Fecha: 28/10/25
Hora: 11:22:35
Página: 1

Cobranza de Póliza

GALENO SEGUROS S.A.

Póliza: **018** **- 00060168** Tipo de Pól.: VIC06 CONVENIO MERCAN
Supl.: **000**
Tomador: 781573 ORSINI, SILVIO ROBERTO
ARISMENDI 2465 Tipo Doc : CUIT Número : 0 CUIT : 20248700255
CAPITAL FEDERAL 1427 C
Asegurado: 781573 ORSINI, SILVIO ROBERTO
ARISMENDI 2465 Tipo Doc : CUIT Número : 0 CUIT : 20248700255
CAPITAL FEDERAL 1427 C
Moneda: PES Emisión: 10/01/2025 V. Desde: 10/01/2025 V. Hasta: 10/01/2026
MF: ANUAL
Organizador: 20992 ALGOZINO, CLAUDIO ROBERTO U. Neg.: FUERZA VTA INTERNA
Productor: 20992 ALGOZINO, CLAUDIO ROBERTO
Plan: COMER CONVENIO MERCANTIL ESTANDAR
Forma Pago: Tomador TARJETA DE CREDITO VISA 4704550008526498
Sucursal -

Cuotas

Nro. Cuota	Vto. Cuota	Importe	Saldo
1	25/01/2025	5.752,21	0,00
2	25/02/2025	5.754,72	0,00
3	25/03/2025	5.754,72	0,00
4	25/04/2025	5.754,72	0,00
5	25/05/2025	5.754,72	0,00
6	25/06/2025	5.754,72	0,00
7	25/07/2025	5.754,72	0,00
8	25/08/2025	5.754,72	0,00
9	25/09/2025	5.754,72	0,00
10	25/10/2025	5.754,72	5.754,72
11	25/11/2025	5.754,72	5.754,72
12	25/12/2025	5.754,72	5.754,72

Premio Total: 69.054,13 **Saldo Vencido:** 5.754,72 **Saldo a Vencer:** 11.509,44

Pagos

Planilla	Origen	F. Ing.	F. Cont.	Usuario	Riesgo	Importe
90-00098434	VISA	23/01/2025	27/01/2025	AH28342	0	5.752,21
90-00099557	VISA	20/02/2025	24/02/2025	AH28342	0	5.754,72
90-00100737	VISA	25/03/2025	27/03/2025	AH28342	0	5.754,72
90-00101794	VISA	24/04/2025	28/04/2025	AH28342	0	5.754,72
90-00103004	VISA	23/05/2025	29/05/2025	AH28342	0	5.754,72
90-00103899	VISA	19/06/2025	24/06/2025	AH28342	0	5.754,72
90-00105092	VISA	24/07/2025	28/07/2025	AH28342	0	5.754,72
90-00106096	VISA	25/08/2025	27/08/2025	AH28342	0	5.754,72
90-00107206	VISA	25/09/2025	29/09/2025	AH28368	0	5.754,72

Aplicaciones Pendientes

Planilla	Origen	F. Ing.	F. Cont.	Usuario	Riesgo	Importe	Excedente	Estado

Cobranza Electrónica

Número	Origen	Sistema	Usuario	Importe	Estado
633062998	Tarjeta de Crédito	VISA	AH28368	5.754,72	Pendiente

Cobranza correspondiente al % de participación de GALENO SEGUROS S.A.

SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO
CERTIFICADO DE COBERTURA

Fecha de emisión: 13 de noviembre de 2025

Póliza Digital N°: 5653769
Asegurado: ORSINI SILVIO ROBERTO
C.U.I.T.: 20248700255
Tareas cubiertas según C.I.I.U. N°: 475240

GALENO ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO S.A., autorizada por la Resolución de la Superintendencia de Seguros de la Nación Nro. 24.433-96 y Resolución de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo Nro. 31/96 a afiliar en todo el país con los alcances establecidos de la Ley Nro. 24.557 sobre Riesgos del Trabajo, certifica que la empresa ORSINI SILVIO ROBERTO, C.U.I.T. 20248700255, con domicilio en GRAL JUAN B ARISMENDI 2465 0 0 (1427) CAPITAL FEDERAL, tiene emitida la Póliza Digital Nro. 5653769, en los términos de la Ley 24.557 sobre Riesgos del Trabajo.

