contra algún sector de ella o contra bienes ubicados en el mismo, por un grupo(s) armado(s), civiles o militarizados, y organizados a tal efecto -aunque lo sea en forma rudimentaria- y que i) tiene(n) por objeto provocar el caos, o atemorizar a la población, o derrocar

Emitida en CIUDAD DE BUENOS AIRES el día 17 de Julio de 2024

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
10 - ACCIDENTES PERSONALES	718942	0	Desde las 00:00 Hs. del 18/07/2024 Hasta las 00:00 Hs. del 18/08/2024

CLAUSULAS APLICABLES

al gobierno de dicho país, o lograr la secesión de una parte de su territorio, o ii) en el caso que no se pueda probar tal objeto, produzca(n), de todas maneras, alguna de tales consecuencias.

4) Rebelión, Insurrección o Revolución: Es 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.

5) Conmoción Civil: Es un levantamiento popular organizado en un país, aunque lo sea en forma rudimentaria, que genera violencia o 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.

6) Terrorismo: Es 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 ubicados en el mismo, o la concreción de un acto(s) peligroso para la vida humana; o que interfieran o impidan el normal funcionamiento de cualquier sistema electrónico o de comunicación, por cualquier persona(s) o grupo(s) de personas, actuando solo(s) o en representación o en conexión con cualquier organización(es) o con fuerzas militares de un país extranjero -aunque dichas fuerzas sean rudimentarias- o con el gobierno de un país extranjero; ya sea que estos actos fueran cometidos debido a razones políticas, religiosas, ideológicas o razones similares o equivalentes, y: i) que tengan por objeto: a) provocar el caos o atemorizar o intimidar a la población o a parte de ella, o b) influenciar o derrocar al gobierno de dicho país, o c) lograr la secesión de parte de su territorio, o d) perjudicar cualquier segmento de la economía; ii) que, en caso de que dicho objeto no pueda probarse, produzca, en definitiva, cualquiera de dichas consecuencias; iii) también se entenderá como terrorismo cualquier acto(s) verificado(s) o reconocido(s) como tal(es) por el gobierno argentino. No se consideran hechos de terrorismo aquellos aislados y esporádicos de simple malevolencia que no denotan algún rudimento de organización.

7) Sedición o Motín: Se entiende por tal al accionar de grupos (armados o no) que se alzan contra las autoridades constituidas del lugar, sin rebelarse contra el Gobierno Nacional o que se atribuyen los derechos del pueblo, tratando de arrancar alguna concesión favorable a su pretensión. Se entienden equivalentes a los de sedición otros hechos que encuadren en los caracteres descriptos, como ser: asonada, conjuración.

8) Tumulto Popular: Se entiende por tal a 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 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.

9) Vandalismo o Malevolencia: Se entiende por tal al accionar destructivo de turbas que actúan irracional o desordenadamente.

10) Huelga: Se entiende por tal a 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 tomará en cuenta la finalidad gremial o extragremial que motivó la huelga, así como tampoco su calificación de legal o ilegal.

11) LockOut: Se entienden por tal:

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

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 lockout, así como tampoco su calificación de legal o ilegal.

2. 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 internacional o guerra civil, de rebelión,

Emitida en CIUDAD DE BUENOS AIRES el día 17 de Julio de 2024

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
10 - ACCIDENTES PERSONALES	718942	0	Desde las 00:00 Hs. del 18/07/2024 Hasta las 00:00 Hs. del 18/08/2024

CLAUSULAS APLICABLES

de sedición o motín, de conmoción civil, de tumulto popular, de vandalismo, de guerrilla, de terrorismo, de huelga o de lockout.

3. 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.

