HOLANDO
— SEGUROS —

ENTRE **LA HOLANDO SUDAMERICANA S.A.** (EN ADELANTE EL "ASEGURADOR"), POR UNA PARTE Y EL ASEGURADO CUYO NOMBRE SE INDICA MAS ABAJO (EN ADELANTE EL "ASEGURADO"), SE CONVIENE EN CELEBRAR EL/LA **POLIZA DE SEGURO SUJETO/A A LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES QUE SE ANEXAN E INTEGRAN LA POLIZA, LAS QUE HAN SIDO CONVENIDAS PARA SER EJECUTADAS DE BUENA FE.**

Asegurado	DNI/CUIT/CUIL
STAFFORINI CARLOS ENRIQUE	**20121549507**

Domicilio
BERNARDO DE YRIGOYEN N° 763

Localidad	Despacho
CP 1602 -	**0172/0097875 - KARMANN CHRISTIAN**

Sección	Póliza	Endoso	Fecha de emisión	Suma asegurada
Acc. Personales	**630624.3**	**0**	**27/03/2025**	**$ 55,000,000.00**

Vigencia		Ajuste automático de la suma asegurada	Valor de Referencia
Desde las 11:01 Hs. **27/03/2025**	Hasta las 11:01 Hs. **27/03/2026**	Límite de ajuste **- - - - - - - - - -**	**- - - -**

Prima	Cargo Financiero	TEA%	Gravamenes	Premio
219,865.00	**52,047.60**	**30.00**	**68,250.07**	**$ 340,162.67**

Los valores indicados se expresan en	
Pesos	

Interes asegurado: El asegurado toma este seguro en calidad de: **Asegurado**

Condiciones particulares
SEGUN DETALLE ADJUNTO

Forman parte del presente contrato las clausulas anexas Nº
CA CC 1.1 - 671 - 105 - 674 - AF - T

Nº Matricula	Nombre Productor Asesor	Cód. de Seguimiento S.S.N.	Cuadernillo
76165	**KARMANN CHRISTIAN**		

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

ADVERTENCIA:

SI EL TEXTO DE ESTA POLIZA DIFIRIERA DEL CONTENIDO DE LA PROPUESTA LA DIFERENCIA SE CONSIDERARA APROBADA POR EL, ASEGURADO SI NO RECLAMA DENTRO DE UN MES DE RECIBIDA LA POLIZA (ART. 12 DE LA LEY DE SEGUROS). LOS VOCABLOS "ASEGURADO" Y "TOMADOR" O "CONTRATANTE" SE USAN INDISTINTAMENTE EN ESTA POLIZA, POR LO QUE DEBE DARSELE EL SIGNIFICADO QUE CORRESPONDA SEGUN LAS CIRCUNSTANCIAS DEL CASO.

IMPORTANTE: ver cláusula de cobranza del premio en las condiciones generales de la Póliza. La cobertura de la póliza quedará automáticamente suspendida desde la HORA 24 DEL DIA DE VENCIMIENTO IMPAGO.

ADEMAS SE RECUERDA que para el caso de efectuarse pagos parciales, dichos pagos serán imputados a cancelar la obligación o las obligaciones cuyo vencimiento hubiese operado primero en el tiempo y la suspensión de la cobertura no cesará hasta tanto se encuentren íntegramente canceladas todas las obligaciones vencidas. La entrega de cheques para abonar el premio no implica cumplir con el pago en término. Recién se tendrá por efectuado el pago del importe indicado en el cheque, a partir del momento de la efectiva acreditación de dichos valores.

Ernesto Alberto Levi
PRESIDENTE
p.p LA HOLANDO SUDAMERICANA
La Holando Sudamericana Compañia De Seguros Sociedad Anónima

Las Condiciones y Cláusulas que integran la presente póliza han sido aprobadas por el Proveído o Resolución de la Superintendencia de Seguros de la Nación que se indica al pie de cada una de ellas

LA HOLANDO SUDAMERICANA COMPAÑIA DE SEGUROS SOCIEDAD ANÓNIMA
C.U.I.T. 33-50003806-9
Sarmiento 309 - C1041AAG - Capital Federal, Argentina - (54 11)4321-7600 - (54 11)4321-7610 Fax - www.laholando.com

CUIP: 00542010010000000000000000000630624000000000009920121549507 8-10000076165100000761650100 18 **0172/0097875 2903307600**

CONDICIONES PARTICULARES

Asegurado		Fecha de emisión
STAFFORINI CARLOS ENRIQUE		**27/03/2025**
Sección	Póliza	Endoso
Acc. Personales	**630624.3**	

Nro. Riesgo: 1 **Identificación del Riesgo: Stafforini Carlos Enrique**
Tipo de Riesgo: CATEGORIA TRES - INDIVIDUAL

Apellido y Nombre : STAFFORINI CARLOS ENRIQUE **CUIL :** 20- 12154950- 7 **Documento :** DNI 12154950

Domicilio :

Actividad: SUPERVISOR DE MONTAJES

Fec. Nacim.: 23/07/1956

Beneficiario: Herederos legalmente declarados

Cobertura: MUERTE POR ACCIDENTE

Suma Asegurada: $ 45,000,000.00

Cobertura: INVAL.TOTAL/PARCIAL PERMANENTE POR ACCID

Suma Asegurada: $ 45,000,000.00

Cobertura: REEMBOLSO GASTOS MED./FARM. POR ACCID.

Suma Asegurada: $ 10,000,000.00

UBICACIÓN DEL RIESGO: En todo el territorio de la República Argentina.

OBJETO DE LA COBERTURA: Seguro de Accidentes Personales exclusivamente para la persona detallada en el frente de póliza y Condiciones Particulares.

RIESGOS CUBIERTOS: Los que se indican precedentemente durante las 24 horas del día, y cuyas lesiones sean a consecuencia de accidentes. A tal efecto, con los alcances y exclusiones/limitaciones indicadas en las Condiciones Generales de la presente póliza e insertas a la misma, 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.

- MUERTE POR ACCIDENTE E INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE, cuya suma asegurada se encuentra estipulada en las presentes Condiciones Particulares, siempre que el fallecimiento sea a consecuencia de un accidente cubierto por la póliza.

- INVALIDEZ PARCIAL PERMANENTE POR ACCIDENTE, surgirá de aplicar sobre la suma asegurada del riesgo de invalidez total y permanente por accidente, el porcentaje que corresponda de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida y según lo estipulado en la Cláusula 9 de las Condiciones Generales insertas a la presente póliza. En ningún caso la suma resultante podrá exceder la suma total asegurada del riesgo de invalidez total y permanente por accidente.

A tal efecto, no podrá reclamarse en concepto de indemnización por muerte por accidente o invalidez total y permanente por accidente, una suma superior a la contratada en el presente seguro.

- REEMBOLSO DE GASTOS DE ASISTENCIA MÉDICA Y/O PERMANENTE POR ACCIDENTE. El valor de los reintegros será como máximo el establecido en el "NOMENCLADOR DE SEGUROS", cuya suma total de gastos contratada se encuentra estipulada en las presentes Condiciones Particulares.
Esta cobertura es solo y exclusivamente por reembolso de gastos médicos y/o farmacéuticos. En consecuencia, no deberá reclamarse ni interpretarse como prestación médica alguna, como así tampoco como cobertura de Emergencias Médicas.
Se establece para esta cobertura la franquicia por evento, a cargo del Asegurado, de $ 5.000.-

Se excluye de la cobertura de la presente póliza la Invalidez Temporaria y el pago a Prestadores.

AMBITO DE LA COBERTURA: Durante las 24 hhoras del día.

BENEFICIARIOS: Serán beneficiarios los declarados de puño y letra por el Asegurado, en su defecto, lo serán los herederos legales del Asegurado.

COMPLEMENTANDO LAS CONDICIONES GENERALES SE DEJA CONSTANCIA QUE:

A) Contrariamente a lo establecido en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales, se cubrirá al asegurado que haya superado los sesenta (65) años de edad, y por las prestaciones que se indican, siempre que tal situación haya sido expresamente aceptada por el asegurador.
- Edad Máxima de Ingreso: 70 años de edad inclusive.
- Edad Máxima de Permanencia: 75 años de edad inclusive.