Vigencia del Contrato: desde el 13/01/2025 hasta el 31/01/2026

Conste por la presente que GALENO ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO S.A., renuncia en forma expresa a reclamar o iniciar toda acción de repetición o de regreso contra BBVA CUIT 30/50000319/3, sus funcionarios, empleados u obreros, sea con fundamento en el art. 39, ap. 5, de la Ley Nº 24.557, sea en cualquier otra norma jurídica, con motivo de las prestaciones en especie o dinerarias que se vea obligada a abonar, contratar u otorgar al personal dependiente o ex dependiente de ORSINI SILVIO ROBERTO, o asignado a éste a través de una empresa de servicios eventuales debidamente autorizada (conf. Dec. 462/14), amparados por la cobertura de la Póliza Digital N° 5653769, por accidentes del trabajo o enfermedades profesionales, ocurridos o contraídas por el hecho o en ocasión del trabajo o en el trayecto entre el domicilio del trabajador y el lugar de trabajo.
Esta "Cláusula de no repetición" cesará en sus efectos si el empresario comitente a favor de quien se emite, no cumple estrictamente con las medidas de prevención e higiene y seguridad en el trabajo, o de cualquier manera infringe la Ley Nº 19.587, su Decreto Reglamentario Nº 351/79 y las normativas que sobre el particular ha dictado la Superintendencia de Riesgos del Trabajo, las Provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en el ámbito de su competencia.

Se adjunta detalle total de la nómina asegurada a la fecha de la emisión del presente.
El presente Certificado de Cobertura, tiene una vigencia de 30 días corridos a partir de su fecha de emisión.

Se emite el presente a pedido del asegurado en Buenos Aires, el 13 de noviembre de 2025.

Carla Bútori
Gerente de Servicios

Con el fin de asegurar la validez de este documento, por favor ingrese a www.galenoseguros.com.ar en el menú ART - Validar documentos online, con el CUIT del contrato y el siguiente código: 32D40BDA088515FA

SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO
CERTIFICADO DE COBERTURA

Fecha de emisión: 13 de noviembre de 2025

Póliza Digital N°: 5653769
C.U.I.T.: 20248700255

Asegurado: ORSINI SILVIO ROBERTO

NRO. CUIL	APELLIDO/S Y NOMBRE/S	FECHA INGRESO
23445143189	ORSINI EMILIANO JULIAN	02/01/2025

Total de Capitas: 1

Carla Bútori
Gerente de Servicios

Con el fin de asegurar la validez de este documento, por favor ingrese a www.galenoseguros.com.ar en el menú ART - Validar documentos online, con el CUIT del contrato y el siguiente código: 32D40BDA088515FA

GALENO VIDA

CUIP: 0878203004000000000000000000000119790000000000000099202487002556-0000000000000000000000000000

COPIA DE PÓLIZA ORIGINAL 10/01/2025

Emitida en CAPITAL FEDERAL el día 10 de Enero de 2025

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
VIDA OBLIGATORIO	119790	0	Desde las 00 Hs. del 01/01/2025 Hasta las 00 Hs. del 01/01/2026

Datos del Tomador/Asegurado

Nombre y Apellido / Razón Social : ORSINI, SILVIO ROBERTO — Cod. Aseg.: 781573

Domicilio : ARISMENDI 2465

Localidad: 1427 CAPITAL FEDERAL — Provincia : CDAD.DE BUENOS AIRES

CUIT : 20248700255 — Condición de IVA :

PRODUCTOR: 20992 GALENO SEGUROS (SEGURO DIRECTO) **MATRÍCULA N°SSN:** 0 **CASILLERO:**

MODO DE FACTURACIÓN: MENSUAL

Clave Única de Identificación de Contratos (CUIC) 19C2DA608B19D21FEBD1EF37119790/000

19C2DA608B19D21FEBD1EF37119790/000

FRENTE DE PÓLIZA

VIDA OBLIGATORIO DECRETO N° 1567/74

SEGÚN RESOLUCIÓN 38.136 DE LA CIRCULAR SSN REG 226

VIGENCIA: Desde las 00hs del (**) hasta las 00hs del 1 de Febrero de 2025.

FACTURACION CORRESPONDIENTE AL PERIODO: 1 de Enero de 2025 AL 1 de Febrero de 2025.

COBERTURA : MUERTE

CANTIDAD DE RIESGOS CUBIERTOS : 1 VIDA/S.

