# ACCIDENTES PERSONALES

Constancia de cobertura

Meridional SEGUROS

**Póliza N°** 1728528 **Fecha: 26 de agosto de 2025**

Se deja expresa constancia de que GROER CARLOS ALEJANDRO ha contratado en esta compañía un seguro de Accidentes Personales, de acuerdo a las coberturas y sumas aseguradas que a continuación se detallan y conforme a las condiciones particulares y generales del mencionado seguro.

| COBERTURA | Suma asegurada por persona |
|---|---|
| ✓ Muerte accidental | $ 40.000.000,00.- |
| ✓ Invalidez **total y/o parcial** por accidente | $ 40.000.000,00.- |
| ✓ Reembolso de gastos por asistencia médico-farmacéutica con un deducible **por evento** de hasta $.- | $ 5.000.000,00.- |
| ✓ Gastos Sepelio | $ 800.000,00 |

**Vigencia de la póliza:** Desde el 20/7/2025 al 20/7/2026

**Ambito de cobertura:** 24Hs.

**Actividad:** Electricista en General - Categoría 4 - Entre 14 y 70

**Asegurados:**

20169141372 GROER CARLOS ALEJANDRO



**Casa Central**
Tte. Gral. Juan D. Peron 646, 1° piso (C1038AAN) - CABA - Argentina
CUIT: 30-50005116-3 - IVA: Resp. Inscripto
Ingresos Brutos N°: 901-913637-5
Centro de Atención Telefónica: 0800-333-3244
Email: contacto@meridionalseguros.com.ar

Esta póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación - Proveído y sus modificaciones - Expediente 2021-614

# SEGURO DE AP GRUPO

| ASEGURADO | DNI/CUIT/CUIL | DOMICILIO (Calle - N° - Piso/Depto - CP - Localidad - Provincia) |
|---|---|---|
| CARLOS ALEJANDRO GROER | 20169141372 | SAENZ 1046 CP1832, LOMAS DE ZAMORA, BUENOS AIRES |

| N° PÓLIZA / FACTURA | RENUEVA PÓLIZA N° | N° DE ENDOSO | MOTIVO DE ENDOSO |
|---|---|---|---|
| 000001728528 | 000001710486 | 000000 | |

| SUMA ASEGURADA | FECHA DE EMISIÓN | INICIO DE VIGENCIA | FIN DE VIGENCIA | COASEGURO |
|---|---|---|---|---|
| $ 40.800.000 | 26/06/2025 | 20/07/2025 - 00hs | 20/07/2026 - 24hs | |

| CONDICIÓN FRENTE AL IVA | FORMA DE PAGO | MONEDA | TIPO DE CAMBIO |
|---|---|---|---|
| IVA Responsable Inscripto | CUPON | PESOS | 1,00 |

| PRODUCTOR | CÓDIGO | MATRÍCULA |
|---|---|---|
| CORREA MARIA DE LOS ANGELES | 11849 | 82625 |

## COSTO DEL SEGURO

| | | |
|---|---|---|
| **PRIMA TOTAL** | **$** | **172.727,63** |
| **Recargos financieros** | $ | 34.545,53 |
| **Base Imponible IVA** (Prima + Recargos Financieros) | $ | 207.273,16 |
| **IVA** | $ | 43.527,36 |
| **Percepción IVA RG 2408/08** | $ | 6.218,19 |
| **Otros Impuestos** (OSSEG, Tasa SSN) | $ | 2.280,01 |
| **Percepción IIBB** | $ | 0,00 |
| **Sellos** | $ | 0,00 |
| **PREMIO** | **$** | **259.298,72** |

## PLAN DE PAGO

| CUOTA | VENCIMIENTO | IMPORTE |
|---|---|---|
| 1 | 04/08/2025 | $ 25.929,89 |
| 2 | 04/09/2025 | $ 25.929,87 |
| 3 | 04/10/2025 | $ 25.929,87 |
| 4 | 04/11/2025 | $ 25.929,87 |
| 5 | 04/12/2025 | $ 25.929,87 |
| 6 | 04/01/2026 | $ 25.929,87 |
| 7 | 04/02/2026 | $ 25.929,87 |
| 8 | 04/03/2026 | $ 25.929,87 |
| 9 | 04/04/2026 | $ 25.929,87 |
| 10 | 04/05/2026 | $ 25.929,87 |



**Federico Guthmann**
PRESIDENTE - CEO

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8. del Reglamento General de la Actividad Aseguradora

El crédito fiscal discriminado en el presente comprobante solo podrá ser computado a efectos del procedimiento permanente de transición al régimen general - capítulo IV de la ley n° 27.618

**LUGAR DE EMISIÓN:** Ciudad Autónoma de Buenos Aires
Teléfono Gratuito CABA, Área de Defensa y Protección al Consumidor: 147

Usted dispone de 30 días desde la recepción o puesta a disposición del presente comprobante para cuestionarlo.

**FACTURA**

**Casa Central**
Tte. Gral. Juan D. Peron 646, 1° piso (C1038AAN) - CABA - Argentina
CUIT: 30-50005116-3 - IVA: Resp. Inscripto
Ingresos Brutos N°: 901-913637-5
Centro de Atención Telefónica: 0800-333-3244
Email: contacto@meridionalseguros.com.ar

Esta póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación - Proveído y sus modificaciones - Expediente 2021-614

# SEGURO DE AP GRUPO

| N° PÓLIZA / FACTURA | RENUEVA PÓLIZA N° | N° DE ENDOSO | MOTIVO DE ENDOSO |
|---|---|---|---|
| 000001728528 | 000001710486 | 000000 | |

| ACTIVIDAD | GRUPO | ÁMBITO DE COBERTURA | CANTIDAD DE ASEGURADOS/AS |
|---|---|---|---|
| Electricista en General - Entre 14 y 70 | 3 | AP 24 horas, Sin uso de moto | 1 |

| COBERTURAS Y CLÁUSULAS | SUMA ASEGURADA POR PERSONA |
|---|---|
| **Muerte Accidental** | $ 40.000.000 |
| **Invalidez parcial y/o total permanente por accidente** | $ 40.000.000 |
| **Reembolso de Gastos Médicos por Accidente** | $ 2.500.000 |
| **Reembolso Gastos de Sepelio por Muerte accidental** | $ 800.000 |

**CLÁUSULAS Y ANEXOS GENERALES:** AP901 - AP903 - AP-001 - AP-011 - AP-013 - AP-201 - AP-230 - AP-301 - AP401 - AP420 - AP450 - AP501 - AP605 - AP625 - AP645

**Para conocer en detalle tus coberturas, sus límites y exclusiones, por favor, revisá el clausulado anexado a esta póliza.**

**Casa Central**
Tte. Gral. Juan D. Peron 646, 1° piso (C1038AAN) - CABA - Argentina
CUIT: 30-50005116-3 - IVA: Resp. Inscripto
Ingresos Brutos N°: 901-913637-5
Centro de Atención Telefónica: 0800-333-3244
Email: contacto@meridionalseguros.com.ar

# SEGURO DE AP GRUPO

## POLIZA N° 000001728528

### NÓMINA DE ASEGURADOS/AS

Por la presente, se deja constancia de que quedan cubiertos/as, bajo las condiciones particulares y generales de esta póliza de seguro, las personas nominadas a continuación:

| ASEGURADO/A | DNI/CUIL/CUIT | FECHA NAC. | FECHA DE ALTA | BENEFICIARIOS/AS |
|---|---|---|---|---|
| GROER CARLOS ALEJANDRO | 20169141372 | | 20/07/2025 | Herederos legales |

**Casa Central**
Tte. Gral. Juan D. Peron 646, 1° piso (C1038AAN) - CABA - Argentina
CUIT: 30-50005116-3 - IVA: Resp. Inscripto
Ingresos Brutos N°: 901-913637-5
Centro de Atención Telefónica: 0800-333-3244
Email: contacto@meridionalseguros.com.ar

# INFORMACIÓN IMPORTANTE PARA NUESTROS ASEGURADOS

## PÓLIZA N° 000001728528

Esta póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación por la Resolución General Nro. 36.100 y modificatorias.

LA MERIDIONAL Compañía Argentina de Seguros S.A. (en adelante "El Asegurador") y quien más arriba se designa con el nombre de "Asegurado" convienen en celebrar el presente contrato de seguro de acuerdo con las Condiciones Generales y Particulares que se anexan e integran esta póliza, las que han sido convenidas para ser ejecutadas en buena fé. Cuando el texto de la póliza diera 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 (Art. 12 de la Ley de Seguros).

**La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado.**

Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0800-333-3244. Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web www.meridionalseguros.com.ar.

En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.

**Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considera aprobada por el asegurado si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.**

**Casa Central**
Tte. Gral. Juan D. Peron 646, 1° piso (C1038AAN) - CABA - Argentina
CUIT: 30-50005116-3 - IVA: Resp. Inscripto
Ingresos Brutos N°: 901-913637-5
Centro de Atención Telefónica: 0800-333-3244
Email: contacto@meridionalseguros.com.ar

# SEGURO DE AP GRUPO

## CLAUSULAS ADICIONALES ESPECIFICAS

### AP901 - CLÁUSULA DE NO REPETICIÓN

Esta aseguradora renuncia en forma expresa a iniciar toda acción de repetición o de regreso contra (1), sus funcionarios, empleados u obreros, en cualquier forma jurídica, con motivo de las prestaciones dinerarias que se vea obligada a indemnizar al personal alcanzado por la cobertura de esta póliza la cual se encuentra contratada por (2), por los accidentes sufridos en ocasión de los trabajos realizados en (1) o durante el trayecto entre el domicilio del trabajador y su lugar de trabajo.-

1) Empresa que solicita la cláusula: ARCOR S.A.I.C. CUIT 30502793175 BAGLEY ARGENTINA S.A. CUIT 30708895780 CARTOCOR S.A. CUIT 30586733334 LA CAMPAGNOLA S.A.C.I. CUIT 30525518910 ZUCAMOR S.A. CUIT 30677911634 "AGUAS DANONE DE ARGENTINA S.A. Y/O HEREDEROS LEGALES. Ruta 2 Km. 103,5 Planta Villa del Sur - CHASCOMUS Prov. Buenos Aires." CUIT 30517050225 "CEPAS ARGENTINAS S.A. Y/O HEREDEROS LEGALES. Luis M. Drago 2550 - Pque. Industrial - BURZACO Prov. Buenos Aires." CUIT 30613755124 "CERVECERÍA Y MALTERIA QUILMES S.A.I.C. Y/O HEREDEROS LEGALES. Ubicación: 12 de octubre y Gran Canaria - QUILMES Prov. Buenos Aires." 33508358259 "COCA COLA FEMSA DE BS. AS. Y/O HEREDEROS LEGALES. Avda. Alcorta 3506/8 - CAPITAL FEDERAL." CUIT 3052390086 "COCA COLA FEMSA DE BS.AS. {Planta Cican) Y/O HEREDEROS LEGALES. Saavedra 1070 - MONTE GRANDE Prov. Bs. As." "COCA COLA POLAR ARGENTINA S.A. Y/O HEREDEROS LEGALES Corrientes 1302 Piso 6- CAPITAL FEDERAL." 30685904175 "FORMOSA REFRESCOS S.A. Y/O HEREDEROS LEGALES. a. 9 de julio 99- FORMOSA Capital." 33565168369 "GREIF ARGENTINA S.A. Y/O HEREDEROS LEGALES. Liniers 3205 - TIGRE Prov. Buenos Aires." 30605438608 "PRITTY S.A. Y/O HEREDEROS LEGALES Avda. Las Malvinas 3500 esq. Circunvalación - CÓRDOBA" 30539353620 "REGINALD LEE Y/O HEREDEROS LEGALES. Camino Gral Belgrano Km. 31,5 - RANELAGH Prov. Bs. As." 30536623104 "SALTA REFRESCOS S.A. (Planta Salta) Y/O HEREDEROS LEGALES. Avda. Chile y Ruta 9 - SALTA Capital." 30518408689 "SALTA REFRESCOS S.A. (Planta Tucumán) Y/O HEREDEROS LEGALES. Ruta 38 Km. 1546- SAN MIGUEL DE TUCUMAN - TUCUMAN." "TETRA PAK S.R.L. Y/O HEREDEROS LEGALES. Maipú 1210 P. 7- Capital Federal." 30589123286 UNILEVER DE ARGENTINA SA. Y/O HEREDEROS LEGALES Bouchard 710 P. 12 CAPITAL FEDERAL 30501092696 AGRO ANDINA SA. Y/O HEREDEROS LEGALES Av. Pte. Peron 1317 CP 5360 Chilecito La Rioja CUIT 30707124284 MANN + HUMMEL ARGENTINA SA. Y/O HEREDEROS LEGALES. Senador Francisco Quindimil 4495 V. Alsina Prov. Bs. As. CUIT 30502458937 Embotelladora el Atlantico SA. Y/O HEREDEROS LEGALES. Ruta 19 Km. 3.7 1er Piso (1653) San Isidro CUIT 30529135943 "MOLFINO HERMANOS SA. Y/O HEREDEROS LEGALES Valentin Virasoro 2656 1er Piso (1653) San Isidro Ubicación: Planta Industrial Av. Libertad s/n Tio Pujio Cordoba Planta Industrial Ernesto Salva 648 (2300) Rafaela Santa Fe" CUIT 30500768262 SUCESORES DE ALFREDO WILLINER SA Y/O HEREDEROS LEGALES. BV JULIO A ROCA 883 (S2300KCI) RAFAELA SANTA FE ARGENTINA CUIT 30501601213 "R P B SOCIEDAD ANONIMA Av. De Mayo 633 piso 06 DPTO 024 1084 CABA Ubicación: Ruta Nac. 14 Parque Nacional Gualeguaychu 2820 Entre ríos 25 de mayo 1654 Concordia Entre Rios Ruta Nacional 40 KM 3192 Eugenio Bustos San Carlos Mendoza Ruta Nacional 40 KM 3192 Eugenio Bustos San Carlos Mendoza" CUIT 30663137375 SANCOR COOPERATIVAS UNIDAS LIMITADA CUIT 30501677643 GARCIA HNOS. AGROINDUSTRIAL SRL. TREGAR CUIT 30566108352 "MONDELEZ ARGENTINA SA. Henry Ford Nro. 3200 Ricardo Rojas B1610BKW Partido de Tigre Bs. As. Argentina" CUIT 30500542620 "IVAX ARGENTINA SA. Juan Jose Castelli 6701 Munro" CUIT 33501707029 "NESTLE ARGENTINA SA. AV. DEL LIBERTADOR 1855 VICENTE LOPEZ 1638 BUENOS AIRES" CUIT 30546764040 "MANFREY COOP. DE TAMBEROS DE COMERC. E INDUSTRIALIZACION LTDA" CUIT 30501773383 "DANONE ARGENTINA SA. DOMICILIO AV. BERLIN 50 LONGCHAMPS BS AS." CUIT 30517050225 "ENERGY GROUP SRL Matheu 2975 (1754) San Justo Pcia. BS.AS." CUIT 30697963886 "REFRESH NOW SA. Brigadier Juan Manuel de Rosas 25150 Virrey del Pino" CUIT 30708668733 ALGOSELAN FLANDRIA SA CUIT 30503131508 BABASAL SRL. CUIT 30714056715 "FAISAN SA. Leon XIII 154 Florencio Varela Bs. As." CUIT 30638908197 "CINTOLO Hns. Metalurgica SAIC Coronel Brandsen 1165 Ituzaingo BS. AS." CUIT 30500776524 "SALTO DE LAS ROSAS SA. ARTURO ILLIA S/N 0 SALTO DE LAS ROSAS 5603 MENDOZA" CUIT 30710006667 "SOCIEDAD DEL ESTADO CASA DE MONEDA ANTARTIDA

**Casa Central**
Tte. Gral. Juan D. Peron 646, 1° piso (C1038AAN) - CABA - Argentina
CUIT: 30-50005116-3 - IVA: Resp. Inscripto
Ingresos Brutos N°: 901-913637-5
Centro de Atención Telefónica: 0800-333-3244
Email: contacto@meridionalseguros.com.ar

# SEGURO DE AP GRUPO

## CLAUSULAS ADICIONALES ESPECIFICAS

ARGENTINA 2085 1104 CABA" CUIT 30546676974 "ADECO AGROPECUARIA SA. ESMERALDA 1320 PISO 4 DPTO B 1007 CABA Planta Dalmacio Velez Sarsfield" CUIT 30618705672 "L3N SA. FONDO DE LA LEGUA 936 MARTINEZ 1640 BS AS. Planta Chivilcoy/Planta Morteros" CUIT 30716198983 "AUTOPISTAS DE BUENOS AIRES (AUBASA) SA. 48-845 Piso 9 Dpto. A. ENTRE LAS CALLES 11 Y 12 LA PLATA SUDESTE CALLE 50 AMBAS VEREDAS 1900 BS AS" CUIT 30714112836 "PANAMERICAN ENERGY SL. SUCURSAL ARGENTINA ALEM LEANDRO 1180 P9 1001 CABA" CUIT 30695542476 FABRICA DE ALIMENTOS SANTA CLARA SA. CUIT 30710825196 "LA LACTEO SA. CON CAP DE LOS REMEDIOS KM 5.5 0 FERREYRA 5123 CORDOBA" CUIT 30529246427 "LACTEOS CONOSUR (La suipanchense) Balcarce 1275 B6612ALG Suipacha Bs. As. Argentina" CUIT 30687177436 "CONINSA SA. 32-828 LA PLATA NORESTE CALLE 50 1900 BS AS" CUIT 30587786326 "GRUPO FARALLON DESAROLLOS INMOBILIARIOS SA. R. PANAMERICANA KM 49.50 0 LOTE/KM EDIF. BUREAU PILAR (49.5KM) PILAR 1629 BS AS." CUIT 30707052372 "ARROYO CONSULTORA SRL. BATEMAN J.F. PJE. 3050 PISO PB 1417 CABA" CUIT 30712041087 "RIVA S A I I C F A Suipacha 1067 Piso 10 1008 CABA" CUIT 30518917125 ZARCAM SA. CUIT 30547099229 JUPLAST SA. CUIT 33613832039 GRANJA AVÍCOLA INTEGRAL SOFÍA LTDA. - SANTA CRUZ - BOLIVIA "VERÓNICA SACIAFEI RUTA 34 KM 67 - 2144 - TOTORAS - SANTA FE" CUIT 30500979824 "MILKAUT SA. SAN MARTIN 2001 - 3009 - FRANCK - SANTA FE" CUIT 30682032630 "ALIMENTOS REFRIGERADOS SA. (ARSA) CAMINO REAL S/N - 6075 ARENAZA" CUIT 30715260898
2) Titular de la póliza.