Cláusula Anexa a las Condiciones Generales Comunes

CLÁUSULA DE COBRANZA DEL PREMIO

CAPÍTULO I

Artículo 1°: La vigencia de este seguro será la establecida en las Condiciones Particulares.
De esta forma, el premio de este seguro debe pagarse:
* al contado en la fecha de iniciación de la vigencia de cada período de facturación o, en caso de así convenirse,
* en la cantidad de cuotas mensuales y consecutivas establecidas en la póliza y también en la factura que forma parte integrante de la póliza.
En caso que el pago del premio se convenga en cuotas, la vigencia del seguro sólo tendrá lugar a partir de la hora cero del día siguiente del pago inicial (pago contado parcial), debiendo incluir la totalidad del impuesto al valor agregado correspondiente al contrato. (Texto conforme Resolución Superintendencia de Seguros de la Nación Nro. 21.600).
Sin embargo, el premio no será exigible sino contra entrega de la póliza o certificado de cobertura (Art. 30 - Ley 17.418).
Se entiende por premio la prima más los impuestos, tasas, gravámenes y todo otro recargo adicional a la misma.

Artículo 2°: 2.1. La cobertura que otorga la póliza quedará automáticamente suspendida cuando:
i) vencido cualquiera de los plazos para el pago del premio exigible, este no fue realizado en término, o
ii) por cualquier causa imputable al Tomador y/o Asegurado (ej. por haber agotado el crédito disponible), no se pudiera efectuar el cobro del premio en término a través de la tarjeta de crédito declarada por el Tomador y/o Asegurado para tal fin, o
iii) por cualquier causa imputable al Tomador y/o Asegurado (ej. falta de fondos suficientes), no se pudiera efectuar el cobro del premio en término a través de la cuenta corriente o de la caja de ahorro declarada por el Tomador y/o Asegurado para tal fin.

2.2. Tal suspensión de cobertura se iniciará en todos los casos previstos precedentemente a partir de la hora 24 del día del vencimiento para el pago del premio exigible que no fue realizado en término.

2.3. Sin perjuicio de lo expuesto en los puntos 2.1 y 2.2 precedentes, se acuerda un plazo de gracia de 30 días corridos contados a partir de la fecha de vencimiento de cada una de las cuotas, lapso durante el cual la cobertura que otorga la póliza mantendrá su plena vigencia. El plazo de gracia antes mencionado no resulta aplicable al pago del premio correspondiente a la primer cuota.
Si el premio no fuera abonado en dicho plazo de gracia, la cobertura quedará automáticamente suspendida, debiendo el Tomador y/o Asegurado abonar el premio devengado hasta el vencimiento del plazo de gracia.

2.4. Toda rehabilitación de la cobertura suspendida por falta de pago en término surtirá efecto desde la hora cero (0) del día siguiente a aquel en que la Aseguradora reciba el pago total del importe o importes vencidos. Queda entendido y convenido que la rehabilitación de la cobertura antes mencionada regirá solamente para el futuro, pero no purgará la suspensión anterior de la misma derivada de la falta de pago del premio en el término convenido.

2.5. Transcurridos 60 días corridos desde que se suspendió la cobertura por falta de pago sin que el Tomador y/o Asegurado la haya pagado y rehabilitado la misma, el contrato de seguro quedará automáticamente resuelto de pleno derecho por el simple vencimiento del plazo y sin necesidad de interpelación extrajudicial o judicial alguna.

2.6. La gestión de cobro extrajudicial o judicial del premio o saldo adeudado, no modificará la suspensión de la cobertura o la resolución del contrato conforme a lo estipulado precedentemente.

Emitida en CIUDAD DE BUENOS AIRES el día 17 de Julio de 2024

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
10 - ACCIDENTES PERSONALES	718942	0	Desde las 00:00 Hs. del 18/07/2024 Hasta las 00:00 Hs. del 18/08/2024

CLAUSULAS APLICABLES

Artículo 3°: Las disposiciones de la presente Cláusula son también aplicables a los premios de los adicionales por endosos o suplementos de la póliza.

Artículo 4°: Queda entendido y convenido que los créditos recíprocos, líquidos y exigibles que existan pendientes o que se generen por cualquier concepto, vinculados o no con este contrato de seguro u otros celebrados por las partes, se compensarán de pleno derecho hasta la concurrencia del o de los montos menores (Art. 921 del Código Civil y Comercial de la Nación).