B) Se excluyen de la cobertura de la presente póliza, la invalidez temporaria (cláusula 10 de las Condiciones Generales de póliza).

C) Se cubre la realización de trabajos hasta una altura máxima de 8 (ocho) metros. No obstante, estará cubierto el Asegurado que con motivo de la profesión declarada realice tareas a una altura superior, solamente cuando tal circunstancia sea expresamente aclarada en estas Condiciones Particulares.

D) Asimismo, la persona asegurada deberá cumplir estrictamente, de acuerdo con su profesión y/o actividad, con las medidas de prevención e higiene y seguridad en el trabajo, conforme a la ley Nº 19.587, sus decretos reglamentarios Nº 351/79, 506/95, 911/96, 1338/96, 617/97 Y 249/07 y resoluciones y disposiciones concordantes que sobre el particular hayan sido dictadas o sean dictadas en el futuro por la superintendencia de riesgos del trabajo, las provincias y la ciudad autónoma de la ciudad de buenos aires en el ámbito de su competencia. En caso de incumplimiento a lo precedentemente mencionado, cesará automáticamente la cobertura de esta póliza, quedando facultada la compañía para declinar su responsabilidad e intervención frente al eventual accidente y rechazar cualquier reclamo realizado por parte del asegurado o de sus beneficiarios.

E) Con relación a la cláusula 13º de las Condiciones Generales, se deja constancia que el contratante/asegurado deberá notificar a cada asegurador los seguros de accidentes personales y/o accidentes personales aeronáuticos que tengan contratados o contraten en lo sucesivo, cuando en conjunto excedan la suma de $ 300.000 o su equivalente en moneda extranjera.

F) Se otorgarán las coberturas indicadas en las presentes Condiciones Particulares a la persona extranjera cuya estadía legal y legítima en el territorio de la República Argentina cumpla en un todo con la ley de migraciones Nº 25.871, su reglamentación y disposiciones vigentes.

DISPOSICIONES ADICIONALES: En caso de incumplimiento a lo precedentemente mencionado en las presentes Condiciones Particulares, Condiciones Generales y Cláusulas Adicionales anexas, cesará automáticamente la cobertura de esta póliza, quedando facultada la Compañía para declinar su responsabilidad e intervención frente al eventual accidente y rechazar cualquier reclamo realizado por parte del asegurado o de sus beneficiarios.

Esta póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación Nº 105.171.-
Se instituyen como beneficiarios en primer término a TETRA PAK S.R.L. (CUIT 30-58912328-6), MASTELLONE HNOS. S.A. (CUIT 30-54724233-1), ZARCAM S.A. (CUIT 30-54709922-9), BEBIDAS DEL PARAGUAY (RUC 80022615-1), EMBOTELLADORA DEL ATLANTICO S.A. (CUIT: 30-52913594-3), R P B SOCIEDAD ANONIMA (CUIT: 30-66313737-5), ALIMENTOS DE SOJA SA (CUIT: 33-71523028-9), REFRES NOW S.A. (CUIT: 30-70866873-3), LA LACTEO SOCIEDAD ANONIMA (CUIT: 30-52924642-7), ALIMENTOS REFRIGERADOS SOCIEDAD ANONIMA (CUIT: 30-71526089-8), MOÑO AZUL SOCIEDAD ANONIMA COMERCIAL INDUSTRIAL Y AGROPECUAR (CUIT: 30-50405268-7), BABASAL S.R.L. (CUIT: 30-71405671-5), LACTEOS CONOSUR S A (CUIT: 30-68714743-6), VERONICA S.A. C I A F E I (CUIT: 30-50097982-4), ALGOSELAN FLANDRIA S.A. (CUIT: 30-50313150-8), GARCIA HERMANOS AGROINDUSTRIAL S.R.L. (CUIT: 30-56610835-2), L3N SA (CUIT: 30-71619898-3), MILKAUT S.A. (CUIT: 30-68203263-0) todos ellos por partes iguales y hasta el límite total de la cobertura detallada en las condiciones particulares de la póliza, por cualquier accidente que sufriera el asegurado en tanto se encuentre realizando tareas al servicio de estos y dentro de sus plantas o establecimientos, hasta cubrir sus obligaciones legales. Cubiertas estas obligaciones, serán beneficiarios de existir un remanente de la suma asegurada, los beneficiarios designados o los herederos legales.
Se aclara que en virtud de lo establecido en el Artículo 80º de la Ley de Seguros Nº 17.418, nuestra entidad no posee derechos de subrogación o repetición respecto de las indemnizaciones que pudieran efectuarse por siniestros cubiertos bajo el presente contrato de seguro, por lo que se deja constancia que nuestra entidad no reclamará o iniciará acciones de repetición o de regreso contra TETRA PAK S.R.L. (CUIT 30-58912328-6), MASTELLONE HNOS. S.A. (CUIT 30-54724233-1), ZARCAM S.A. (CUIT 30-54709922-9), BEBIDAS DEL PARAGUAY (RUC 80022615-1), EMBOTELLADORA DEL ATLANTICO S.A. (CUIT: 30-52913594-3), R P B SOCIEDAD ANONIMA (CUIT: 30-66313737-5), ALIMENTOS DE SOJA SA (CUIT: 33-71523028-9), REFRES NOW S.A. (CUIT: 30-70866873-3), LA LACTEO SOCIEDAD ANONIMA (CUIT: 30-52924642-7), ALIMENTOS REFRIGERADOS SOCIEDAD ANONIMA (CUIT: 30-71526089-8), MOÑO AZUL SOCIEDAD ANONIMA COMERCIAL INDUSTRIAL Y AGROPECUAR (CUIT: 30-50405268-7), BABASAL S.R.L. (CUIT: 30-71405671-5), LACTEOS CONOSUR S A (CUIT: 30-68714743-6), VERONICA S.A. C I A F E I (CUIT: 30-50097982-4), ALGOSELAN FLANDRIA S.A. (CUIT: 30-50313150-8), GARCIA HERMANOS AGROINDUSTRIAL S.R.L. (CUIT: 30-56610835-2), L3N SA (CUIT: 30-71619898-3), MILKAUT S.A. (CUIT: 30-68203263-0) (comitente, contratista y/o subcontratista), sus funcionarios, empleados u obreros, por cualquier norma jurídica con motivo de las prestaciones en especie o dinerarias que se vea obligada a abonar, contratar u otorgar al personal alcanzado por la cobertura de la presente póliza por algún accidente ocurrido en sus plantas a consecuencia de su trabajo o en el trayecto entre el domicilio del trabajador y el lugar de trabajo.

Sarmiento 309 - C1041AAG - Capital Federal, Argentina - (54 11)4321-7600 - (54 11)4321-7610 Fax - www.laholando.com

CONDICIONES DE CLÁUSULAS		
Asegurado		Fecha de emisión
STAFFORINI CARLOS ENRIQUE		**27/03/2025**
Sección	Póliza	Endoso
Acc. Personales	**630624.3**	

671: "SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES 541 - ANEXO I Y CONDICIONES GENERALES"

ANEXO I - RIESGOS NO ASEGURADOS

Complementando las limitaciones y exclusiones que resulten de las clausulas 2 y 3, y la Ley de Seguros 17418:

Cláusula 5: Quedan excluidos de este seguro:
a) Las consecuencias de las enfermedades de cualquier naturaleza inclusive las originadas por la picadura de insectos, salvo lo especificado en la cláusula 2.
b) Las lesiones causadas por la acción de los rayos X y similares, y de cualquier elemento radioactivo, u originadas en reacciones nucleares; de las lesiones imputables a esfuerzo, salvo los casos contemplados en la cláusula 2; de insolación, quemaduras por rayos solares, enfriamiento y demás efectos de las condiciones atmosféricas o ambientales; de psicopatías transitorias o permanentes y de operaciones quirúrgicas o tratamientos; salvo que cualquiera de tales hechos sobrevenga a consecuencia de un accidente cubierto conforme con la cláusula 2 o del tratamiento de las lesiones por él producidas.
c) Los accidentes que el Asegurado o los beneficiarios, por acción u omisión provoquen dolosamente o con culpa grave o el Asegurado los sufra en empresa criminal. No obstante quedan cubiertos los actos realizados para precaver el siniestro o atenuar sus consecuencias o por un deber de humanidad generalmente aceptado (artículos 152 y 70 de la Ley de Seguros).
d) Los accidentes causados por vértigos, vahídos, lipotimias, convulsiones o parálisis y los que ocurran por estado de enajenación mental, salvo cuando tales trastornos sean consecuencia de un accidente cubierto conforme a la Cláusula 2; o por estado de ebriedad o por estar el Asegurado bajo la influencia de estupefacientes o alcaloides.
e) Los accidentes que ocurran mientras el Asegurado tome parte en carreras, ejercicios o juegos atléticos de acrobacia o que tengan por objeto pruebas de carácter excepcional, o mientras participe en viajes o excursiones a regiones o zonas inexploradas.
f) Los accidentes derivados de la navegación aérea no realizada en líneas de transporte aéreo regular.
g) Los accidentes derivados del uso de motocicletas y vehículos similares, o de la práctica de deportes que no sean los enumerados en la cláusula 3, o en condiciones distintas a las enunciadas en la misma.

Cláusula 6: También quedan excluidos de este seguro:
a) Los accidentes causados por hechos de guerra civil o internacional;
b) Los accidentes causados por hechos de: guerrilla, rebelión, terrorismo, motín o tumulto popular, huelga o lockout, cuando el asegurado participe como elemento activo.
c) Los accidentes causados por fenómenos sísmicos, inundaciones u otros fenómenos naturales de carácter catastrófico.
Los siniestros acaecidos en el lugar y en ocasión de producirse los acontecimientos enumerados en esta cláusula se presumen que son consecuencia de los mismos, salvo prueba en contrario del Asegurado.

CONDICIONES GENERALES

LEY DE LAS PARTES CONTRATANTES

Cláusula 1: Las partes contratantes se someten a las disposiciones de la Ley de Seguros 17418 y a las de la presente póliza.
En caso de discordancia entre las Condiciones Generales y Particulares, predominarán estas últimas.
Los derechos y obligaciones del Asegurado y del Asegurador que se mencionan con indicación de los respectivos artículos de la Ley de Seguros deberán entenderse como simples enunciaciones informativas del contenido esencial de la Ley, lo que rige en su integridad con las modalidades convenidas por las partes.

RIESGO CUBIERTO

Cláusula 2: El Asegurador se compromete al pago de las prestaciones estipuladas en la presente póliza, en el caso de que la persona designada en la misma como Asegurado sufriera durante la vigencia del seguro algún accidente que fuera la causa originaria de su muerte o invalidez permanente o temporaria, total o parcial, y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo, de acuerdo con lo establecido en las Condiciones Particulares.

A los efectos de este seguro, se entiende por accidente toda lesión corporal que pueda ser determinada por los médicos de una manera cierta, sufrida por el Asegurado independientemente de su voluntad, por la acción repentina y violenta de o con un agente externo.
Se consideran también como accidentes: la asfixia o intoxicación por vapores o gases, la asfixia por inmersión u obstrucción en el aparato respiratorio que no provengan de enfermedad; la intoxicación o envenenamiento por ingestión de sustancias tóxicas o alimentos en mal estado consumidos en lugares públicos o adquiridos en tal estado; las quemaduras de todo tipo producidas por cualquier agente, salvo lo dispuesto en la Cláusula 5, inciso b); el carbunclo, tétanos u otras infecciones microbianas o intoxicaciones cuando sean de origen traumático; rabia, luxaciones articulares y distensiones, dilaceraciones y rupturas musculares, tendinosas y viscerales (excepto lumbálgias, várices y hernias) causadas por esfuerzo repentino y evidentes al diagnóstico.

Cláusula 3: Salvo las limitaciones o exclusiones que resulten de la presente póliza, el seguro cubre todos los accidentes -en los términos y alcances establecidos en la cláusula anterior- que puedan ocurrir al Asegurado, ya sea en el ejercicio de la profesión declarada, o mientras se halle prestando servicio militar en tiempo de paz, en su vida particular, o mientras esté circulando o viajando en vehículos particulares terrestres o acuáticos, propios o ajenos, conduciéndolos o no, o haciendo uso de cualquier medio habitual de transporte público de personas, ya sea terrestre, fluvial, lacustre, marítimo o en líneas de transporte aéreo regular.
Se cubre también los accidentes que se produzcan durante la participación en los siguientes entretenimientos y deportes exclusivamente: juegos de salón y la práctica normal y no profesional de: atletismo, básquetbol, bochas, bolos, canotaje, caza menor, ciclismo, deporte náutico a vela y/o motor por ríos o lagos, equitación, esgrima, excursiones a montañas por carreteras y senderos, gimnasias, golf, hándbol, hockey sobre césped, natación, patinaje, pelota a paleta, pelota al cesto, pesca (salvo en alta mar), remo, tenis, tiro (en polígonos habilitados), volley-ball y water-polo.

Cláusula 4: La cobertura se extiende al tránsito y/o permanencia del Asegurado en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

RIESGOS NO ASEGURADOS

Cláusula 5: Quedan excluidos de este seguro:
a) Las consecuencias de las enfermedades de cualquier naturaleza inclusive las originadas por la picadura de insectos, salvo lo especificado en la cláusula 2.
b) Las lesiones causadas por la acción de los rayos X y similares, y de cualquier elemento radioactivo, u originadas en reacciones nucleares; de las lesiones imputables a esfuerzo, salvo los casos contemplados en la cláusula 2; de insolación, quemaduras por rayos solares, enfriamiento y demás efectos de las condiciones atmosféricas o ambientales; de psicopatías transitorias o permanentes y de operaciones quirúrgicas o tratamientos; salvo que cualquiera de tales hechos sobrevenga a consecuencia de un accidente cubierto conforme con la cláusula 2 o del tratamiento de las lesiones por él producidas.
c) Los accidentes que el Asegurado o los beneficiarios, por acción u omisión provoquen dolosamente o con culpa grave o el Asegurado los sufra en empresa criminal. No obstante quedan cubiertos los actos realizados para precaver el siniestro o atenuar sus consecuencias o por un deber de humanidad generalmente aceptado (artículos 152 y 70 de la Ley de Seguros).
d) Los accidentes causados por vértigos, vahídos, lipotimias, convulsiones o parálisis y los que ocurran por estado de enajenación mental, salvo cuando tales trastornos sean consecuencia de un accidente cubierto conforme a la Cláusula 2; o por estado de ebriedad o por estar el Asegurado bajo la influencia de estupefacientes o alcaloides.
e) Los accidentes que ocurran mientras el Asegurado tome parte en carreras, ejercicios o juegos atléticos de acrobacia o que tengan por objeto pruebas de carácter excepcional, o mientras participe en viajes o excursiones a regiones o zonas inexploradas.
f) Los accidentes derivados de la navegación aérea no realizada en líneas de transporte aéreo regular.
g) Los accidentes derivados del uso de motocicletas y vehículos similares, o de la práctica de deportes que no sean los enumerados en la cláusula 3, o en condiciones distintas a las enunciadas en la misma.

Cláusula 6: También quedan excluidos de este seguro:
a) Los accidentes causados por hechos de guerra civil o internacional;
b) Los accidentes causados por hechos de: guerrilla, rebelión, terrorismo, motín o tumulto popular, huelga o lockout, cuando el asegurado participe como elemento activo.
c) Los accidentes causados por fenómenos sísmicos, inundaciones u otros fenómenos naturales de carácter catastrófico.
Los siniestros acaecidos en el lugar y en ocasión de producirse los acontecimientos enumerados en esta cláusula se presumen que son consecuencia de los mismos, salvo prueba en contrario del Asegurado.