**Casa Central**
Tte. Gral. Juan D. Peron 646, 1° piso (C1038AAN) - CABA - Argentina
CUIT: 30-50005116-3 - IVA: Resp. Inscripto
Ingresos Brutos N°: 901-913637-5
Centro de Atención Telefónica: 0800-333-3244
Email: contacto@meridionalseguros.com.ar

# SEGURO DE AP GRUPO

## CLAUSULAS ADICIONALES ESPECIFICAS

**AP903 - CLAÚSULA DE BENEFICIARIOS**

Se instituye beneficiario en primer término al contratante con preeminencia sobre los restantes beneficiarios:

1) ARCOR S.A.I.C. CUIT 30502793175 BAGLEY ARGENTINA S.A. CUIT 30708895780 CARTOCOR S.A. CUIT 30586733334 LA CAMPAGNOLA S.A.C.I. CUIT 30525518910 ZUCAMOR S.A. CUIT 30677911634 "AGUAS DANONE DE ARGENTINA S.A. Y/O HEREDEROS LEGALES. Ruta 2 Km. 103,5 Planta Villa del Sur - CHASCOMUS Prov. Buenos Aires." CUIT 30517050225 "CEPAS ARGENTINAS S.A. Y/O HEREDEROS LEGALES. Luis M. Drago 2550 - Pque. Industrial - BURZACO Prov. Buenos Aires." CUIT 30613755124 "CERVECERÍA Y MALTERIA QUILMES S.A.I.C. Y/O HEREDEROS LEGALES. Ubicación: 12 de octubre y Gran Canaria - QUILMES Prov. Buenos Aires." 33508358259 "COCA COLA FEMSA DE BS. AS. Y/O HEREDEROS LEGALES. Avda. Alcorta 3506/8 - CAPITAL FEDERAL." CUIT 3052390086 "COCA COLA FEMSA DE BS.AS. {Planta Cican) Y/O HEREDEROS LEGALES. Saavedra 1070 - MONTE GRANDE Prov. Bs. As." "COCA COLA POLAR ARGENTINA S.A. Y/O HEREDEROS LEGALES Corrientes 1302 Piso 6- CAPITAL FEDERAL." 30685904175 "FORMOSA REFRESCOS S.A. Y/O HEREDEROS LEGALES. a. 9 de julio 99- FORMOSA Capital." 33565168369 "GREIF ARGENTINA S.A. Y/O HEREDEROS LEGALES. Liniers 3205 - TIGRE Prov. Buenos Aires." 30605438608 "PRITTY S.A. Y/O HEREDEROS LEGALES Avda. Las Malvinas 3500 esq. Circunvalación - CÓRDOBA" 30539353620 "REGINALD LEE Y/O HEREDEROS LEGALES. Camino Gral Belgrano Km. 31,5 - RANELAGH Prov. Bs. As." 30536623104 "SALTA REFRESCOS S.A. (Planta Salta) Y/O HEREDEROS LEGALES. Avda. Chile y Ruta 9 - SALTA Capital." 30518408689 "SALTA REFRESCOS S.A. (Planta Tucumán) Y/O HEREDEROS LEGALES. Ruta 38 Km. 1546- SAN MIGUEL DE TUCUMAN - TUCUMAN." "TETRA PAK S.R.L. Y/O HEREDEROS LEGALES. Maipú 1210 P. 7- Capital Federal." 30589123286 UNILEVER DE ARGENTINA SA. Y/O HEREDEROS LEGALES Bouchard 710 P. 12 CAPITAL FEDERAL 30501092696 AGRO ANDINA SA. Y/O HEREDEROS LEGALES Av. Pte. Peron 1317 CP 5360 Chilecito La Rioja CUIT 30707124284 MANN + HUMMEL ARGENTINA SA. Y/O HEREDEROS LEGALES. Senador Francisco Quindimil 4495 V. Alsina Prov. Bs. As. CUIT 30502458937 Embotelladora el Atlantico SA. Y/O HEREDEROS LEGALES. Ruta 19 Km. 3.7 1er Piso (1653) San Isidro CUIT 30529135943 "MOLFINO HERMANOS SA. Y/O HEREDEROS LEGALES Valentin Virasoro 2656 1er Piso (1653) San Isidro Ubicación: Planta Industrial Av. Libertad s/n Tio Pujio Cordoba Planta Industrial Ernesto Salva 648 (2300) Rafaela Santa Fe" CUIT 30500768262 SUCESORES DE ALFREDO WILLINER SA Y/O HEREDEROS LEGALES. BV JULIO A ROCA 883 (S2300KCI) RAFAELA SANTA FE ARGENTINA CUIT 30501601213 "R P B SOCIEDAD ANONIMA Av. De Mayo 633 piso 06 DPTO 024 1084 CABA Ubicación: Ruta Nac. 14 Parque Nacional Gualeguaychu 2820 Entre ríos 25 de mayo 1654 Concordia Entre Rios Ruta Nacional 40 KM 3192 Eugenio Bustos San Carlos Mendoza Ruta Nacional 40 KM 3192 Eugenio Bustos San Carlos Mendoza" CUIT 30663137375 SANCOR COOPERATIVAS UNIDAS LIMITADA CUIT 30501677643 GARCIA HNOS. AGROINDUSTRIAL SRL. TREGAR CUIT 30566108352 "MONDELEZ ARGENTINA SA. Henry Ford Nro. 3200 Ricardo Rojas B1610BKW Partido de Tigre Bs. As. Argentina" CUIT 30500542620 "IVAX ARGENTINA SA. Juan Jose Castelli 6701 Munro" CUIT 33501707029 "NESTLE ARGENTINA SA. AV. DEL LIBERTADOR 1855 VICENTE LOPEZ 1638 BUENOS AIRES" CUIT 30546764040 "MANFREY COOP. DE TAMBEROS DE COMERC. E INDUSTRIALIZACION LTDA" CUIT 30501773383 "DANONE ARGENTINA SA. DOMICILIO AV. BERLIN 50 LONGCHAMPS BS AS." CUIT 30517050225 "ENERGY GROUP SRL Matheu 2975 (1754) San Justo Pcia. BS.AS." CUIT 30697963886 "REFRESH NOW SA. Brigadier Juan Manuel de Rosas 25150 Virrey del Pino" CUIT 30708668733 ALGOSELAN FLANDRIA SA CUIT 30503131508 BABASAL SRL. CUIT 30714056715 "FAISAN SA. Leon XIII 154 Florencio Varela Bs. As." CUIT 30638908197 "CINTOLO Hns. Metalurgica SAIC Coronel Brandsen 1165 Ituzaingo BS. AS." CUIT 30500776524 "SALTO DE LAS ROSAS SA. ARTURO ILLIA S/N 0 SALTO DE LAS ROSAS 5603 MENDOZA" CUIT 30710006667 "SOCIEDAD DEL ESTADO CASA DE MONEDA ANTARTIDA ARGENTINA 2085 1104 CABA" CUIT 30546676974 "ADECO AGROPECUARIA SA. ESMERALDA 1320 PISO 4 DPTO B 1007 CABA Planta Dalmacio Velez Sarsfield" CUIT 30618705672 "L3N SA. FONDO DE LA LEGUA 936 MARTINEZ 1640 BS AS. Planta Chivilcoy/Planta Morteros" CUIT 30716198983 "AUTOPISTAS DE BUENOS AIRES (AUBASA) SA. 48-845 Piso 9

**Casa Central**
Tte. Gral. Juan D. Peron 646, 1° piso (C1038AAN) - CABA - Argentina
CUIT: 30-50005116-3 - IVA: Resp. Inscripto
Ingresos Brutos N°: 901-913637-5
Centro de Atención Telefónica: 0800-333-3244
Email: contacto@meridionalseguros.com.ar

# SEGURO DE AP GRUPO

## CLAUSULAS ADICIONALES ESPECIFICAS

Dpto. A. ENTRE LAS CALLES 11 Y 12 LA PLATA SUDESTE CALLE 50 AMBAS VEREDAS 1900 BS AS" CUIT 30714112836 "PANAMERICAN ENERGY SL. SUCURSAL ARGENTINA ALEM LEANDRO 1180 P9 1001 CABA" CUIT 30695542476 FABRICA DE ALIMENTOS SANTA CLARA SA. CUIT 30710825196 "LA LACTEO SA. CON CAP DE LOS REMEDIOS KM 5.5 0 FERREYRA 5123 CORDOBA" CUIT 30529246427 "LACTEOS CONOSUR (La suipanchense) Balcarce 1275 B6612ALG Suipacha Bs. As. Argentina" CUIT 30687177436 "CONINSA SA. 32-828 LA PLATA NORESTE CALLE 50 1900 BS AS" CUIT 30587786326 "GRUPO FARALLON DESAROLLOS INMOBILIARIOS SA. R. PANAMERICANA KM 49.50 0 LOTE/KM EDIF. BUREAU PILAR (49.5KM) PILAR 1629 BS AS." CUIT 30707052372 "ARROYO CONSULTORA SRL. BATEMAN J.F. PJE. 3050 PISO PB 1417 CABA" CUIT 30712041087 "RIVA S A I I C F A Suipacha 1067 Piso 10 1008 CABA" CUIT 30518917125 ZARCAM SA. CUIT 30547099229 JUPLAST SA. CUIT 33613832039 GRANJA AVÍCOLA INTEGRAL SOFÍA LTDA. - SANTA CRUZ - BOLIVIA "VERÓNICA SACIAFEI RUTA 34 KM 67 - 2144 - TOTORAS - SANTA FE" CUIT 30500979824 "MILKAUT SA. SAN MARTIN 2001 - 3009 - FRANCK - SANTA FE" CUIT 30682032630 "ALIMENTOS REFRIGERADOS SA. (ARSA) CAMINO REAL S/N - 6075 ARENAZA" CUIT 30715260898

que conservarán su derecho solo sobre el saldo de la prestación: a) por el monto que resultase de cualquier responsabilidad civil o legal que tuviera que asumir con motivo de accidentes cubiertos por la póliza que sufrieran los Asegurados a que refiere al inciso 1) de la Cláusula del Contratante; b) por el monto del perjuicio concreto resultante de un interés económico licito que demostrara con respecto a la vida o salud de los Asegurados a que se refiere el inciso 1) de dicha Cláusula, cuando estos sufrieran accidentes cubiertos por la póliza.

**Casa Central**
Tte. Gral. Juan D. Peron 646, 1° piso (C1038AAN) - CABA - Argentina
CUIT: 30-50005116-3 - IVA: Resp. Inscripto
Ingresos Brutos N°: 901-913637-5
Centro de Atención Telefónica: 0800-333-3244
Email: contacto@meridionalseguros.com.ar

# SEGURO DE AP GRUPO

## CONDICIONES PARTICULARES

**AP-001 - CONDICIONES PARTICULARES ACCIDENTES PERSONALES**

Actividad: ELECTRICISTA EN GRAL

Altura máxima permitida: 8MTS

Ámbito de la cobertura:24 horas sin moto

Cúmulo por evento: 1 vida

Beneficiario: tomador

Ubicación: Mundial.