CAPÍTULO II
DISPOSICIONES APLICABLES A LA PRESENTE CLÁUSULA DE COBRANZA DE PREMIOS SEGÚN LO ESTABLECIDO POR LAS RESOLUCIONES Nº 429/2000,90/2001 Y 407/2001 DEL MINISTERIO DE ECONOMIA DE LA NACIÓN.
De acuerdo con lo establecido en el artículo 1º de la Resolución del Ministerio de Economía Nº 407/2001 que modificó las Resoluciones del Ministerio de Economía Nº 429/2000 y Nº 90/2001, los únicos sistemas habilitados para pagar premios de contratos de seguros son los siguientes:
a) Entidades especializadas en cobranza, registro y procesamiento de pagos por medios electrónicos habilitados por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION.
b) Entidades financieras sometidas al régimen de la Ley 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.
Los productores asesores de seguros Ley N° 22.400 deberán ingresar el producido de la cobranza de premios a través de los medios detallados en el artículo 1º de la Resolución del Ministerio de Economía Nº 407/2001.

Cláusula Anexa a las Condiciones Generales Comunes

TOMADOR COMO BENEFICIARIO EN PRIMER TÉRMINO

1. Complementando lo establecido en las Cláusulas 10 y 11 de las Condiciones Generales Comunes, queda expresamente entendido y convenido que la prima del presente seguro se encuentra exclusivamente a cargo del Tomador, a quien se instituye como beneficiario en primer término, con preeminencia sobre los restantes beneficiarios que conservarán su derecho sólo sobre el saldo de la prestación por los montos que resulten de:

- Cualquier responsabilidad civil o legal que tuviera que asumir con motivo de siniestros cubiertos por la póliza;

- Del perjuicio concreto resultante de un interés económico lícito que demostrara con respecto a la vida o salud de los Asegurados, ante un siniestro cubierto por la póliza.

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

CONDICIONES GENERALES ESPECÍFICAS
Seguro Colectivo

Cláusula 1: Definiciones

Emitida en CIUDAD DE BUENOS AIRES el día 17 de Julio de 2024

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
10 - ACCIDENTES PERSONALES	718942	0	Desde las 00:00 Hs. del 18/07/2024 Hasta las 00:00 Hs. del 18/08/2024

CLAUSULAS APLICABLES

A los fines de la presente Póliza, los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

- Tomador: es la persona física o jurídica que suscribe el presente contrato de seguro con el Asegurador y que posee un vínculo previo con las personas asegurables distinto al de la suscripción del presente seguro.
- Asegurado: son todas aquellas personas que forman parte del grupo regido por el Tomador, designadas como "Asegurado Titular" en el respectivo Certificado de Incorporación. También el término Asegurado comprende al grupo familiar (cónyuge o conviviente e hijos menores de 23 que estén económicamente a cargo del Asegurado Titular), en los casos que así hubiera sido pactado, a través de la inclusión en la Póliza de la Cláusula Adicional respectiva.
- Certificado de Incorporación: es el documento que emite el Asegurador a favor de cada uno de los “Asegurados Titulares” que conforman este Seguro Colectivo y que exterioriza y prueba la incorporación de este último, y su grupo familiar en caso de corresponder, a la Póliza contratada por el Tomador. En este documento constan las prestaciones que la Póliza otorga a cada Asegurado con sujeción a lo establecido en las Condiciones Generales Comunes, Condiciones Generales Específicas y en las respectivas Condiciones Específicas y Cláusulas Adicionales.

Cláusula 2: Obligaciones del Tomador

A los efectos del presente seguro, el Tomador se compromete a:
a) Denunciar al Asegurador todo Accidente presumiblemente cubierto por esta Póliza.
b) Informar al momento de ocurrida y/o conocida cualquier alta, baja y/o modificación relativa a los Asegurados.
c) Hacer entrega a los Asegurados de los Certificados de Incorporación emitidos por el Asegurador.
d) Denunciar al Asegurador las agravaciones / modificaciones del riesgo asumido.

El Asegurador podrá solicitar o acceder en cualquier momento a la información, documentación y registros en poder del Tomador relacionados con la ejecución de este contrato.

Cláusula 3: Variación del Grupo Asegurado

De acuerdo a lo establecido en el Artículo precedente, el Tomador está obligado a notificar al Asegurador las variaciones que se produzcan en la composición del grupo asegurado, por el ingreso y egreso de Asegurados, como máximo en forma mensual.