CAPITAL TOTAL : $ 858.000,00.

OTA: LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION ha determinado que a partir del 1 de Enero de 2025 la suma indemnizable por adherente sera igual a $ 858.000,00 (OCHOCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL PES), con una prima mensual de 0,2050 por cada mil pesos de Capital Asegurado.

* *

* *

MONEDA	PRIMA	REC.ADMINISTR.	REC. FINANCIERO	DER.EMISION	SUB TOTAL
$	175,89	0,00	0,00	12,00	187,89

		I.V.A.	R.G. 3337	IVA RFI	I.BRUTOS	LEY 26363	PREMIO
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	187,89

FORMA DE PAGO	VENCIMIENTO 1° CUOTA
	15/02/2025

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

VOB0001

****

Entre GALENO SEGUROS S.A., en adelante "EL ASEGURADOR", y quien se designa con el nombre de "TOMADOR", se conviene en celebrar el presente contrato de seguro sujeto a las condiciones generales y particulares anexas en esta póliza que forman parte integrante de la misma.
Cuando el texto de la Póliza difiera del contenido de la propuesta o solicitud del seguro, la diferencia se considerará aprobada por el asegurado si no reclama dentro del mes de haber recibido la póliza (art.12 de la Ley de Seguros).
La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.
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 0800-777-5433. Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web www.galenoseguros.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.
PARA CONSULTAS O RECLAMOS, COMUNICARSE CON GALENO SEGUROS S.A. AL 0800-777-5433.

ESTÁ PÓLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN POR PROVEIDO Nº 120873

Diego Sobrini
Gerente General
Galeno Seguros S.A.

SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO
CERTIFICADO DE COBERTURA

Fecha de emisión: 14 de enero de 2025

Póliza Digital N°: 5653769
Asegurado: ORSINI SILVIO ROBERTO
C.U.I.T.: 20248700255
Tareas cubiertas según C.I.I.U. N°: 475240

GALENO ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO S.A., autorizada por la Resolución de la Superintendencia de Seguros de la Nación Nro. 24.433-96 y Resolución de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo Nro. 31/96 a afiliar en todo el país con los alcances establecidos de la Ley Nro. 24.557 sobre Riesgos del Trabajo, certifica que la empresa ORSINI SILVIO ROBERTO, C.U.I.T. 20248700255, con domicilio en ARISMENDI 2465 0 0 (1427) CAPITAL FEDERAL, tiene emitida la Póliza Digital Nro. 5653769, en los términos de la Ley 24.557 sobre Riesgos del Trabajo.

Vigencia del Contrato: desde el 13/01/2025 hasta el 31/01/2026

Conste por la presente que GALENO ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO S.A., renuncia en forma expresa a reclamar o iniciar toda acción de repetición o de regreso contra BANCO BBVA ARGENTINA SA CUIT 30-50000319-3, sus funcionarios, empleados u obreros, sea con fundamento en el art. 39, ap. 5, de la Ley Nº 24.557, sea en cualquier otra norma jurídica, con motivo de las prestaciones en especie o dinerarias que se vea obligada a abonar, contratar u otorgar al personal dependiente o ex dependiente de ORSINI SILVIO ROBERTO, o asignado a éste a través de una empresa de servicios eventuales debidamente autorizada (conf. Dec. 462/14), amparados por la cobertura de la Póliza Digital N° 5653769, por accidentes del trabajo o enfermedades profesionales, ocurridos o contraídas por el hecho o en ocasión del trabajo o en el trayecto entre el domicilio del trabajador y el lugar de trabajo. Esta "Cláusula de no repetición" cesará en sus efectos si el empresario comitente a favor de quien se emite, no cumple estrictamente con las medidas de prevención e higiene y seguridad en el trabajo, o de cualquier manera infringe la Ley Nº 19.587, su Decreto Reglamentario Nº 351/79 y las normativas que sobre el particular ha dictado la Superintendencia de Riesgos del Trabajo, las Provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en el ámbito de su competencia.

Se adjunta detalle total de la nómina asegurada a la fecha de la emisión del presente.
El presente Certificado de Cobertura, tiene una vigencia de 30 días corridos a partir de su fecha de emisión.

Se emite el presente a pedido del asegurado en Buenos Aires, el 14 de enero de 2025.