PERSONAS NO ASEGURABLES

Cláusula 7: El seguro no ampara a menores de catorce (14) años, o mayores de sesenta y cinco (65) años, ni a los sordos, ciegos, miopes con más de diez dioptrías, mutilados, afectados con invalidez superior al 10% según la Cláusula 9, paralíticos, epilépticos, toxicómanos, alienados, o aquellos que, en razón de defectos físicos o enfermedades graves que padezcan o de las secuelas de las que hubieren padecido, constituyan un riesgo de accidente agravado de acuerdo con la cláusula 15.

Sarmiento 309 - C1041AAG - Capital Federal, Argentina - (54 11)4321-7600 - (54 11)4321-7610 Fax - www.laholando.com

MUERTE

Cláusula 8: Si el accidente causare la muerte, el Asegurador abonará la suma asegurada para este caso. Sin embargo el Asegurador reducirá la prestación prevista para la muerte en los porcentajes tomados en conjunto, que hubiere abonado en concepto de invalidez permanente por éste u otros accidentes ocurridos durante el mismo período anual de vigencia de la póliza. El Asegurador deducirá también los importes que hubiere abonado en concepto de invalidez temporaria por el accidente que causó la muerte. En caso de fallecimiento o de invalidez permanente que dé lugar a la prestación de la suma total asegurada a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, quedarán automáticamente sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima. En los seguros polianuales el Asegurador gana la prima de los períodos transcurridos, incluyendo el del siniestro (hasta la prima total cobrada), calculada sobre la base de la tarifa anual.

INVALIDEZ PERMANENTE

Cláusula 9: Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador pagará al Asegurado una suma igual al porcentaje, sobre la indemnización estipulada en las Condiciones Particulares, que corresponda de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida y según se indica a continuación:

TOTAL
- Estado absoluto e incurable de alienación mental, que no permita al Asegurado ningún trabajo u ocupación, por el resto de su vida: 100%
- Fractura incurable de la columna vertebral que determine la invalidez total y permanente: 100%

PARCIAL (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%

MIEMBROS SUPERIORES
- Pérdida total de un brazo: 65% (derecho); 52% (izquierdo)
- Pérdida total de una mano: 60% (derecho); 48% (izquierdo)
- Fractura no consolidada de un brazo (seudoartrosis total): 45% (derecho); 36% (izquierdo)
- Anquilosis del hombro en posición funcional: 25% (derecho); 20% (izquierdo)
- Anquilosis del codo en posición no funcional: 25% (derecho); 20% (izquierdo)
- Anquilosis del hombro en posición no funcional: 30% (derecho); 24% (izquierdo)
- Anquilosis del codo en posición funcional: 20% (derecho); 16% (izquierdo)
- Anquilosis de la muñeca en posición no funcional: 20% (derecho); 16% (izquierdo)
- Anquilosis de la muñeca en posición funcional: 15% (derecho); 12% (izquierdo)
- Pérdida total del pulgar: 18% (derecho); 14% (izquierdo)
- Pérdida total del índice: 14% (derecho); 11% (izquierdo)
- Pérdida total del dedo medio: 09% (derecho); 07% (izquierdo)
- Pérdida total del anular o el meñique: 08% (derecho); 06% (izquierdo)

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: 08%
- Acortamiento de un miembro inferior de por lo menos cinco centímetros: 15%
- Acortamiento de un miembro inferior de por lo menos tres centímetros: 08%
- Pérdida total del dedo gordo de un pie: 08%
- Pérdida total de otro dedo del pie: 04%

Por la pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o por la inhabilitación funcional total y definitiva del órgano lesionado.
La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional, pero si la invalidez deriva de seudoartrosis, la indemnización no podrá exceder del 70% de la que corresponde por la pérdida total del miembro u órgano afectado.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.
Por la pérdida de varios miembros u órganos, se sumarán los porcentajes correspondientes a cada miembro u órgano perdido, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.
En caso de constar en la solicitud o propuesta que el Asegurado ha declarado ser zurdo, se invertirán los porcentajes de indemnización fijados por la pérdida de los miembros superiores.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con la de los casos previstos y siempre independientemente de la profesión u ocupación del Asegurado.
Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la póliza y cubiertos por la misma serán tomadas en conjunto a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

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

INVALIDEZ TEMPORARIA

Cláusula 10: Si el accidente causare una invalidez temporaria que impida al Asegurado atender sus ocupaciones habituales declaradas, el Asegurador le pagará la indemnización diaria estipulada para este caso por toda la duración de la invalidez, desde el primer día del tratamiento médico y hasta el máximo de 365 días. Dicha indemnización se reducirá a la mitad tan pronto como el Asegurado pueda dedicarse parcialmente a sus ocupaciones. Si el Asegurado no ejerce ninguna profesión la indemnización quedará reducida a la mitad desde el día en que pueda salir de su vivienda.
Si con anterioridad al accidente el Asegurado hubiere sufrido otro u otros accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante un mismo período anual de su vigencia, la indemnización diaria será reducida en un porcentaje igual al que representen, de acuerdo con la Cláusula 9, las invalideces permanentes indemnizables sufridas en los mismos, y tomados en conjunto, respecto a la suma asegurada para el caso de invalidez permanente.

CONCURRENCIA DE INVALIDECES

Cláusula 11: Cuando a una invalidez temporaria acompañe o sobrevenga una invalidez parcial permanente, la indemnización no podrá ser menor a la suma que corresponda por la invalidez parcial permanente más la que resulte de aplicar el porcentaje de capacidad final conservada al importe total que hubiere correspondido por la invalidez temporaria.

AGRAVACION POR CONCAUSAS

Cláusula 12: Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente 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.

PLURALIDAD DE SEGUROS

Cláusula 13: El Asegurado deberá notificar sin dilación a cada Asegurador los seguros de Accidentes Personales y/o Accidentes Personales Aeronáuticos que tengan contratados o contrate en lo sucesivo, cuando en conjunto excedan la suma que a tal efecto conste en las Condiciones Particulares.
En caso de hallarse el Asegurado cubierto por un importe superior a dicha suma sin conocimiento y aceptación expresa de los Aseguradores, éstos indemnizarán a prorrata de sus respectivas sumas aseguradas solamente hasta la suma a que se refiere el párrafo anterior sin derecho del Asegurado a restitución de primas.
El Asegurado no tiene obligación de notificar los riesgos de Accidentes Personales que se cubran accesoriamente en otras ramas de seguros.

Sarmiento 309 - C1041AAG - Capital Federal, Argentina - (54 11)4321-7600 - (54 11)4321-7610 Fax - www.laholando.com

RETICENCIA

Cláusula 14: Toda declaración falsa o toda reticencia de circunstancias conocidas por el Asegurado, aún hechas de buena fe, que a juicio de peritos hubiese impedido el contrato o modificado sus condiciones, si el Asegurador hubiese sido cerciorado del verdadero estado del riesgo, hace nulo el contrato.
El Asegurador debe impugnar el contrato dentro de los tres (3) meses de haber conocido la reticencia o falsedad (artículo 5 de la Ley de Seguros).
Cuando la reticencia no dolosa es alegada en el plazo del artículo 5 de la Ley de Seguros, el Asegurador, a su exclusivo juicio, puede anular el contrato restituyendo la prima percibida con deducción de los gastos, o reajustarla con la conformidad del Asegurado al verdadero estado del riesgo (artículo 6 de la Ley de Seguros).
Si la reticencia fuese dolosa o de mala fe, el Asegurador tiene derecho a las primas de los períodos transcurridos y del período en cuyo transcurso invoque la reticencia o falsa declaración (artículo 8 de la Ley de Seguros).
En todos los casos, si el siniestro ocurre durante el plazo para impugnar, el Asegurador no adeuda prestación alguna (artículo 9 de la Ley de Seguros).
Cuando el contrato se efectúe por cuenta ajena se juzgará la reticencia por el conocimiento y la conducta del contratante y del Asegurado (artículo 10 de la Ley de Seguros).