Para el caso de las personas que perteneciendo al grupo asegurable, satisfagan las condiciones de ingreso con posterioridad a la fecha de inicio de vigencia de este contrato, el seguro regirá a partir de las doce (12) horas del día siguiente a la fecha en que se cumplimenten las condiciones de ingreso al seguro.

Los ajustes de la prima que correspondan con motivo de variaciones en el grupo asegurado, se efectuarán a prorrata del tiempo transcurrido como Asegurado, ya sea desde la fecha de aceptación en el caso de incorporaciones o bien desde la fecha de exclusión en el caso de bajas de Asegurados, y serán debidamente notificados a los Asegurados.

Cláusula 4: Terminación de la Cobertura Individual

La cobertura individual de cada Asegurado quedará rescindida o caducará en cualquiera de los siguientes casos (el que ocurra primero):
a) Por cumplir el Asegurado la Edad Máxima de Permanencia establecida en las Condiciones Particulares.
b) Por rescisión o caducidad de la Póliza.
c) Por haberse consumido totalmente la Suma Asegurada, de acuerdo a lo que se establezca en cada Condición Específica o Cláusula Adicional.
d) Por rescisión o caducidad del Certificado de Incorporación.
e) Por dejar de pertenecer el Asegurado al grupo regido por el Tomador.
f) Por fallecimiento del Asegurado.
g) En el caso de los Asegurados familiares, por perder la calidad de Asegurado Cónyuge o Asegurado Hijo, según haya sido definido en la Cláusula Adicional respectiva.

Emitida en CIUDAD DE BUENOS AIRES el día 17 de Julio de 2024

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
10 - ACCIDENTES PERSONALES	718942	0	Desde las 00:00 Hs. del 18/07/2024 Hasta las 00:00 Hs. del 18/08/2024

CLAUSULAS APLICABLES

CONDICIONES GENERALES ESPECÍFICAS
Accidente en el Lugar del Trabajo e In Itinere

Cláusula 1: Definiciones

A los fines de la presente Póliza, los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

- Accidente: se entiende por Accidente toda lesión corporal que pueda ser determinada por los médicos de una manera cierta sufrida por el Asegurado independientemente de su voluntad, por la acción repentina y violenta de o con un agente externo, sufrida por el Asegurado exclusivamente en el ejercicio de su profesión o actividad declarada en la solicitud de la cobertura, por el hecho o en ocasión del trabajo, dentro del horario y ámbitos habituales donde desempeña sus tareas, incluidos los Accidentes in itinere. Se entiende por Accidente in itinere el ocurrido en el trayecto directo e inmediato entre el lugar donde el Asegurado desempeña su actividad y su domicilio particular; siempre y cuando el Asegurado no hubiere alterado o interrumpido dicho trayecto por causas ajenas al trabajo.

Cláusula 2: Objeto del Seguro

En virtud de la definición del término Accidente de la Cláusula precedente, los riesgos amparados en cada una de las Condiciones Específicas y Cláusulas Adicionales incluidas en la Póliza serán única y exclusivamente cubiertos si los mismos se originan en un Accidente con las características descriptas precedentemente.

Cláusula 3: Agravación del Riesgo

A las agravaciones del riesgo previstas en la Cláusula 8 de las Condiciones Generales Comunes, se agregan a efectos de la cobertura las siguientes agravaciones:

a) Modificación del horario habitual en el cual desempeña sus tareas, de acuerdo a lo declarado en la solicitud.
b) Modificación del trayecto entre su domicilio y el lugar donde desempeña su actividad o viceversa.

CONDICIONES ESPECÍFICAS
COBERTURA DE MUERTE

Cláusula 1: Definiciones

A los fines de la presente Póliza, los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

- Muerte Accidental: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un Accidente.

- Beneficiario: es aquella persona designada por el Asegurado a quien el Asegurador debe abonar las prestaciones previstas en la Póliza para el caso de Muerte o, a falta de designación, los herederos legales del Asegurado. La designación o cambio de Beneficiario deberá efectuarse por escrito.