Edad mínima de ingreso: 18 años

Edad máxima de ingreso: 69 años

Edad máxima de permanencia: 70 años

Se deja constancia que se otorgara cobertura siempre y cuando el personal asegurado se encuentre trabajando con las medidas de seguridad y protección inherentes a dicha actividad. En caso contrario la cobertura queda nula y sin valor, sin responsabilidad alguna por parte de La Meridional Compañía Argentina de Seguros S.A. de abonar la suma asegurada de póliza.

**AP-011 - DEDUCIBLE REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE**

Deducible por persona y por evento $ 2000.-

**AP-013 - PAISES EXCLUIDOS**

Esta póliza no cubre ninguna pérdida, lesión, daño o responsabilidad civil, servicios o beneficios que se genere directa o indirectamente por un viaje a, para o a través de Afganistán, Cuba, República Democrática del Congo, Irán, Irak, Liberia, Sudán o Siria.

**Casa Central**
Tte. Gral. Juan D. Peron 646, 1° piso (C1038AAN) - CABA - Argentina
CUIT: 30-50005116-3 - IVA: Resp. Inscripto
Ingresos Brutos N°: 901-913637-5
Centro de Atención Telefónica: 0800-333-3244
Email: contacto@meridionalseguros.com.ar

# SEGURO DE AP GRUPO

## ANEXO I - ACCIDENTES PERSONALES

### AP-201 - ANEXO- CONDICIONES GENERALES COMUNES

Cláusula 5: Exclusiones

5.1 Quedan excluidos de la cobertura que otorga la Póliza los daños sufridos por el Asegurado que sean consecuencia inmediata o mediata de:
a) Enfermedades de cualquier naturaleza, salvo lo especificado en la cláusula 2.1.4 de las presentes Condiciones Generales Comunes.
b) Lesiones imputables a esfuerzo.
c) enfriamiento y demás efectos de las condiciones atmosféricas o ambientales.
d) 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.
e) Accidentes que el Asegurado y/o Beneficiario provoque –por acción u omisión- dolosamente o con culpa grave o el Asegurado sufra en empresa criminal.
f) Suicidio; pactos o acuerdos de suicidio.
g) 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 tal como se lo define en la cláusula 2.1.4 de las presentes Condiciones Generales Comunes.
h) 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.
i) 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.
j) Accidentes derivados de la navegación aérea no realizada en líneas de transporte aéreo regular.
k) Accidentes derivados de la práctica de deportes en forma profesional.
l) Lesiones autoinflingidas, aún cuando sean cometidas en estado de enajenación mental.
m) Accidentes causados por hechos de guerra civil o internacional que se produzcan en los países que se enumeran en las Condiciones Particulares.
n) Accidentes causados por hechos de guerra civil o internacional, guerrilla, rebelión, terrorismo, motín o lockout, cuando el Asegurado participe como elemento activo.
o) Accidentes ocurridos durante la práctica y/o entrenamiento de deportes de alto riesgo.
p) accidentes o reacciones nucleares.
q) Accidentes derivados del uso de motocicletas, motos y cuatriciclos, salvo acuerdo en contrario.
r) Accidentes derivados de la realización de trabajos en altura superiores a los 8 metros, salvo acuerdo en contrario.

### ANEXO- CONDICIONES ESPECIFICAS

### AP-301 - CONDICIONES GENERALES COMUNES SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES

Cláusula 1: Ley de las partes contratantes / Preeminencia normativa

1.1 Las partes contratantes se someten a las disposiciones de la presente póliza, a las de la Ley de Seguros N° 17.418 y a las de toda otra normativa en vigencia que resulte de aplicación.

1.2 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:

**Casa Central**
Tte. Gral. Juan D. Peron 646, 1° piso (C1038AAN) - CABA - Argentina
CUIT: 30-50005116-3 - IVA: Resp. Inscripto
Ingresos Brutos N°: 901-913637-5
Centro de Atención Telefónica: 0800-333-3244
Email: contacto@meridionalseguros.com.ar

# SEGURO DE AP GRUPO

## ANEXO I - ACCIDENTES PERSONALES

☐ Condiciones Particulares
☐ Cláusulas Adicionales
☐ Condiciones Específicas
☐ Condiciones Generales Específicas
☐ Condiciones Generales Comunes

1.3 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.

Cláusula 2: Definiciones

2.1 A los fines de la Póliza, los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:
2.1.1 Póliza: es el documento emitido por el Asegurador que instrumenta el contrato de seguro contratado por el Tomador y en el que se establecen las condiciones, riesgos cubiertos, sumas aseguradas, alcances y exclusiones del seguro.
2.1.2 Asegurador: La Meridional Cía. Argentina de Seguros S.A.
2.1.3 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.
2.1.4 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.
Se considera también Accidente:
a) Asfixia o intoxicación por vapores o gases; asfixia por inmersión u obstrucción en el aparato respiratorio que no provenga de una enfermedad; intoxicación o envenenamiento por ingestión de sustancias tóxicas o alimentos en mal estado consumidos en lugares públicos o adquiridos en mal estado.
b) Quemaduras de todo tipo producidas por cualquier agente, salvo lo dispuesto en la cláusula 5 de las presentes Condiciones Generales Comunes.
c) El carbunclo, tétanos u otras infecciones microbianas o intoxicaciones cuando sean de origen traumático; rabia, luxaciones articulares y distensiones, dilaceraciones y roturas musculares, tendinosas y viscerales (excepto lumbalgia, várices y hernias) causadas por esfuerzo repentino y evidentes al diagnóstico.
Salvo las exclusiones establecidas en la cláusula 5 de las presentes Condiciones Generales Comunes y en la definición del término “Accidente”, el seguro cubre: i) los Accidentes que puedan ocurrir al Asegurado, ya sea en el ejercicio de su profesión declarada o mientras se halle prestando servicio militar en tiempo de paz, en su vida particular, o mientras se encuentre circulando o viajando en vehículo particular o público, terrestre o acuático, propio o ajeno, conduciéndolo o no, o en líneas de transporte aéreo regular; ii) los Accidentes que puedan ocurrir al Asegurado durante la participación y/o práctica de deportes y/o entrenamiento, cuando tal práctica y/o participación sea no profesional.
2.1.5 Suma Asegurada: es el límite máximo de la indemnización que el Asegurador abonará en caso de ocurrencia de alguno de los riesgos previstos en las Condiciones Específicas anexas a esta Póliza, por un Accidente (o varios) ocurridos durante el período de vigencia de la Póliza.
2.1.6 Siniestro: ocurre cuando se produce alguno de los riesgos cubiertos por el seguro establecidos en las Condiciones Específicas anexas a esta Póliza.

Cláusula 3: Vigencia

**Casa Central**
Tte. Gral. Juan D. Peron 646, 1° piso (C1038AAN) - CABA - Argentina
CUIT: 30-50005116-3 - IVA: Resp. Inscripto
Ingresos Brutos N°: 901-913637-5
Centro de Atención Telefónica: 0800-333-3244
Email: contacto@meridionalseguros.com.ar

# SEGURO DE AP GRUPO

## ANEXO I - ACCIDENTES PERSONALES

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

Cláusula 4: Objeto del Seguro

4.1 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 5: Exclusiones

5.1 Quedan excluidos de la cobertura que otorga la Póliza los daños sufridos por el Asegurado que sean consecuencia inmediata o mediata de:
a) Enfermedades de cualquier naturaleza, salvo lo especificado en la cláusula 2.1.4 de las presentes Condiciones Generales Comunes.
b) Lesiones imputables a esfuerzo.
c) enfriamiento y demás efectos de las condiciones atmosféricas o ambientales.
d) 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.
e) Accidentes que el Asegurado y/o Beneficiario provoque –por acción u omisión- dolosamente o con culpa grave o el Asegurado sufra en empresa criminal.
f) Suicidio; pactos o acuerdos de suicidio.
g) 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 tal como se lo define en la cláusula 2.1.4 de las presentes Condiciones Generales Comunes.
h) 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.
i) 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.
j) Accidentes derivados de la navegación aérea no realizada en líneas de transporte aéreo regular.
k) Accidentes derivados de la práctica de deportes en forma profesional.
l) Lesiones autoinflingidas, aún cuando sean cometidas en estado de enajenación mental.
m) Accidentes causados por hechos de guerra civil o internacional que se produzcan en los países que se enumeran en las Condiciones Particulares.
n) Accidentes causados por hechos de guerra civil o internacional, guerrilla, rebelión, terrorismo, motín o lockout, cuando el Asegurado participe como elemento activo.
o) Accidentes ocurridos durante la práctica y/o entrenamiento de deportes de alto riesgo.
p) accidentes o reacciones nucleares.
q) Accidentes derivados del uso de motocicletas, motos y cuatriciclos, salvo acuerdo en contrario.
r) Accidentes derivados de la realización de trabajos en altura superiores a los 8 metros, salvo acuerdo en contrario.

Cláusula 6: Personas No Asegurables

**Casa Central**
Tte. Gral. Juan D. Peron 646, 1° piso (C1038AAN) - CABA - Argentina
CUIT: 30-50005116-3 - IVA: Resp. Inscripto
Ingresos Brutos N°: 901-913637-5
Centro de Atención Telefónica: 0800-333-3244
Email: contacto@meridionalseguros.com.ar

# SEGURO DE AP GRUPO

## ANEXO I - ACCIDENTES PERSONALES

6.1 No serán asegurables las personas que excedan la edad máxima de incorporación prevista en las Condiciones Particulares.

Cláusula 7: Agravación por Concausas

7.1 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 8: Pluralidad de Seguros

8.1 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.

8.2 En caso de hallarse el Asegurado cubierto por un importe superior a dicha suma, sin conocimiento y aceptación expresa de los aseguradores, estos 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.

8.3 Si al momento de contratar el presente seguro se hubiera omitido informar la existencia de otros seguros de los descriptos precedentemente, se estará a lo indicado en la Cláusula 9: Reticencia. Por otra parte, si se omitiera informar la contratación de otros seguros de los descriptos precedentemente durante la vigencia de esta cobertura, se estará a lo indicado en la Cláusula 10: Agravación o Modificación del Riesgo.