AGRAVACION O MODIFICACION DEL RIESGO

Cláusula 15: El Asegurado debe denunciar al Asegurador las agravaciones del riesgo asumido, causadas por un hecho suyo, antes de que se produzcan, y las debidas a un hecho ajeno, inmediatamente después de conocerlas (artículo 38 de la Ley de Seguros).
Se entiende por agravación del riesgo asumido, la que si hubiese existido al tiempo de la celebración, a juicio de peritos hubiera impedido este contrato o modificado sus condiciones (artículo 37 de la Ley de Seguros).
Se consideran agravaciones del riesgo (artículo 132 de la Ley de Seguros), únicamente las que provengan de las siguientes circunstancias:

a) Modificación del estado físico o mental del Asegurado.
b) Modificación de su profesión o actividad.
c) Fijación de residencia fuera del país.

Cuando la agravación se deba a un hecho del Asegurado la cobertura queda suspendida. El Asegurador, en el término de siete días, deberá notificar su decisión de rescindir (artículo 39 de la Ley de Seguros).
Cuando la agravación resulte de un hecho ajeno al Asegurado, el Asegurador deberá notificarle su decisión de rescindir dentro del término de un mes y con un preaviso de siete días. Se aplicará el artículo 39 de la Ley de Seguros si el riesgo no se hubiera asumido según las prácticas comerciales del Asegurador (artículo 40 de la Ley de Seguros).
No obstante, cuando la agravación provenga del cambio de la profesión o actividad del Asegurado y si de haber existido ese cambio al tiempo de la celebración, el Asegurador hubiera concluido el contrato por una prima mayor, la suma asegurada se reducirá en proporción a la prima pagada.

Esta regla no se aplica a las exclusiones previstas en la Cláusula 5, inciso g).
La rescisión del contrato por agravación del riesgo da derecho al Asegurador:
a) Si la agravación del riesgo le fue comunicada oportunamente, a percibir la prima proporcional al tiempo transcurrido.
b) Si no le fue comunicada oportunamente, a percibir la prima por el período de seguro en curso, no mayor de un año (artículo 41 de la Ley de Seguros).

PAGO DE LA PRIMA

Cláusula 16: La prima es debida desde la celebración del contrato pero no es exigible sino contra entrega de la póliza, salvo que se haya emitido un certificado o instrumento provisorio de cobertura, (artículo 30 de la Ley de Seguros).
En el caso que la prima no se pague contra la entrega de la presente póliza, su pago queda sujeto a las condiciones y efectos establecidos en la Cláusula de cobranza del Premio que forma parte del presente contrato.

FACULTADES DEL PRODUCTOR O AGENTE

Cláusula 17: El productor o agente de seguro, cualquiera sea su vinculación con el Asegurador, autorizado por éste para la mediación sólo está facultado con respecto a las operaciones en las cuales interviene, para:
a) Recibir propuestas de celebración y modificación de contrato de seguro;
b) Entregar los instrumentos emitidos por el Asegurador, referentes a contratos o sus prórrogas;
c) Aceptar el pago de la prima si se halla en posesión de un recibo del Asegurador. La firma puede ser facsimilar (artículo 53 de la Ley de Seguros).

Sarmiento 309 - C1041AAG - Capital Federal, Argentina - (54 11)4321-7600 - (54 11)4321-7610 Fax - www.laholando.com

CARGAS DEL ASEGURADO O BENEFICIARIOS EN CASO DE ACCIDENTE

Cláusula 18: El Asegurado o los beneficiarios comunicarán al Asegurador el acaecimiento del siniestro dentro de los tres días de conocerlo, bajo pena de perder el derecho a ser indemnizado, salvo que acredite caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia (artículos 46 y 47 de la Ley de Seguros).
Desde el momento de hacerse aparentes las lesiones, el accidentado deberá someterse, a su cargo, a un tratamiento médico racional y seguir las indicaciones del facultativo que le asiste, deberá enviarse al Asegurador un certificado del médico que atiende al lesionado expresando la causa y naturaleza de las lesiones sufridas por el Asegurado, sus consecuencias conocidas o presuntas, y la constancia de que se encuentra sometido a un tratamiento médico racional. El Asegurado remitirá al Asegurador cada 15 días certificados médicas que informen sobre la evolución de las lesiones y actualicen el pronóstico de curación. Asimismo, el Asegurado deberá someterse al examen de los médicos del Asegurador cada vez que éste lo solicite.
El Asegurado o los beneficiarios están obligados a suministrar al Asegurador, a su pedido, la información necesaria para verificar el siniestro o la extensión de la prestación a su cargo, la prueba instrumental en cuanto sea razonable que la suministre, y a permitirle al Asegurador las indagaciones necesarias a tales fines (Artículo 46 Ley de Seguros) sin perjuicio de la información a que se refiere el párrafo anterior.
En especial el Asegurado o los beneficiarios deberán presentar:
a) En caso de muerte, la documentación pertinente y la comprobación del derecho de los reclamantes.
b) En caso de invalidez permanente, la documentación pertinente que incluya el alta y los certificados que acrediten el grado de invalidez definitiva.
c) En caso de invalidez temporaria, la documentación pertinente, que incluirá el alta definitiva.

Cláusula 19: En caso de fallecimiento del Asegurado, el Asegurador se reserva el derecho de exigir la autopsia o la exhumación del cadáver para establecer las causas de la muerte, debiendo los beneficiarios prestar su conformidad y su concurso para la obtención de las correspondientes autorizaciones para realizarlas.
La autopsia o la exhumación deberán efectuarse con citación de los beneficiarios, los que podrán designar un médico para representarlos. Todos los gastos que ellas motiven serán por cuenta del Asegurador, excepto los derivados del nombramiento del médico representante de los beneficiarios.

RESIDENCIA EN EL EXTRANJERO

Cláusula 20: El Asegurado debe comunicar al Asegurador en forma fehaciente e inmediata, cuando fije su residencia en el extranjero.

REDUCCION DE LAS CONSECUENCIAS

Cláusula 21: El Asegurado en cuanto le sea posible, debe impedir o reducir las consecuencias del siniestro, y observar las instrucciones del Asegurador al respecto, en cuanto sean razonables (artículo 150 de la Ley de Seguros).

DESIGNACION DE BENEFICIARIO

Cláusula 22: La designación de beneficiario se hará por escrito y es válida aunque se notifique al Asegurador después del evento previsto.
Designadas varias personas sin indicación de cuota parte, se entiende que el beneficio es por partes iguales.
Cuando se designe a los hijos se entiende los concebidos y los sobrevivientes al tiempo de ocurrir el evento previsto.
Cuando se designe a los herederos, se entiende a los que por Ley suceden al Asegurado, si no hubiere otorgado testamento; si lo hubiere otorgado, se tendrá por designados a los herederos instituidos. Si no se fija cuota parte, el beneficio se distribuirá conforme a las cuotas hereditarias.
Cuando el contratante no designe beneficiario o por cualquier causa la designación se haga ineficaz o quede sin efecto, se entiende que designó a los herederos (artículos 145 y 146 de la Ley de Seguros).

CAMBIO DE BENEFICIARIO

Cláusula 23: El contratante podrá cambiar en cualquier momento el beneficiario designado. Para que el cambio de beneficiario surta efecto frente al Asegurador, es indispensable que éste sea debidamente notificado.
Cuando la designación sea a título oneroso y el Asegurador conozca dicha circunstancia no admitirá el cambio del beneficiario.
El Asegurador queda liberado si, actuando diligentemente hubiera pagado la suma asegurada a los beneficiarios designados con anterioridad a la recepción de cualquier notificación que modificara esa designación.