Cláusula 2: Riesgos Cubiertos-Límites Indemnizatorios

Emitida en CIUDAD DE BUENOS AIRES el día 17 de Julio de 2024

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
10 - ACCIDENTES PERSONALES	718942	0	Desde las 00:00 Hs. del 18/07/2024 Hasta las 00:00 Hs. del 18/08/2024

CLAUSULAS APLICABLES

El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de Muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un Accidente ocurrido durante la vigencia de la cobertura, y siempre que las consecuencias del Accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador indemnizará al Beneficiario la Suma Asegurada que se indica en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

Cláusula 3: Carácter del beneficio

En caso de Muerte Accidental el Asegurador abonará al Beneficiario el beneficio previsto para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente para Muerte Accidental en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por otras coberturas eventualmente incluidas en la Póliza, cuyo capital fuera sustitutivo del de Muerte Accidental, como consecuencia de un Accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia de la cobertura.
En caso de Muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CONDICIONES ESPECÍFICAS
COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE – TOTAL Y PARCIAL

Cláusula 1: Riesgos Cubiertos-Límites Indemnizatorios

El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de Invalidez Permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un Accidente ocurrido durante la vigencia de la cobertura, y siempre que las consecuencias del Accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

Si el Accidente causare una Invalidez Permanente determinada con prescindencia de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una suma igual al porcentaje, sobre la Suma Asegurada indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, que corresponda de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida y según se indica a continuación:

TOTAL

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

PARCIAL

a) Cabeza		
Sordera total e incurable de los dos oídos	%50	
Pérdida total de un ojo o reducción de la mitad de la visión binocular normal	%40	
Sordera total e incurable de un oído	%15	
Ablación de la mandíbula inferior	%50	
b)Miembros superiores	Der	Izq
Pérdida total de un brazo	%65	%52
Pérdida total de una mano	%60	%48
Fractura no consolidada de un brazo (seudoartrosis total)	%45	%36

Emitida en CIUDAD DE BUENOS AIRES el día 17 de Julio de 2024

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
10 - ACCIDENTES PERSONALES	718942	0	Desde las 00:00 Hs. del 18/07/2024 Hasta las 00:00 Hs. del 18/08/2024

CLAUSULAS APLICABLES

Anquilosis del hombro en posición no funcional	%30	%24
Anquilosis del hombro en posición funcional	%25	%20
Anquilosis del codo en posición no funcional	%25	%20
Anquilosis del codo en posición funcional	%20	%16
Anquilosis de la muñeca en posición no funcional	%20	%16
Anquilosis de la muñeca en posición funcional	%15	%12
Pérdida total del pulgar	%18	%14
Pérdida total del índice	%14	%11
Pérdida total del dedo medio	%9	%7
Pérdida total del anular o el meñique	%8	%6

c)Miembros inferiores

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

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

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

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

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

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la Suma Asegurada.

En caso que el Asegurado fuera zurdo, se invertirán los porcentajes de indemnización fijados por la pérdida de los miembros superiores.

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

Las invalideces derivadas de Accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual serán tomadas en conjunto a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

Emitida en CIUDAD DE BUENOS AIRES el día 17 de Julio de 2024

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
10 - ACCIDENTES PERSONALES	718942	0	Desde las 00:00 Hs. del 18/07/2024 Hasta las 00:00 Hs. del 18/08/2024

CLAUSULAS APLICABLES

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

Cláusula 2: Carácter del beneficio

El beneficio acordado por Invalidez es sustitutivo del capital asegurado que debiera liquidarse en caso de Muerte del Asegurado, de modo que, con el pago a que se refiere el artículo anterior, el Asegurador queda liberado de cualquier otra obligación con respecto a dicho Asegurado, si el monto abonado por Invalidez resulta coincidente con el de Muerte.

Si el monto abonado por Invalidez resultara inferior a la Suma Asegurada por Muerte, dicha liberación será parcial, por un importe igual al capital liquidado por Invalidez.