8.4 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 9: Reticencia

9.1 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.

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

9.3 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).

**Casa Central**
Tte. Gral. Juan D. Peron 646, 1° piso (C1038AAN) - CABA - Argentina
CUIT: 30-50005116-3 - IVA: Resp. Inscripto
Ingresos Brutos N°: 901-913637-5
Centro de Atención Telefónica: 0800-333-3244
Email: contacto@meridionalseguros.com.ar

# SEGURO DE AP GRUPO

## ANEXO I - ACCIDENTES PERSONALES

9.4 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).

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

9.6 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 10: Agravación o Modificación del Riesgo

10.1 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 a un hecho ajeno, inmediatamente después de conocerlas (Art. 38 - Ley de Seguros).

10.2 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).

10.3 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.

10.4 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).

10.5 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).

10.6 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 k).

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 11: Designación de Beneficiario

**Casa Central**
Tte. Gral. Juan D. Peron 646, 1° piso (C1038AAN) - CABA - Argentina
CUIT: 30-50005116-3 - IVA: Resp. Inscripto
Ingresos Brutos N°: 901-913637-5
Centro de Atención Telefónica: 0800-333-3244
Email: contacto@meridionalseguros.com.ar

# SEGURO DE AP GRUPO

## ANEXO I - ACCIDENTES PERSONALES

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

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

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

11.4 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.

11.5 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 12: Cambio de Beneficiario

12.1 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.

12.2 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 13: Denuncia del Accidente. Procedimiento. Cargas del Asegurado y/o Beneficiario

13.1 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.

13.2 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.

13.3 El Asegurado deberá remitir al Asegurador cada 15 días certificaciones médicas que informen sobre la evolución de su estado de salud y actualicen el pronóstico de curación.

13.4 El Asegurado deberá someterse al examen de los médicos del Asegurador cada vez que éste lo solicite.

13.5 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.

**Casa Central**
Tte. Gral. Juan D. Peron 646, 1° piso (C1038AAN) - CABA - Argentina
CUIT: 30-50005116-3 - IVA: Resp. Inscripto
Ingresos Brutos N°: 901-913637-5
Centro de Atención Telefónica: 0800-333-3244
Email: contacto@meridionalseguros.com.ar

# SEGURO DE AP GRUPO

## ANEXO I - ACCIDENTES PERSONALES

13.6 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.

13.7 El incumplimiento por parte del Asegurado y/o del Beneficiario –según corresponda- de las cargas impuestas en 13.2, 13.3, 13.4, 13.5 y 13.6 producirá la caducidad automática de los derechos indemnizatorios que otorga la Póliza.

Cláusula 14: Valuación por Peritos

14.1 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.

14.2 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.

14.3 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 14.1, 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.

14.4 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 15: Cumplimiento de la Prestación por el Asegurador

15.1 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 13 y 14, el que sea posterior.

15.2 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 16: Rescisión

16.1 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.

**Casa Central**
Tte. Gral. Juan D. Peron 646, 1° piso (C1038AAN) - CABA - Argentina
CUIT: 30-50005116-3 - IVA: Resp. Inscripto
Ingresos Brutos N°: 901-913637-5
Centro de Atención Telefónica: 0800-333-3244
Email: contacto@meridionalseguros.com.ar

# SEGURO DE AP GRUPO

## ANEXO I - ACCIDENTES PERSONALES

16.2 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 17: Premio

17.1 El premio correspondiente deberá ser abonado al Asegurador a través de alguno de los medios de pago previstos en las Condiciones Particulares.

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

Cláusula 18: Plazos

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

Cláusula 19: Domicilio para Denuncias y Declaraciones

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

Cláusula 20: Jurisdicción

20.1 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.

20.2 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 21: Ámbito Geográfico

21.1 El presente seguro cubrirá únicamente los accidentes ocurridos al Asegurado dentro del ámbito geográfico que se indique en las Condiciones Particulares.

**Casa Central**
Tte. Gral. Juan D. Peron 646, 1° piso (C1038AAN) - CABA - Argentina
CUIT: 30-50005116-3 - IVA: Resp. Inscripto
Ingresos Brutos N°: 901-913637-5
Centro de Atención Telefónica: 0800-333-3244
Email: contacto@meridionalseguros.com.ar

# SEGURO DE AP GRUPO

## CLÁUSULAS ANEXAS A LAS CONDICIONES GENERALES COMUNES

### AP401 - CLÁUSULA DE INTERPRETACIÓN

I. 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 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

**Casa Central**
Tte. Gral. Juan D. Peron 646, 1° piso (C1038AAN) - CABA - Argentina
CUIT: 30-50005116-3 - IVA: Resp. Inscripto
Ingresos Brutos N°: 901-913637-5
Centro de Atención Telefónica: 0800-333-3244
Email: contacto@meridionalseguros.com.ar

# SEGURO DE AP GRUPO

## CLÁUSULAS ANEXAS A LAS CONDICIONES GENERALES COMUNES

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) Lock Out: 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 lock out, así como tampoco su calificación 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 internacional o guerra civil, de rebelión, de sedición o motín, de conmoción civil, de tumulto popular, de vandalismo, de guerrilla, de terrorismo, de huelga 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.

### AP420 - 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,

**Casa Central**
Tte. Gral. Juan D. Peron 646, 1° piso (C1038AAN) - CABA - Argentina
CUIT: 30-50005116-3 - IVA: Resp. Inscripto
Ingresos Brutos N°: 901-913637-5
Centro de Atención Telefónica: 0800-333-3244
Email: contacto@meridionalseguros.com.ar

# SEGURO DE AP GRUPO

## CLÁUSULAS ANEXAS A LAS CONDICIONES GENERALES COMUNES

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.

Artículo 3° - Las disposiciones de la presente Cláusula son también aplicables a los premios de los adicionales por endosos o cláusulas adicionales 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

**Casa Central**
Tte. Gral. Juan D. Peron 646, 1° piso (C1038AAN) - CABA - Argentina
CUIT: 30-50005116-3 - IVA: Resp. Inscripto
Ingresos Brutos N°: 901-913637-5
Centro de Atención Telefónica: 0800-333-3244
Email: contacto@meridionalseguros.com.ar

# SEGURO DE AP GRUPO

## CLÁUSULAS ANEXAS A LAS CONDICIONES GENERALES COMUNES

DISPOSICIONES APLICABLES A LA PRESENTE CLÁUSULA DE COBRANZA DE PREMIOS SEGÚN LO ESTABLECIDO POR LAS RESOLUCIONES N° 429/2000, 90/2001 Y 407/2001 DEL MINISTERIO DE ECONOMIA DE LA NACIÓN.
De acuerdo con lo establecido en el artículo 1° de la Resolución del Ministerio de Economía N° 407/2001 que modificó las Resoluciones del Ministerio de Economía N° 429/2000 y N° 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 1° de la Resolución del Ministerio de Economía N° 407/2001.
ADVERTENCIA: Los únicos sistemas habilitados para cancelar premios son los arriba enunciados de acuerdo con el artículo 1° de la Resolución del Ministerio de Economía N° 407/2001 que modificó la Resoluciones del Ministerio de Economía N° 429/00 y N° 90/2001.

CAPITULO III
INSTRUCCIONES PARA REALIZAR EL PAGO DEL PREMIO DE SU POLIZA.
 DEBITO DIRECTO:
 Mediante débito directo en el banco de su preferencia. Su productor/asesor le proveerá los formularios pertinentes.
 Mediante cajeros automáticos de la red BANELCO o por Internet en www.pagomiscuentas.com.
 TARJETAS DE CREDITO: Mediante débito automático en las siguientes tarjetas de crédito:
 VISA
 MASTERCARD
 AMERICAN EXPRESS
 DINERS
 PROVENCRED
 CABAL
 CREDENCIAL
 TARJETA NARANJA
Su productor/asesor le proveerá los formularios pertinentes.
 BOLETA DE CODIGO DE BARRAS:
Utilizando la boleta de código de barras que se incluye con la póliza, Ud. podrá cancelar su premio:
 En efectivo en cualquier sucursal de RAPIPAGO, PAGO FACIL o RIPSA.
 En efectivo o cheque de la misma plaza a nombre de La Meridional o del Citibank en cualquier sucursal del CITIBANK.
 En efectivo o cheque de la misma plaza a nombre del Banco Nación en cualquier sucursal del BANCO NACION.
 En efectivo o cheque de la misma plaza a nombre de La Meridional o del HSBC en cualquier sucursal del HSBC.
 En efectivo o cheque del mismo banco y de la misma plaza a nombre del Nuevo Banco de Santa Fe S.A. en cualquier sucursal del BANCO de SANTA FE.

**Casa Central**
Tte. Gral. Juan D. Peron 646, 1° piso (C1038AAN) - CABA - Argentina
CUIT: 30-50005116-3 - IVA: Resp. Inscripto
Ingresos Brutos N°: 901-913637-5
Centro de Atención Telefónica: 0800-333-3244
Email: contacto@meridionalseguros.com.ar

# SEGURO DE AP GRUPO

## CLÁUSULAS ANEXAS A LAS CONDICIONES GENERALES COMUNES

### AP450 - TOMADOR COMO BENEFICIARIO EN PRIMER TÉRMINO

Complementando lo establecido en las Cláusulas 11 y 12 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.

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.

En cualquier caso, la cobertura prevista por la presente póliza resulta independiente de cualquier beneficio o indemnización que pudiera surgir de los riesgos amparados con carácter obligatorio por aplicación de cualquier seguro o cobertura emergente de una ley o normativa vigente a cada momento.

**Casa Central**
Tte. Gral. Juan D. Peron 646, 1° piso (C1038AAN) - CABA - Argentina
CUIT: 30-50005116-3 - IVA: Resp. Inscripto
Ingresos Brutos N°: 901-913637-5
Centro de Atención Telefónica: 0800-333-3244
Email: contacto@meridionalseguros.com.ar

# SEGURO DE AP GRUPO

## CONDICIONES GENERALES ESPECIFICAS

**AP501 - SEGURO COLECTIVO (II)**

Cláusula 1: Definiciones

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

1.1.1 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.
1.1.2 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, en los casos que así hubiera sido pactado, a través de la inclusión en la Póliza de la Cláusula Adicional respectiva.
1.1.3 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

2.1 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

3.1 De acuerdo a lo establecido en la Cláusula 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.

3.2 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.