Sarmiento 309 - C1041AAG - Capital Federal, Argentina - (54 11)4321-7600 - (54 11)4321-7610 Fax - www.laholando.com

VALUACION POR PERITOS

Cláusula 24: Si no hubiere acuerdo entre las partes, las consecuencias indemnizables del accidente serán determinadas por dos médicos designados uno por cada parte, los que deberán elegir dentro de los ocho (8) días de su designación, a un tercer facultativo para el caso de divergencia.
Los médicos designados por las partes deberán presentar su informe dentro de los treinta (30) días y en caso de divergencia el tercero deberá expedirse dentro del plazo de quince (15) días.
Si una de las partes omitiese designar médico dentro del octavo día de requerido por la otra, o si el tercer facultativo no fuere electo en el plazo establecido en el apartado anterior, la parte más diligente podrá requerir su nombramiento a la Secretaría de Estado de Salud Pública de la Nación.
Los honorarios y gastos de los médicos de las partes serán a su respectivo cargo y los del tercero serán pagados por la parte cuyas pretensiones se alejen más del dictamen definitivo, salvo en caso de equidistancia en que se pagarán por mitades entre las partes (artículo 57, última parte, de la Ley de Seguros).

CUMPLIMIENTO DE LA PRESTACION DEL ASEGURADOR

Cláusula 25: El pago se hará dentro de los quince (15) días de notificado el siniestro o de cumplidos los requisitos a que se refieren las cláusulas 18 y 19 de estas Condiciones Generales, el que sea posterior.
Cuando el Asegurador hubiere reconocido el derecho, pero aún no estuviera establecido el grado de invalidez permanente, el Asegurado podrá reclamar un pago a cuenta del 50% de la prestación estimada por el Asegurador. A más tardar dentro de los dieciocho (18) meses de ocurrido el accidente se ajustará y liquidará definitivamente la prestación según la invalidez resultante en ese momento.
En caso de invalidez temporaria y mientras no se dé el alta definitiva se pagará al Asegurado, a su pedido, la renta diaria correspondiente en forma mensual.
En caso de viaje aéreo del Asegurado si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a dos meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la indemnización establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas pagadas, pero el Asegurado podrá hacer valer sobre tales sumas las pretensiones a que eventualmente tenga derecho en el caso de que hubiere sufrido accidentes resarcibles cubiertos por la presente póliza.

CADUCIDAD POR INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES Y CARGAS

Cláusula 26: El incumplimiento de las obligaciones y cargas impuestas al Asegurado por la Ley de Seguros (salvo que se haya previsto otro efecto en la misma para el incumplimiento) y por el presente contrato produce la caducidad de los derechos del Asegurado si el incumplimiento obedece a su culpa o negligencia, de acuerdo con el régimen previsto en el artículo 36 de la Ley de Seguros.

RESCISION UNILATERAL

Cláusula 27: Cualquiera de las partes tiene derecho a rescindir el presente contrato sin expresar causa. Cuando el Asegurador ejerza este derecho, dará un preaviso no menor de quince (15) días. Cuando lo ejerza el Asegurado, la rescisión se producirá desde la fecha en que notifique fehacientemente esa decisión. Cuando el seguro rija de doce a doce horas, la rescisión se computará desde la hora doce inmediata siguiente, y en caso contrario, desde la hora veinticuatro.
Si el Asegurador ejerce el derecho de rescindir, la prima se reducirá proporcionalmente por el plazo no corrido. Si el Asegurado opta la rescisión, el Asegurador tendrá derecho a la prima devengada por el tiempo transcurrido, según las tarifas de corto plazo (artículo 18, 2do. párrafo, Ley de Seguros).
En caso de rescindirse el contrato después de haber ocurrido durante su vigencia uno o varios accidentes cubiertos por el seguro que den lugar a la prestación por invalidez permanente parcial, el cálculo de la prima total a devolver se hará previa deducción del porcentaje de invalidez permanente reconocida.

DOMICILIO PARA DENUNCIAS Y DECLARACIONES

Cláusula 28: El domicilio en que las partes deben efectuar las denuncias y declaraciones previstas en la Ley de Seguros o en el presente contrato, es el último declarado (artículos 15 y 16 Ley de Seguros).

COMPUTOS DE LOS PLAZOS

Cláusula 29: Todos los plazos de días, indicados en la presente póliza, se computarán corridos, salvo disposición expresa en contrario.

PRESCRIPCION

Cláusula 30: Las acciones fundadas en el presente contrato prescriben en el plazo de un año, computado desde que la correspondiente obligación es exigible. Los actos del procedimiento establecido por la Ley o el presente contrato para la liquidación del daño, interrumpen la prescripción para el cobro de la prima y de la indemnización (artículo 58 de la Ley de Seguros).

Sarmiento 309 - C1041AAG - Capital Federal, Argentina - (54 11)4321-7600 - (54 11)4321-7610 Fax - www.laholando.com

PRORROGA DE JURISDICCION

Cláusula 31: Toda controversia judicial que se plantee en relación al presente contrato, se substanciará ante los jueces competentes de la ciudad cabecera de la circunscripción judicial del domicilio del Asegurado, siempre que sea dentro de los límites del país. Sin perjuicio de ello, el Asegurado o sus beneficiarios, podrán presentar sus demandas contra el Asegurador ante los tribunales competentes del domicilio de la sede central o sucursal donde se emitió la póliza e igualmente se tramitarán ante ellos las acciones judiciales relativas al cobro de primas.

105: "ANEXO 105 - CLAUSULA DE INTERPRETACION DE LAS EXCLUSIONES A LA COBERTURA CONTENIDAS EN LAS CONDICIONES GENERALES"

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

I

1) Hechos de guerra internacional: Se entienden por tales hechos dañosos originados en un estado de guerra (declarado o no) con otro u otros países, con la intervención de fuerzas organizadas militarmente (regulares o irregulares y participen o no civiles).

2) Hechos de guerra civil: Se entienden por tales los hechos dañosos originados en un estado de lucha armada entre habitantes del país o entre ellos y fuerzas regulares, caracterizado por la organización militar de los contendientes (participen o no civiles), cualquiera fuese su extensión geográfica, intensidad o duración y que tienda a derribar los poderes constituidos u obtener la recesión de una parte del territorio de la Nación.

3) Hechos de rebelión: Se entienden por tales los hechos dañosos originados en un alzamiento armado de fuerzas organizadas militarmente (regulares o irregulares y participen o no civiles) contra el Gobierno Nacional constituido, que conlleven resistencia y desconocimiento de las órdenes impartidas por la jerarquía superior de la que dependen y que pretenden imponer sus propias normas.
Se entienden equivalentes a los de rebelión, otros hechos que encuadren en los caracteres descriptos, como ser: revolución, sublevación, usurpación del poder, insurrección, conspiración.

4) Hechos de sedición o motín: Se entienden por tales los hechos dañosos originados en el accionar de grupos (armados o no) que se alzan contra las autoridades constituidas del lugar, sin rebelarse contra el Gobierno Nacional o que se 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.

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

6) Hechos de vandalismo: Se entienden por tales los hechos dañosos originados por el accionar destructivo de turbas que actúen irracional y desordenadamente.

7) Hechos de guerrilla: Se entienden por tales los hechos dañosos originados, a raíz de las acciones de hostigamiento o agresión de grupos armados irregulares (civiles o militarizados), contra cualquier autoridad o fuerza pública o sectores de la población.
Se entienden equivalentes a los hechos de guerrilla los hechos de subversión.

8) Hechos de terrorismo: Se entienden por tales los hechos dañosos originados en el accionar de una organización siquiera rudimentaria mediante la violencia en las personas o en las cosas, provoca alarma, atemoriza, o intimida a las autoridades constituidas o a la población o a sectores de ésta o a determinadas actividades. No se consideran hechos de terrorismo aquellos aislados y esporádicos de simple malevolencia que no denotan algún rudimento de organización.

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

10) Hechos de lockout: Se entienden por tales los hechos dañosos originados por:
a. El cierre de establecimientos de trabajo dispuesto por uno o más empleadores o por entidad gremial que los agrupe, (reconocidas o no oficialmente), o;
b. El despido simultáneo de una multiplicidad de trabajadores que paralice total o parcialmente la explotación de su establecimiento.
No se tomará en cuenta la finalidad gremial o extragremial que motivó el lockout, 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 civil o internacional, de rebelión, de sedición o motín, de tumulto popular, de vandalismo, de guerrilla, de terrorismo, de huelga o de lockout.

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.

Aprobadas por la Superintendencia de Seguros de la Nación por resolución 13.664.