CONDICIONES ESPECÍFICAS
COBERTURA DE SERVICIOS MÉDICOS

Cláusula 1: Definiciones

A los fines de la presente Póliza, los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

- Servicio Médico: se entiende por tal a la Atención Médica y/o Farmacéutica a la que haya sido sometido el Asegurado, prescripta por un médico matriculado y producida como consecuencia inmediata de un Accidente, con exclusión de aquellos que sean cubiertos al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentre afiliado el Asegurado.

- Atención Médica: se incluyen bajo este concepto la totalidad de las prestaciones médicas que pudiera requerir la atención del Asegurado, siendo que las mismas fueran requeridas durante una internación o en forma ambulatoria. Quedan comprendidas bajo este concepto:
* las consultas médicas correspondientes a todas las especialidades reconocidas por la autoridad sanitaria;
* las internaciones clínico–quirúrgicas, especializadas, de alta complejidad y domiciliarias;
* las intervenciones quirúrgicas y no quirúrgicas;
* las prácticas de diagnóstico (análisis clínicos y estudios de alta complejidad);
* las prácticas terapéuticas de baja, media y alta complejidad médica.

- Atención Farmacéutica: se incluye bajo este concepto la provisión de la totalidad de los medicamentos que pudiere requerir la atención de la afección del Asegurado, siempre que fueran prescriptos por el Prestador Médico, tanto sea para su tratamiento ambulatorio como durante una internación.

- Prestador Médico: se entiende por tal al médico o institución médica con quien el Asegurador posee convenio para otorgar los Servicios Médicos cubiertos por la presente Condición Específica y que se informa al Asegurado mediante el listado respectivo.

- Gastos de Traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología, y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerán del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Cláusula 2: Riesgos Cubiertos-Límites Indemnizatorios

El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de la prestación de los Servicios Médicos requeridos y Gastos de

Emitida en CIUDAD DE BUENOS AIRES el día 17 de Julio de 2024

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
10 - ACCIDENTES PERSONALES	718942	0	Desde las 00:00 Hs. del 18/07/2024 Hasta las 00:00 Hs. del 18/08/2024

CLAUSULAS APLICABLES

Traslado incurridos por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un Accidente ocurrido durante la vigencia de la cobertura, y siempre que las consecuencias del Accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador, a través de la red de Prestadores con la cual posee convenio y cuyo listado se encuentra a disposición del Asegurado, brindará a este último las prestaciones de Servicio Médico que éste pudiere demandar, originadas en un Accidente cubierto por la presente cobertura.

Si el Asegurado incurriera en cualquier Gasto de Traslado o si recibiera tención Médica o Farmacéutica de un Prestador Médico distinto a los indicados por el Asegurador, no se efectuará reintegro alguno de los mismos.

Únicamente en los casos en que resultara imposible la comunicación al Asegurador para la atención de una urgencia o cuando comunicada, éste no pudiera brindar la prestación en el plazo que demande la gravedad de la afección, el Asegurado podrá requerir su atención en un Prestador Médico no incluido en el listado, dando inmediato aviso al Asegurador. Sólo en este supuesto, el Asegurador, previa verificación de los hechos, reintegrará los gastos derivados de los Servicios Médicos recibidos por el Asegurado, dentro de los 15 días de efectuado el reclamo y de adjuntada la documentación correspondiente, incluidas las facturas originales respecto de las cuales se solicita el reintegro con indicación de los conceptos facturados.

El Asegurador responderá por la prestación (o el reembolso según lo indicado en el párrafo precedente) de los Servicios Médicos y Gastos de Traslado hasta la Suma Asegurada Máxima establecida en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda, para esta cobertura por todo y cada Accidente cubierto por la Póliza.

En el caso que el Asegurado requiera los servicios del Prestador Médico con motivo de una emergencia o urgencia médica y que una vez prestados los mismos se verifique que dicha atención no respondía a un Accidente cubierto por las presentes Condiciones Específicas, el Asegurador se reserva el derecho a recuperar del Asegurado el monto de las prestaciones otorgadas por el Prestador Médico en razón de la presente cobertura.