3.3 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.

**Casa Central**
Tte. Gral. Juan D. Peron 646, 1° piso (C1038AAN) - CABA - Argentina
CUIT: 30-50005116-3 - IVA: Resp. Inscripto
Ingresos Brutos N°: 901-913637-5
Centro de Atención Telefónica: 0800-333-3244
Email: contacto@meridionalseguros.com.ar

# SEGURO DE AP GRUPO

## CONDICIONES GENERALES ESPECIFICAS

Cláusula 4: Terminación de la Cobertura Individual

4.1 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 respectiva Cláusula Adicional.

**Casa Central**
Tte. Gral. Juan D. Peron 646, 1° piso (C1038AAN) - CABA - Argentina
CUIT: 30-50005116-3 - IVA: Resp. Inscripto
Ingresos Brutos N°: 901-913637-5
Centro de Atención Telefónica: 0800-333-3244
Email: contacto@meridionalseguros.com.ar

# SEGURO DE AP GRUPO

## CONDICIONES ESPECIFICAS

### AP605 - COBERTURA DE MUERTE

Cláusula 1: Definiciones

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

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

Cláusula 2: Riesgos Cubiertos-Límites Indemnizatorios

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

2.2 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

3.1 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 (excepto las correspondientes a renta por internación y gastos médicos) como consecuencia de un Accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia de la Póliza y/o del Certificado de Incorporación, según corresponda.
3.2 En caso de Muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

### AP625 - COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE – TOTAL Y PARCIAL

Cláusula 1: Riesgos Cubiertos-Límites Indemnizatorios

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

1.2 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, según corresponda, 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

**Casa Central**
Tte. Gral. Juan D. Peron 646, 1° piso (C1038AAN) - CABA - Argentina
CUIT: 30-50005116-3 - IVA: Resp. Inscripto
Ingresos Brutos N°: 901-913637-5
Centro de Atención Telefónica: 0800-333-3244
Email: contacto@meridionalseguros.com.ar

# SEGURO DE AP GRUPO

## CONDICIONES ESPECIFICAS

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
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

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

1.4 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

**Casa Central**
Tte. Gral. Juan D. Peron 646, 1° piso (C1038AAN) - CABA - Argentina
CUIT: 30-50005116-3 - IVA: Resp. Inscripto
Ingresos Brutos N°: 901-913637-5
Centro de Atención Telefónica: 0800-333-3244
Email: contacto@meridionalseguros.com.ar

# SEGURO DE AP GRUPO

## CONDICIONES ESPECIFICAS

exceder el 70% de la que corresponde por la pérdida total del miembro u órgano afectado.

1.5 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.

1.6 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.

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

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

1.9 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.

1.10 Las invalideces derivadas de Accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la Póliza y/o del Certificado de Incorporación, según corresponda serán tomadas en conjunto a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

1.11 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.

1.12 Si las consecuencias de un Accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda a cargo del Asegurador se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo Accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa.

Cláusula 2: Carácter del beneficio

2.1 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.

2.2 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.

**AP645 - COBERTURA DE REINTEGRO DE GASTOS MÉDICOS**

Cláusula 1: Definiciones

1.1 A los fines de la Póliza, los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes

**Casa Central**
Tte. Gral. Juan D. Peron 646, 1° piso (C1038AAN) - CABA - Argentina
CUIT: 30-50005116-3 - IVA: Resp. Inscripto
Ingresos Brutos N°: 901-913637-5
Centro de Atención Telefónica: 0800-333-3244
Email: contacto@meridionalseguros.com.ar

# SEGURO DE AP GRUPO

## CONDICIONES ESPECIFICAS

significados y alcances:

1.1.1 Gastos Médicos: se entienden por tales aquellos medicamentos y/o estudios que hayan sido prescriptos y efectuados al Asegurado por un médico matriculado, 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. El deducible a cargo del Asegurado será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda. La Suma Asegurada correspondiente a Gastos Médicos se indica en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

Cláusula 2: Riesgos Cubiertos-Límites Indemnizatorios

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

2.2 El Asegurador deberá abonar la Suma Asegurada correspondiente por los Gastos Médicos incurridos, en exceso del deducible a cargo del Asegurado establecido en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago.

Cláusula 3: Carácter del beneficio

3.1 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 Médicos, ya que esta prestación es adicional e independiente de las demás.

Cláusula 4: Documentación a presentar

4.1 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 receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, 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 13 de las Condiciones Generales Comunes.

**Casa Central**
Tte. Gral. Juan D. Peron 646, 1° piso (C1038AAN) - CABA - Argentina
CUIT: 30-50005116-3 - IVA: Resp. Inscripto
Ingresos Brutos N°: 901-913637-5
Centro de Atención Telefónica: 0800-333-3244
Email: contacto@meridionalseguros.com.ar

# PREVENCIÓN DE LAVADO DE DINERO

Estimado cliente,

En función de las obligaciones legales que emanan de la normativa vigente sobre Prevención de Lavado y Financiamiento al Terrorismo, emitidas por la Unidad de Información Financiera (UIF), las Compañías de Seguros, Sociedades de Productores Asesores de Seguros, Productores de Seguros y los Agentes Institorios se encuentran alcanzados por el art. 20 de la Ley 25.246 y son Sujetos Obligados a informar ante mencionado Organismo.

Es por eso que debemos solicitar a todos nuestros clientes información identificatoria y de respaldo, para dar cumplimiento con la Política «Conozca a su Cliente», principio rector de la normativa local e internacional en la Lucha contra el Lavado de Activos (LA) y Financiamiento del Terrorismo (FT).

En consecuencia, en **www.meridionalseguros.com.ar/uif** se encuentran disponibles los formularios donde requerimos datos según se trate de Personas Humanas y/o Jurídicas, junto con la normativa en materia de Prevención de Lavado de Activos y Financiamiento del Terrorismo local, vigente y aplicable.

Descargalos desde dicha web, haciendo clic en el botón "Descargar" debajo del título de cada formulario:




Los formularios completos, debidamente suscriptos, deben ser remitidos por email a **datosuif@meridionalseguros.com.ar**, y/o por Correo Postal al área de Compliance de nuestra Casa Central, ubicada en **Tte. Gral. Juan D. Perón N° 646, 1° piso**, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, C1038AAN, con asunto «Documentación UIF». También podés presentarlos en la agencia de Meridional Seguros más cercana a tu domicilio, pidiendo que se remita a nuestra Casa Central.

Ante cualquier consulta, escribinos vía email a datosuif@meridionalseguros.com.ar. ¡Muchas gracias por tu colaboración!

**Casa Central**
Tte. Gral. Juan D. Peron 646, 1° piso (C1038AAN) - CABA - Argentina
CUIT: 30-50005116-3 - IVA: Resp. Inscripto
Ingresos Brutos N°: 901-913637-5
Centro de Atención Telefónica: 0800-333-3244
Email: contacto@meridionalseguros.com.ar

# AVISO DEL USO DE LOS DATOS DEL TITULAR

Por la presente y con el objeto de cumplir con todas las obligaciones contractuales, las leyes laborales, previsionales e impositivas y realizar todas las actividades que tengan por objeto el cumplimiento de nuestro objeto social, incluyendo las actividades de recursos humanos y la prestación del servicio del seguro, nos complace informarte que trataremos tus datos según la normativa legal vigente.

Asimismo, **te garantizamos las medidas de seguridad y confidencialidad necesarias en el trato de tus datos**, aún cuando los mismos sean transferidos a jurisdicciones que no posean normativa de datos personales similares o adecuados a la Argentina.

Adicionalmente, te informamos que tus datos personales serán tratados por La Meridional Compañía Argentina de Seguros S.A., sus afiliadas y empresas relacionadas y que tenés el derecho de acceso, información, rectificación, actualización y suspensión de los mismos.

Por último, los datos personales están sujetos a la política de privacidad que se encuentra disponible en nuestro sitio web **www.meridionalseguros.com.ar**

## EN CUMPLIMIENTO DE LA DISPOSICIÓN DE LA DNPDP N° 10/2008 SE INFORMA LO SIGUIENTE:

"El titular de los datos personales tiene la facultad de ejercer el **derecho de acceso a los mismos de forma gratuita a intervalos no inferiores a seis meses**, salvo que se acredite un interés legítimo al efecto conforme lo establecido en el Articulo 14, inciso 3 de la Ley N°25.326"

"La Dirección Nacional de Protección de Datos Personales, Órgano de Control de la Ley N° 25.326, tiene la atribución de atender las denuncias y reclamos que se interpongan con relación al incumplimiento de las normas sobre protección de datos personales".

**Casa Central**
Tte. Gral. Juan D. Peron 646, 1° piso (C1038AAN) - CABA - Argentina
CUIT: 30-50005116-3 - IVA: Resp. Inscripto
Ingresos Brutos N°: 901-913637-5
Centro de Atención Telefónica: 0800-333-3244
Email: contacto@meridionalseguros.com.ar

# CONSEJOS DE PREVENCIÓN DEL FRAUDE - RESOLUCIÓN SSN N°38.477

¿Conocés el impacto que tiene en la sociedad el fraude en el mercado asegurador? Ocurre cuando alguien engaña a la compañia y/o al Productor Asesor de Seguros para cobrar dinero u obtener alguna ventaja a la que no tiene derecho. Se trata de **un delito penal que causa daño a toda nuestra comunidad**. Todos los que participamos de la actividad aseguradora podemos ayudar a combatirlo, por eso, te acercamos estos consejos de prevención y buenas prácticas antifraude:

1) Nunca deben **firmar en blanco** formularios de reclamos o denuncias de siniestros

2) Nunca aceptes dinero, suscribas documentos o acuerdes apoderamientos **cuyos alcances y efectos no comprendas**. Tampoco reconozcas hechos que no sucedieron, ni aceptes la asistencia letrada de terceros desconocidos

3) **No se puede modificar el estado de las cosas dañadas por el siniestro** (excepto la obligación de salvamento en orden a que en la medida de sus posibilidades debe evitar o disminuir el agravamiento del daño), ni tampoco exagerar lso daños, emplear pruebas falsas o dar información falsa

4) El fraude que afecta al asegurador es un delito. La tergiverzación de información, la provocación deliberada, o la simulación de la ocurrencia del siniestro, **son algunas de las formas de fraudes más comunes que llevan a admitirlo como natural**, sin comprender la gravedad que conlleva

5) Las **declaraciones falsas o toda reticencia de circunstancias conocidas por el asegurado**, que de ser tomadas en cuenta impiden contrato o modifican sus condiciones, lo hacen nulo, resultando más graves las consecuencias frente a estas actitudes

6) Podés ser **implicado en una maniobra de fraude, voluntaria o involuntariamente**. Siempre existe el riesgo de que alguna persona con malas intenciones te induzcan a realizar prácticas que están por fuera de la ley. **Nunca cooperes** con esto.