674: "COBERTURA ADICIONAL DE ASISTENCIA MEDICA - REEMBOLSO UNICAMENTE"

Este seguro cubre hasta la suma prevista en las Condiciones Particulares el reembolso de los gastos de Asistencia Médico-Farmacéutica en que haya incurrido razonablemente el Asegurado prescripto por el facultativo, con motivo de todo accidente cubierto por la póliza.

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

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

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

El Asegurado no puede pretender en el conjunto una indemnización que supere el monto del daño sufrido.

AF: "COMPROMISO ANTI FRAUDE - GUÍA DE RECOMENDACIONES"

La Holando - Compromiso Anti fraude
Guía de recomendaciones

Estimado asegurado,

El fraude contra el asegurador causa daños a toda la comunidad, incide en los costos de las primas, y ocurre cuando la gente engaña a la compañía y/o al productor asesor de seguros para cobrar dinero u obtener alguna otra ventaja a la que no tiene derecho. Su cooperación y solidaridad es primordial para combatir este delito.
A continuación, exponemos una lista de los NUNCA, útiles para disuadir, prevenir, detectar y denunciar fraude o tentativa de fraude:

* NUNCA debe firmar en blanco formularios de reclamos o denuncias de siniestros.
* NUNCA debe aceptar dinero, o suscribir documentos o acordar apoderamientos cuyos alcances y efectos no comprenda, como tampoco reconocer hechos que no han sucedido, ni aceptar la asistencia letrada proporcionada por terceros desconocidos.
* NUNCA debe modificar el estado de las cosas dañadas por el siniestro (con excepción de la obligación de salvamento en orden a que en la medida de sus posibilidades debe evitar o disminuir el agravamiento del daño), como tampoco exagerar fraudulentamente los daños; emplear pruebas falsas; o proporcionar información complementaria falsa.
* NUNCA debe avenirse a cooperar en la realización de una maniobra de fraude.
* NUNCA debe facilitar los datos ni el acceso de sus pólizas a terceros cuando ello no se justifique, ni permitir que se sustituyan o simulen las reales circunstancias personales, temporales, objetivas o causales, relativas al acaecimiento de un siniestro.

Asimismo, ante un siniestro, recomendamos:

* Formular siempre la denuncia del acaecimiento del siniestro.
* Procurar obtener datos de testigos reales y documentar, acorde a sus posibilidades, las circunstancias del siniestro, mediante fotografías, filmaciones, etc. para evitar que aquéllas sean distorsionadas en su contra.
* Mantenerse alerta sobre accidentes repentinos o de extraña modalidad que sufra, especialmente si están involucrados presuntos afectados en bicicleta o motocicleta.
* No adquirir autopartes o repuestos de dudosa procedencia, no sólo porque pueden ser el producido de un delito grave, sino porque tampoco está garantizada su calidad. En su caso, acuda a los desarmaderos legalmente regulados, cuyos productos están certificados e identificados. Para mayor información ingrese en www.dnrpa.gov.ar y así podrá acceder al listado de desarmaderos inscriptos en el Registro Único de Desarmaderos de Automotores (RUDAC).

Ante cualquier duda o eventualidad, estamos a su entera disposición. Podrá comunicar las novedades que considere propicias para combatir el fraude a nuestra Oficina Antifraude - casilla de email antifraude@laholando.com

T: "TERRORISMO"

Por la presente exclusión particular, queda entendido y convenido que ésta póliza no cubre ningún tipo de siniestro, daño, costo o gasto de cualquier naturaleza éste fuese, que haya sido causado directa o indirectamente por que sea resultante de, suceda por, como consecuencia de o en conexión con cualquier acto de terrorismo, y así haya cualquier otra causa contribuido paralelamente o en cualquier otra secuencia al siniestro, daño, costo o gasto.

A los efectos de esta exclusión particular, por "terrorismo" se entenderá todo acto o amenaza de violencia, o todo acto perjudicial para la vida humana, los bienes tangibles o intangibles o la infraestructura, que sea hecho con la intención o con el efecto de influenciar cualquier gobierno o de atemorizar el público en todo o en parte.

El Asegurado tendrá la carga de la prueba del siniestro, daño, costo o gasto, si en cualquier demanda u otro procedimiento legal el Asegurador alegare que debido a esta exclusión dicho siniestro, daño, costo o gasto no está cubierto por la presente póliza.

La presente Cláusula, que forma parte integrante de la presente póliza que instrumenta el contrato de seguro oportunamente celebrado por las partes, prevalece y tiene prioridad sobre las restantes Condiciones Generales, Particulares y Específicas de dicha póliza. La cobertura que otorga la póliza en cuestión y sus restantes términos, condiciones, límites y exclusiones, en la medida en que no hayan sido modificados por ésta Cláusula, permanecen en vigor y serán plena y totalmente aplicables a cualquier reclamo que se formule bajo la misma.

0172/0097875

HOLANDO
— SEGUROS —

CLAUSULA DE VIGENCIA Y COBRANZA DE PREMIO — Cláusula CA-CC 1.1

Asegurado		Fec. emisión
STAFFORINI CARLOS ENRIQUE		**27/03/2025**
Sección	Póliza	Endoso
Acc. Personales	**630624.3**	**0**
Premio		
340,162.67 Pesos		

Artículo 1 -El o los premios de este seguro, deberá ser abonado total o parcialmente, como condición imprescindible y excluyente para que de comienzo la cobertura la que operará a partir del momento de la recepción del pago por parte del Asegurador, circunstancia que quedará acreditada mediante la extensión del recibo oficial correspondiente. Si el Asegurador aceptase financiar el premio, el primer pago que dará comienzo a la cobertura según se indica en el párrafo anterior, deberá contener además el equivalente al total del Impuesto al Valor Agregado correspondiente al contrato y el resto se abonará en cuotas mensuales, iguales y consecutivas en los plazos indicados en la correspondiente factura. Para el caso de pago en cuotas, el Asegurador podrá aplicar un componente de financiación que se indica en la correspondiente factura. Se entiende por premio, la prima más los impuestos, tasas, gravámenes y todo otro recargo adicional de la misma.

Artículo 2 -Vencido cualquiera de los plazos de pago del premio exigible sin que éste se haya producido, la cobertura quedará automáticamente suspendida desde la hora 24 del día del vencimiento impago, sin necesidad de interpelación extrajudicial o judicial alguna ni constitución en mora que se producirá por el solo vencimiento de ese plazo. Sin embargo, el premio correspondiente al período de cobertura suspendida quedará a favor del Asegurador como penalidad. Para el caso de pago en cuotas, quedará a favor del Asegurador como penalidad, el premio correspondiente, a un máximo de dos cuotas, siempre y cuando la rescisión del contrato no se hubiere producido con anterioridad. Toda rehabilitación surtirá efecto desde la hora 0 (cero) del día siguiente a aquel en que la Aseguradora reciba el pago del importe vencido. Sin perjuicio de ello el Asegurador podrá rescindir el contrato por falta de pago. La gestión del cobro extrajudicial o judicial del premio o saldo adeudado no modificará la suspensión de la cobertura o rescisión del contrato estipulada fehacientemente.

Condición Resolutoria: Transcurridos sesenta (60) días desde el primer vencimiento impago sin que se haya producido la rehabilitación de la cobertura de acuerdo con lo establecido en el Artículo anterior o sin que el asegurado haya ejercido su derecho de rescisión, el presente contrato quedara resuelto de pleno derecho sin necesidad de intimación de ninguna naturaleza y por el mero vencimiento de plazo de sesenta (60) días, hecho que producirá la mora automática del tomador/asegurado debiéndose aplicar en consecuencia la disposiciones de la póliza sobre rescisión por causa imputable al asegurado. No entrará en vigencia la cobertura de ninguna facturación en tanto no esté totalmente cancelado el premio anterior.

Artículo 3. Las disposiciones de la presente Cláusula son también aplicables a los premios de los seguros de período menor de 1 (un) año, y a los adicionales por endosos o suplementos de póliza.
En este caso, el plazo de pago no podrá exceder el plazo de la vigencia, disminuido en 30 (treinta) días.