Cláusula 3: Carácter del Beneficio

Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas importe alguno en concepto de Servicios Médicos o Gastos de Traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Cláusula 4: Documentación a presentar

Ocurrido el Accidente que diera lugar a los Servicios Médicos o Gastos de Traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá:
* Presentarse ante el Prestador Médico con Documento de Identidad y el Formulario de Denuncia del Siniestro.
* Cumplimentar los requisitos relativos a la denuncia del Accidente que dio origen al reclamo, de conformidad a lo establecido en la Cláusula 11 de las Condiciones Generales Comunes.
* En caso de solicitar reintegro de gastos, las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.

CONDICIONES ESPECÍFICAS
COBERTURA DE GASTOS POR PRÓTESIS Y ÓRTESIS
POR REINTEGRO DE GASTOS

Cláusula 1: Definiciones

A los fines de la presente Póliza, los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

- Prótesis u Órtesis: se entiende por tal a aquel artefacto o elemento especialmente diseñado e implantado con el fin de

Emitida en CIUDAD DE BUENOS AIRES el día 17 de Julio de 2024

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
10 - ACCIDENTES PERSONALES	718942	0	Desde las 00:00 Hs. del 18/07/2024 Hasta las 00:00 Hs. del 18/08/2024

CLAUSULAS APLICABLES

cumplir una función supletoria de aquella parte del cuerpo del Asegurado afectada como consecuencia inmediata de un Accidente, con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentre afiliado el Asegurado y siempre que se encuentre dentro de las siguientes especialidades:

a- Prótesis Oftalmológicas
b- Prótesis Traumatológicas y Ortopédicas
c- Prótesis Vasculares
d- Prótesis de Cirugía Abdominal
e- Prótesis Auditivas
f- Órtesis y Ortopedia
g- Prótesis Bucodentales

Cláusula 2: Riesgos Cubiertos-Límites Indemnizatorios

El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos por Prótesis y Órtesis incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un Accidente ocurrido durante la vigencia de la cobertura, y siempre que se incurra en dichos gastos a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del accidente.

El Asegurador deberá abonar, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo, los Gastos por Prótesis y Órtesis incurridos, en exceso del Deducible a cargo del Asegurado establecido en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda y hasta las Sumas Aseguradas Máximas que, por cada tipo de Prótesis y Órtesis implantada en el Asegurado, se establecen en el Listado de Prótesis y Órtesis adjunto a la presente.

Si como consecuencia de un mismo Accidente se implantaran más de una Prótesis y/u Órtesis al Asegurado cubiertas por la presente cobertura, las indemnizaciones a cargo del Asegurador se sumarán, siendo de aplicación un único Deducible.

La Compañía sólo efectuará el reembolso del gasto correspondiente a la primera Prótesis u Órtesis, no cubriéndose suma alguna por las renovaciones o reemplazos que de las mismas pudieran efectuarse.

Cláusula 3: Carácter del Beneficio

Queda entendido y convenido que en caso de Siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos por Prótesis y Órtesis, ya que esta prestación es adicional e independiente de las demás.

Cláusula 4: Documentación a Presentar

Para obtener el beneficio previsto en esta Condición Específica, el Asegurado o su representante deberá:

* Presentar las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
* Presentar copia de la orden médica que prescribe la necesidad del implante de la prótesis u órtesis, según se trate.
* Cumplimentar los requisitos relativos a la denuncia del Accidente que dio origen al reclamo, de conformidad a lo establecido en la Cláusula 12 de las Condiciones Generales Comunes.

Cláusula 5: Exclusiones

A las exclusiones previstas en la Cláusula 4 de las Condiciones Generales Comunes, se agregan a efectos de la presente cobertura las siguientes:

a) Prótesis u Órtesis que no se encuentren expresamente detalladas en el en el Listado de Prótesis y Órtesis adjunto a la presente.
b) Prótesis utilizadas con fines estéticos.
c) Prótesis miogénicas o bioeléctricas.

Emitida en CIUDAD DE BUENOS AIRES el día 17 de Julio de 2024

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
10 - ACCIDENTES PERSONALES	718942	0	Desde las 00:00 Hs. del 18/07/2024 Hasta las 00:00 Hs. del 18/08/2024

CLAUSULAS APLICABLES

d) Renovaciones de prótesis u órtesis del Asegurado preexistentes a la contratación del seguro.