7) Nunca facilites **datos ni acceso de sus pólizas a terceros cuando no se justifique**, ni permitas que se cambien las reales circunstancias relativas a la ocurrencia de un siniestro.

8) Mantenete alerta sobre **accidentes repentinos o de extraña modalidad**, especialmente si hay afectados en bicicleta o motocicleta.

9) Procurá obtener datos de testigos reales y **documentá, en la medida de lo posible, las circunstancias del siniestro** mediante fotografías, filmaciones, etc.

10) **Consultá siempre con tu aseguradora** cualquier duda o eventualidad y comunicá novedades que surjan.

11) **Realizá siempre la denuncia del siniestro**. Obtené siempre el **número de siniestro** con el que la compañía hará la gestión interna.

12) Tus coberturas **pueden tener limitaciones, riesgos o conceptos no cubiertos**, en virtud de franquicias o por la adopción de sistemas personalizados, usualmente conocidos como "de scoring", en los que la prima se define por mediciones estadísticas respecto de la siniestralidad, dependiendo de distintas variables personales, del bien asegurado, de su uso y geográficas, que deben ser respetaddas

13) Cuidado con las **ofertas de coberturas a un costo por debajo de la media del mercado**, especialmente de **comercializadores no autorizados**

14) Está permitido asegurar el mismo interés y el mismo riesgo con más de una aseguradora, pero **debés notificarselo a todas ellas**.
No es lícito que la indemnización **supere el monto del daño sufrido**, como tampoco cobrar el daño un **siniestro que ya fue reparado** por otra aseguradora.

15) No adquieras autopartes o repuestos de dudosa procedencia. No sólo por que **pueden surgir de un delito, sino porque además no está garantizada su calidad**. En todo caso, acudí a desarmaderos legalmente regulados, cuyos productos están certificados e identificados. Para mayor información, ingresá en www.dnrpa.gov.ar, donde podrás acceder al listado de desarmaderos inscriptos en el Registro Unico de Desarmaderos de Automotores (RUDAC).

**Casa Central**
Tte. Gral. Juan D. Peron 646, 1° piso (C1038AAN) - CABA - Argentina
CUIT: 30-50005116-3 - IVA: Resp. Inscripto
Ingresos Brutos N°: 901-913637-5
Centro de Atención Telefónica: 0800-333-3244
Email: contacto@meridionalseguros.com.ar

## TALÓN PARA EL ASEGURADO/A

**Asegurado/a**

CARLOS ALEJANDRO GROER

| Ramo | Póliza | Endoso | Cuota |
|---|---|---|---|
| Accidentes Personales | 000001728528 | 000000 | 1 |

| Fecha de venc. | Pago post. al 1° venc. (*) | Importe |
|---|---|---|
| 04/08/2025 | 03/09/2025 | **25.929,89** |

**(*) El pago efectuado en esta fecha no rehabilitará la cobertura suspendida sino a partir de las 00:00hs del día pósterior al pago**

**IMPORTANTE: Ver la cláusula de cobranza de premios incluida en la póliza**

**Entidades de pago habilitadas: Rapipago - Pago Fácil - RIPSA - Banco Nación – Galicia Más – Banco Santa Fe**
**Utilizando código de pago electrónico: Banelco - Pago Mis Cuentas - App Mercado Pago**
**Cobro telefónico: 0800-333-3244**

**RECIBO OFICIAL**

## TALÓN PARA LA COMPAÑÍA

**Asegurado/a**

CARLOS ALEJANDRO GROER

| Ramo | Póliza | Endoso | Cuota |
|---|---|---|---|
| Accidentes Personales | 000001728528 | 000000 | 1 |

| Fecha de venc. | Pago post. al 1° venc. (*) | Importe |
|---|---|---|
| 04/08/2025 | 03/09/2025 | **25.929,89** |

**Código de pago electrónico: 7004669**

24400000297705200000001030925000002592989070046690

**IMPORTANTE: Ver la cláusula de cobranza de premios incluida en la póliza**

## TALÓN PARA EL ASEGURADO/A

**Asegurado/a**

CARLOS ALEJANDRO GROER

| Ramo | Póliza | Endoso | Cuota |
|---|---|---|---|
| Accidentes Personales | 000001728528 | 000000 | 2 |

| Fecha de venc. | Pago post. al 1° venc. (*) | Importe |
|---|---|---|
| 04/09/2025 | 04/10/2025 | **25.929,87** |

**(*) El pago efectuado en esta fecha no rehabilitará la cobertura suspendida sino a partir de las 00:00hs del día pósterior al pago**

**IMPORTANTE: Ver la cláusula de cobranza de premios incluida en la póliza**

**Entidades de pago habilitadas: Rapipago - Pago Fácil - RIPSA - Banco Nación – Galicia Más – Banco Santa Fe**
**Utilizando código de pago electrónico: Banelco - Pago Mis Cuentas - App Mercado Pago**
**Cobro telefónico: 0800-333-3244**

**RECIBO OFICIAL**

## TALÓN PARA LA COMPAÑÍA

**Asegurado/a**

CARLOS ALEJANDRO GROER

| Ramo | Póliza | Endoso | Cuota |
|---|---|---|---|
| Accidentes Personales | 000001728528 | 000000 | 2 |

| Fecha de venc. | Pago post. al 1° venc. (*) | Importe |
|---|---|---|
| 04/09/2025 | 04/10/2025 | **25.929,87** |

**Código de pago electrónico: 7004669**

24400000297705200000002041025000002592987070046696

**IMPORTANTE: Ver la cláusula de cobranza de premios incluida en la póliza**

## TALÓN PARA EL ASEGURADO/A

**Asegurado/a**

CARLOS ALEJANDRO GROER

| Ramo | Póliza | Endoso | Cuota |
|---|---|---|---|
| Accidentes Personales | 000001728528 | 000000 | 3 |

| Fecha de venc. | Pago post. al 1° venc. (*) | Importe |
|---|---|---|
| 04/10/2025 | 03/11/2025 | **25.929,87** |

**(*) El pago efectuado en esta fecha no rehabilitará la cobertura suspendida sino a partir de las 00:00hs del día pósterior al pago**

**IMPORTANTE: Ver la cláusula de cobranza de premios incluida en la póliza**

**Entidades de pago habilitadas: Rapipago - Pago Fácil - RIPSA - Banco Nación – Galicia Más – Banco Santa Fe**
**Utilizando código de pago electrónico: Banelco - Pago Mis Cuentas - App Mercado Pago**
**Cobro telefónico: 0800-333-3244**

**RECIBO OFICIAL**

## TALÓN PARA LA COMPAÑÍA

**Asegurado/a**

CARLOS ALEJANDRO GROER

| Ramo | Póliza | Endoso | Cuota |
|---|---|---|---|
| Accidentes Personales | 000001728528 | 000000 | 3 |

| Fecha de venc. | Pago post. al 1° venc. (*) | Importe |
|---|---|---|
| 04/10/2025 | 03/11/2025 | **25.929,87** |

**Código de pago electrónico: 7004669**

24400000297705200000003031125000002592987070046693

**IMPORTANTE: Ver la cláusula de cobranza de premios incluida en la póliza**

## TALÓN PARA EL ASEGURADO/A

**Asegurado/a**

CARLOS ALEJANDRO GROER

| Ramo | Póliza | Endoso | Cuota |
|---|---|---|---|
| Accidentes Personales | 000001728528 | 000000 | 4 |

| Fecha de venc. | Pago post. al 1° venc. (*) | Importe |
|---|---|---|
| 04/11/2025 | 04/12/2025 | **25.929,87** |

**(*) El pago efectuado en esta fecha no rehabilitará la cobertura suspendida sino a partir de las 00:00hs del día pósterior al pago**

**IMPORTANTE: Ver la cláusula de cobranza de premios incluida en la póliza**

**Entidades de pago habilitadas: Rapipago - Pago Fácil - RIPSA - Banco Nación – Galicia Más – Banco Santa Fe**
**Utilizando código de pago electrónico: Banelco - Pago Mis Cuentas - App Mercado Pago**
**Cobro telefónico: 0800-333-3244**

**RECIBO OFICIAL**

## TALÓN PARA LA COMPAÑÍA

**Asegurado/a**

CARLOS ALEJANDRO GROER

| Ramo | Póliza | Endoso | Cuota |
|---|---|---|---|
| Accidentes Personales | 000001728528 | 000000 | 4 |

| Fecha de venc. | Pago post. al 1° venc. (*) | Importe |
|---|---|---|
| 04/11/2025 | 04/12/2025 | **25.929,87** |

**Código de pago electrónico: 7004669**

24400000297705200000004041225000002592987070046694

**IMPORTANTE: Ver la cláusula de cobranza de premios incluida en la póliza**

**Casa Central**
Tte. Gral. Juan D. Peron 646, 1° piso (C1038AAN) - CABA - Argentina
CUIT: 30-50005116-3 - IVA: Resp. Inscripto
Ingresos Brutos N°: 901-913637-5
Centro de Atención Telefónica: 0800-333-3244
Email: contacto@meridionalseguros.com.ar