Artículo 4. 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.

Artículo 5. Aprobada la liquidación de un siniestro el Asegurador podrá descontar de la indemnización, cualquier saldo o deuda vencida de este contrato.

Forma de pago y vencimiento de cuotas

Modalidad de pago: Pago total al CONTADO

$ 275,051.11

Modalidad de pago: Pago en CUOTAS

Cuota	Vencimiento	Moneda	Importe
1	11/04/2025	$	28,346.89
2	11/05/2025	$	28,346.89
3	11/06/2025	$	28,346.89
4	11/07/2025	$	28,346.89
5	11/08/2025	$	28,346.89
6	11/09/2025	$	28,346.89
7	11/10/2025	$	28,346.89
8	11/11/2025	$	28,346.89
9	11/12/2025	$	28,346.89
10	11/01/2026	$	28,346.89
11	11/02/2026	$	28,346.89
12	11/03/2026	$	28,346.88

Condición Particular

Queda convenido que los créditos recíprocos, líquidos y exigibles que existan pendientes o que se generan por cualquier concepto, vinculado con este u otros seguros celebrados entre las partes, se compensaran de pleno derecho hasta la concurrencia de o de los montos menores, Se hace así aplicación de las normas pertinentes del Código Civil, reemplazando esta condición cualquier otra que en esta materia contenga las pólizas respectivas.

ADVERTENCIA: La cobertura de la póliza quedará automáticamente suspendida desde la HORA 24 DEL DIA DE VENCIMIENTO IMPAGO.
ADEMAS SE RECUERDA que para el caso de efectuarse pagos parciales, dichos pagos serán imputados a cancelar la obligación o las obligaciones cuyo vencimiento hubiese operado primero en el tiempo y la suspensión de la cobertura no cesará hasta tanto se encuentren íntegramente canceladas todas las obligaciones vencidas. La entrega de cheques para abonar el premio no implica cumplir con el pago en término. Recién se tendrá por efectuado el pago del importe indicado en el cheque, a partir del momento de la efectiva acreditación de dichos valores.

LA HOLANDO SUDAMERICANA
COMPAÑIA DE SEGUROS SOCIEDAD ANÓNIMA

CLÁUSULA APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN

HOLANDO
— SEGUROS —

CERTIFICADO DE COBERTURA

Sección	Solicitud	Certificado
Acc. Personales	**920149.9**	9301003
Vigencia	Moneda	
Desde las 11:01hs. del 27/03/2025 hasta las 11:01hs. del 27/03/2026	**Pesos**	

Certificamos que el/la Sr./Sra. **STAFFORINI CARLOS ENRIQUE** tiene contratado en esta Compañía un Seguro de Accidentes Personales, amparando el/los siguiente/s riesgo/s:

Personal Cubierto			Coberturas Individuales		
Documento	**Nombre**	**Vigencia desde**	**MUERTE POR ACCIDENTE**	**INVAL.TOTAL/PARCIAL PERMANENTE POR ACCID**	**REEMBOLSO GASTOS MED./FARM. POR ACCID.**
DNI 12154950	**Stafforini Carlos Enrique**	11:01hs. del 27/03/2025	45,000,000.00	45,000,000.00	10,000,000.00
SUPERVISOR DE MONTAJES					
Ambito de la cobertura: Todo el mundo					

Rabinowicz Mirta Laura; Stafforini Lucia Paula; Stafforini Marina Laura; Andrea Carla Stafforini.

Se deja constancia que la cobertura rige las 24 hs. del día.

Se extiende el presente Certificado a los 27 días del mes de Marzo del 2025 para ser presentado ante quien corresponda, quedando sujeto a las Condiciones Generales y Particulares de la Póliza, en donde la Aseguradora podrá oponer la suspensión o caducidad de la cobertura por falta de pago del Premio u otra causal.

A la fecha en que se extiende el presente certificado, la póliza no tiene deuda exigible.

Se instituyen como beneficiarios en primer término a TETRA PAK S.R.L. (CUIT 30-58912328-6), MASTELLONE HNOS. S.A. (CUIT 30-54724233-1), ZARCAM S.A. (CUIT 30-54709922-9), BEBIDAS DEL PARAGUAY (RUC 80022615-1), EMBOTELLADORA DEL ATLANTICO S.A. (CUIT: 30-52913594-3), R P B SOCIEDAD ANONIMA (CUIT: 30-66313737-5), ALIMENTOS DE SOJA SA (CUIT: 33-71523028-9), REFRES NOW S.A. (CUIT: 30-70866873-3), LA LACTEO SOCIEDAD ANONIMA (CUIT: 30-52924642-7), ALIMENTOS REFRIGERADOS SOCIEDAD ANONIMA (CUIT: 30-71526089-8), MOÑO AZUL SOCIEDAD ANONIMA COMERCIAL INDUSTRIAL Y AGROPECUAR (CUIT: 30-50405268-7), BABASAL S.R.L. (CUIT: 30-71405671-5), LACTEOS CONOSUR S A (CUIT: 30-68714743-6), VERONICA S.A. C I A F E I (CUIT: 30-50097982-4), ALGOSELAN FLANDRIA S.A. (CUIT: 30-50313150-8), GARCIA HERMANOS AGROINDUSTRIAL S.R.L. (CUIT: 30-56610835-2), L3N SA (CUIT: 30-71619898-3), MILKAUT S.A. (CUIT: 30-68203263-0) todos ellos por partes iguales y hasta el límite total de la cobertura detallada en las condiciones particulares de la póliza, por cualquier accidente que sufriera el asegurado en tanto se encuentre realizando tareas al servicio de estos y dentro de sus plantas o establecimientos, hasta cubrir sus obligaciones legales. Cubiertas estas obligaciones, serán beneficiarios de existir un remanente de la suma asegurada, los beneficiarios designados o los herederos legales.
Se aclara que en virtud de lo establecido en el Artículo 80º de la Ley de Seguros Nº 17.418, nuestra entidad no posee derechos de subrogación o repetición respecto de las indemnizaciones que pudieran efectuarse por siniestros cubiertos bajo el presente contrato de seguro, por lo que se deja constancia que nuestra entidad no reclamará o iniciará acciones de repetición o de regreso contra TETRA PAK S.R.L. (CUIT 30-58912328-6), MASTELLONE HNOS. S.A. (CUIT 30-54724233-1), ZARCAM S.A. (CUIT 30-54709922-9), BEBIDAS DEL PARAGUAY (RUC 80022615-1), EMBOTELLADORA DEL ATLANTICO S.A. (CUIT: 30-52913594-3), R P B SOCIEDAD ANONIMA (CUIT: 30-66313737-5), ALIMENTOS DE SOJA SA (CUIT: 33-71523028-9), REFRES NOW S.A. (CUIT: 30-70866873-3), LA LACTEO SOCIEDAD ANONIMA (CUIT: 30-52924642-7), ALIMENTOS REFRIGERADOS SOCIEDAD ANONIMA (CUIT: 30-71526089-8), MOÑO AZUL SOCIEDAD ANONIMA COMERCIAL INDUSTRIAL Y AGROPECUAR (CUIT: 30-50405268-7), BABASAL S.R.L. (CUIT: 30-71405671-5), LACTEOS CONOSUR S A (CUIT: 30-68714743-6), VERONICA S.A. C I A F E I (CUIT: 30-50097982-4), ALGOSELAN FLANDRIA S.A. (CUIT: 30-50313150-8), GARCIA HERMANOS AGROINDUSTRIAL S.R.L. (CUIT: 30-56610835-2), L3N SA (CUIT: 30-71619898-3), MILKAUT S.A. (CUIT: 30-68203263-0) (comitente, contratista y/o subcontratista), sus funcionarios, empleados u obreros, por cualquier norma jurídica con motivo de las prestaciones en especie o dinerarias que se vea obligada a abonar, contratar u otorgar al personal alcanzado por la cobertura de la presente póliza por algún accidente ocurrido en sus plantas a consecuencia de su trabajo o en el trayecto entre el domicilio del trabajador y el lugar de trabajo.