CUALQUIER IMPORTE ABONADO POR ESTA COBERTURA SE DEDUCIRA DE LA COBERTURA DE ASISTENCIA MEDICA FARMACEUTICA. EL REINTEGRO PROTESIS CUBIERTAS SERA HASTA LA SUMA ASEGURADA CORREPONDIENTE AL VALOR DE PROTESIS NACIONAL

CONDICIONES ESPECÍFICAS
COBERTURA DE RENTA POR INTERNACIÓN (DIARIA)

Cláusula 1: Definiciones

A los fines de la presente Póliza, los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

- Renta por Internación: se entiende por tal a la prestación que el Asegurador otorgará por cada día que el Asegurado permanezca internado u hospitalizado en un Establecimiento Asistencial (hasta la cantidad máxima de días prevista en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda) como consecuencia inmediata de un Accidente. La Suma Asegurada diaria correspondiente a “Renta por Internación” se indica en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.
- Establecimiento Asistencial: es un establecimiento médico que se halle legalmente autorizado, que posea servicios de enfermería durante las 24 horas del día y que esté equipado para cirugía mayor.
- Internación: se entiende por tal la permanencia del Asegurado en un Establecimiento Asistencial como consecuencia inmediata de un Accidente, cuando ésta supere el período de espera especificado en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

Cláusula 2: Riesgos Cubiertos-Límites Indemnizatorios

El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de Renta por Internación del Asegurado como consecuencia inmediata de un Accidente ocurrido durante la vigencia de la cobertura, y siempre que las consecuencias del Accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador indemnizará al Asegurado el importe diario estipulado en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda, por cada día de internación del Asegurado.

Cláusula 3: Carácter del beneficio

Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Renta por Internación, ya que esta prestación es adicional e independiente de las demás.

El Asegurador deberá abonar la Suma Asegurada correspondiente a Renta por Internación en forma diaria, desde el primer día de internación del Asegurado - cuando ésta supere el período de espera especificado -, hasta el plazo máximo establecido en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

Beneficio
Personas SEGURAS

FACTURA

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
10 - ACCIDENTES PERSONALES	718942	0	Desde las 00:00 Hs. del 18/07/2024 Hasta las 00:00 Hs. del 18/08/2024

Datos del Asegurado

Nombre y Apellido / Razón Social : BAGJ CONSTRUTORA SRL
Domicilio : PJE.FLORENCIO BALCARCE 36 5-15
Localidad : CIUDAD DE BUENOS AIRES
Provincia : C.A.B.A.
CUIL/CUIT : 30710922914
Condición de IVA : IVA RESPONSABLE INSCRIPTO

FACTURA

Condición de IVA de la Operación: IVA RESPONSABLE INSCRIPTO

CIUDAD DE BUENOS AIRES, 17/07/2024

```
PRIMA            : $       12.134,10
REC.FINANCIERO   : $            0,00
IVA TASA         :          2.548,16  RG 3337 :            0,00  IVA RFI :            0,00
IMPUESTOS + TASAS: $          133,47
SELLADOS         : $          121,34
PERC.ING.BRUTOS  : $            0,00
PREMIO   : $       14.937,07
```

CUOTA	FEC.VENCTO.	IMPORTE	OBSERVACIONES
1	18/07/2024	14.937,07	. . . . .

Comprobante exento del cumplimiento de las formalidades del régimen de facturación y registración (Resolución General AFIP Nº 1415/03 - Anexo I)

DEBITO AUTOMATICO : VISA TRADICIONAL: XXXX-XXXX-XXXX-5550

RIESGO : AP COTIZADOR LAB + I - SIN MOTO

Contrariamente a lo indicado, el inicio de vigencia de la póliza, queda sujeto a las condiciones de la Resolución N° 21.600 de la Superintendencia de Seguros de la Nación.

Importante: En la fecha de vencimiento para el pago arriba indicado se deberá abonar el total del premio o la cuota inicial del plan de pago que se hubiera acordado, según se detalla en esta factura y/o "Cláusula de Cobranza del Premio". De acuerdo a lo establecido en dicha cláusula, el riesgo por esta póliza quedará automáticamente sin cobertura por la simple mora en cualquiera de los pagos convenidos.