## TALÓN PARA EL ASEGURADO/A

**Asegurado/a**

CARLOS ALEJANDRO GROER

| Ramo | Póliza | Endoso | Cuota |
|---|---|---|---|
| Accidentes Personales | 000001728528 | 000000 | **5** |

| Fecha de venc. | Pago post. al 1° venc. (*) | Importe |
|---|---|---|
| 04/12/2025 | 03/01/2026 | **25.929,87** |

**(*) El pago efectuado en esta fecha no rehabilitará la cobertura suspendida sino a partir de las 00:00hs del día pósterior al pago**

**IMPORTANTE: Ver la cláusula de cobranza de premios incluida en la póliza**

**Entidades de pago habilitadas: Rapipago - Pago Fácil - RIPSA - Banco Nación – Galicia Más – Banco Santa Fe**
**Utilizando código de pago electrónico: Banelco - Pago Mis Cuentas - App Mercado Pago**
**Cobro telefónico: 0800-333-3244**

**RECIBO OFICIAL**

## TALÓN PARA LA COMPAÑÍA

**Asegurado/a**

CARLOS ALEJANDRO GROER

| Ramo | Póliza | Endoso | Cuota |
|---|---|---|---|
| Accidentes Personales | 000001728528 | 000000 | **5** |

| Fecha de venc. | Pago post. al 1° venc. (*) | Importe |
|---|---|---|
| 04/12/2025 | 03/01/2026 | **25.929,87** |

**Código de pago electrónico: 7004669**

24400000297705200000005030126000002592987070046695

**IMPORTANTE: Ver la cláusula de cobranza de premios incluida en la póliza**

## TALÓN PARA EL ASEGURADO/A

**Asegurado/a**

CARLOS ALEJANDRO GROER

| Ramo | Póliza | Endoso | Cuota |
|---|---|---|---|
| Accidentes Personales | 000001728528 | 000000 | **6** |

| Fecha de venc. | Pago post. al 1° venc. (*) | Importe |
|---|---|---|
| 04/01/2026 | 03/02/2026 | **25.929,87** |

**(*) El pago efectuado en esta fecha no rehabilitará la cobertura suspendida sino a partir de las 00:00hs del día pósterior al pago**

**IMPORTANTE: Ver la cláusula de cobranza de premios incluida en la póliza**

**Entidades de pago habilitadas: Rapipago - Pago Fácil - RIPSA - Banco Nación – Galicia Más – Banco Santa Fe**
**Utilizando código de pago electrónico: Banelco - Pago Mis Cuentas - App Mercado Pago**
**Cobro telefónico: 0800-333-3244**

**RECIBO OFICIAL**

## TALÓN PARA LA COMPAÑÍA

**Asegurado/a**

CARLOS ALEJANDRO GROER

| Ramo | Póliza | Endoso | Cuota |
|---|---|---|---|
| Accidentes Personales | 000001728528 | 000000 | **6** |

| Fecha de venc. | Pago post. al 1° venc. (*) | Importe |
|---|---|---|
| 04/01/2026 | 03/02/2026 | **25.929,87** |

**Código de pago electrónico: 7004669**

24400000297705200000006030226000002592987070046699

**IMPORTANTE: Ver la cláusula de cobranza de premios incluida en la póliza**

## TALÓN PARA EL ASEGURADO/A

**Asegurado/a**

CARLOS ALEJANDRO GROER

| Ramo | Póliza | Endoso | Cuota |
|---|---|---|---|
| Accidentes Personales | 000001728528 | 000000 | **7** |

| Fecha de venc. | Pago post. al 1° venc. (*) | Importe |
|---|---|---|
| 04/02/2026 | 06/03/2026 | **25.929,87** |

**(*) El pago efectuado en esta fecha no rehabilitará la cobertura suspendida sino a partir de las 00:00hs del día pósterior al pago**

**IMPORTANTE: Ver la cláusula de cobranza de premios incluida en la póliza**

**Entidades de pago habilitadas: Rapipago - Pago Fácil - RIPSA - Banco Nación – Galicia Más – Banco Santa Fe**
**Utilizando código de pago electrónico: Banelco - Pago Mis Cuentas - App Mercado Pago**
**Cobro telefónico: 0800-333-3244**

**RECIBO OFICIAL**

## TALÓN PARA LA COMPAÑÍA

**Asegurado/a**

CARLOS ALEJANDRO GROER

| Ramo | Póliza | Endoso | Cuota |
|---|---|---|---|
| Accidentes Personales | 000001728528 | 000000 | **7** |

| Fecha de venc. | Pago post. al 1° venc. (*) | Importe |
|---|---|---|
| 04/02/2026 | 06/03/2026 | **25.929,87** |

**Código de pago electrónico: 7004669**

24400000297705200000007060326000002592987070046694

**IMPORTANTE: Ver la cláusula de cobranza de premios incluida en la póliza**

## TALÓN PARA EL ASEGURADO/A

**Asegurado/a**

CARLOS ALEJANDRO GROER

| Ramo | Póliza | Endoso | Cuota |
|---|---|---|---|
| Accidentes Personales | 000001728528 | 000000 | **8** |

| Fecha de venc. | Pago post. al 1° venc. (*) | Importe |
|---|---|---|
| 04/03/2026 | 03/04/2026 | **25.929,87** |

**(*) El pago efectuado en esta fecha no rehabilitará la cobertura suspendida sino a partir de las 00:00hs del día pósterior al pago**

**IMPORTANTE: Ver la cláusula de cobranza de premios incluida en la póliza**

**Entidades de pago habilitadas: Rapipago - Pago Fácil - RIPSA - Banco Nación – Galicia Más – Banco Santa Fe**
**Utilizando código de pago electrónico: Banelco - Pago Mis Cuentas - App Mercado Pago**
**Cobro telefónico: 0800-333-3244**

**RECIBO OFICIAL**

## TALÓN PARA LA COMPAÑÍA

**Asegurado/a**

CARLOS ALEJANDRO GROER

| Ramo | Póliza | Endoso | Cuota |
|---|---|---|---|
| Accidentes Personales | 000001728528 | 000000 | **8** |

| Fecha de venc. | Pago post. al 1° venc. (*) | Importe |
|---|---|---|
| 04/03/2026 | 03/04/2026 | **25.929,87** |

**Código de pago electrónico: 7004669**

24400000297705200000008030426000002592987070046697

**IMPORTANTE: Ver la cláusula de cobranza de premios incluida en la póliza**

**Casa Central**
Tte. Gral. Juan D. Peron 646, 1° piso (C1038AAN) - CABA - Argentina
CUIT: 30-50005116-3 - IVA: Resp. Inscripto
Ingresos Brutos N°: 901-913637-5
Centro de Atención Telefónica: 0800-333-3244
Email: contacto@meridionalseguros.com.ar

TALÓN PARA EL ASEGURADO/A

**Asegurado/a**

CARLOS ALEJANDRO GROER

| Ramo | Póliza | Endoso | Cuota |
|---|---|---|---|
| Accidentes Personales | 000001728528 | 000000 | **9** |

| Fecha de venc. | Pago post. al 1° venc. (*) | Importe |
|---|---|---|
| 04/04/2026 | 04/05/2026 | **25.929,87** |

**(*) El pago efectuado en esta fecha no rehabilitará la cobertura suspendida sino a partir de las 00:00hs del día pósterior al pago**

**IMPORTANTE: Ver la cláusula de cobranza de premios incluida en la póliza**

**Entidades de pago habilitadas: Rapipago - Pago Fácil - RIPSA - Banco Nación – Galicia Más – Banco Santa Fe**
**Utilizando código de pago electrónico: Banelco - Pago Mis Cuentas - App Mercado Pago**
**Cobro telefónico: 0800-333-3244**

**RECIBO OFICIAL**

TALÓN PARA LA COMPAÑÍA

**Asegurado/a**

CARLOS ALEJANDRO GROER

| Ramo | Póliza | Endoso | Cuota |
|---|---|---|---|
| Accidentes Personales | 000001728528 | 000000 | **9** |

| Fecha de venc. | Pago post. al 1° venc. (*) | Importe |
|---|---|---|
| 04/04/2026 | 04/05/2026 | **25.929,87** |

**Código de pago electrónico: 7004669**

24400000297705200000090405260000025929870700466 98

**IMPORTANTE: Ver la cláusula de cobranza de premios incluida en la póliza**

TALÓN PARA EL ASEGURADO/A

**Asegurado/a**

CARLOS ALEJANDRO GROER

| Ramo | Póliza | Endoso | Cuota |
|---|---|---|---|
| Accidentes Personales | 000001728528 | 000000 | **10** |

| Fecha de venc. | Pago post. al 1° venc. (*) | Importe |
|---|---|---|
| 04/05/2026 | 03/06/2026 | **25.929,87** |

**(*) El pago efectuado en esta fecha no rehabilitará la cobertura suspendida sino a partir de las 00:00hs del día pósterior al pago**

**IMPORTANTE: Ver la cláusula de cobranza de premios incluida en la póliza**

**Entidades de pago habilitadas: Rapipago - Pago Fácil - RIPSA - Banco Nación – Galicia Más – Banco Santa Fe**
**Utilizando código de pago electrónico: Banelco - Pago Mis Cuentas - App Mercado Pago**
**Cobro telefónico: 0800-333-3244**

**RECIBO OFICIAL**

TALÓN PARA LA COMPAÑÍA

**Asegurado/a**

CARLOS ALEJANDRO GROER

| Ramo | Póliza | Endoso | Cuota |
|---|---|---|---|
| Accidentes Personales | 000001728528 | 000000 | **10** |

| Fecha de venc. | Pago post. al 1° venc. (*) | Importe |
|---|---|---|
| 04/05/2026 | 03/06/2026 | **25.929,87** |

**Código de pago electrónico: 7004669**

24400000297705200000010030626000002592987070046694

**IMPORTANTE: Ver la cláusula de cobranza de premios incluida en la póliza**