Carla Bútori
Gerente de Servicios

Con el fin de asegurar la validez de este documento, por favor ingrese a www.galenoseguros.com.ar en el menú ART - Validar documentos online, con el CUIT del contrato y el siguiente código: E4441DD92EF49E93

SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO
CERTIFICADO DE COBERTURA

Fecha de emisión: 14 de enero de 2025

Póliza Digital N°: 5653769
C.U.I.T.: 20248700255

Asegurado: ORSINI SILVIO ROBERTO

NRO. CUIL	APELLIDO/S Y NOMBRE/S	FECHA INGRESO
23445143189	ORSINI EMILIANO JULIAN	02/01/2025

Total de Capitas: 1

Carla Bútori
Gerente de Servicios

Con el fin de asegurar la validez de este documento, por favor ingrese a www.galenoseguros.com.ar en el menú ART - Validar documentos online, con el CUIT del contrato y el siguiente código: E4441DD92EF49E93

SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO
CERTIFICADO DE COBERTURA

Fecha de emisión: 14 de enero de 2025

Póliza Digital N°: 5653769
Asegurado: ORSINI SILVIO ROBERTO
C.U.I.T.: 20248700255
Tareas cubiertas según C.I.I.U. N°: 475240

GALENO ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO S.A., autorizada por la Resolución de la Superintendencia de Seguros de la Nación Nro. 24.433-96 y Resolución de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo Nro. 31/96 a afiliar en todo el país con los alcances establecidos de la Ley Nro. 24.557 sobre Riesgos del Trabajo, certifica que la empresa ORSINI SILVIO ROBERTO, C.U.I.T. 20248700255, con domicilio en ARISMENDI 2465 0 0 (1427) CAPITAL FEDERAL, tiene emitida la Póliza Digital Nro. 5653769, en los términos de la Ley 24.557 sobre Riesgos del Trabajo.

Vigencia del Contrato: desde el 13/01/2025 hasta el 31/01/2026

Conste por la presente que GALENO ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO S.A., renuncia en forma expresa a reclamar o iniciar toda acción de repetición o de regreso contra BANCO BBVA ARGENTINA SA CUIT 30-50000319-3, sus funcionarios, empleados u obreros, sea con fundamento en el art. 39, ap. 5, de la Ley Nº 24.557, sea en cualquier otra norma jurídica, con motivo de las prestaciones en especie o dinerarias que se vea obligada a abonar, contratar u otorgar al personal dependiente o ex dependiente de ORSINI SILVIO ROBERTO, o asignado a éste a través de una empresa de servicios eventuales debidamente autorizada (conf. Dec. 462/14), amparados por la cobertura de la Póliza Digital N° 5653769, por accidentes del trabajo o enfermedades profesionales, ocurridos o contraídas por el hecho o en ocasión del trabajo o en el trayecto entre el domicilio del trabajador y el lugar de trabajo. Esta "Cláusula de no repetición" cesará en sus efectos si el empresario comitente a favor de quien se emite, no cumple estrictamente con las medidas de prevención e higiene y seguridad en el trabajo, o de cualquier manera infringe la Ley Nº 19.587, su Decreto Reglamentario Nº 351/79 y las normativas que sobre el particular ha dictado la Superintendencia de Riesgos del Trabajo, las Provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en el ámbito de su competencia.

Se adjunta detalle total de la nómina asegurada a la fecha de la emisión del presente.
El presente Certificado de Cobertura, tiene una vigencia de 30 días corridos a partir de su fecha de emisión.

Se emite el presente a pedido del asegurado en Buenos Aires, el 14 de enero de 2025.

Carla Bútori
Gerente de Servicios

Con el fin de asegurar la validez de este documento, por favor ingrese a www.galenoseguros.com.ar en el menú ART - Validar documentos online, con el CUIT del contrato y el siguiente código: E4441DD92EF49E93

SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO
CERTIFICADO DE COBERTURA

Fecha de emisión: 14 de enero de 2025

Póliza Digital N°: 5653769
C.U.I.T.: 20248700255

Asegurado: ORSINI SILVIO ROBERTO

NRO. CUIL	APELLIDO/S Y NOMBRE/S	FECHA INGRESO
23445143189	ORSINI EMILIANO JULIAN	02/01/2025

Total de Capitas: 1

Carla Bútori
Gerente de Servicios

Con el fin de asegurar la validez de este documento, por favor ingrese a www.galenoseguros.com.ar en el menú ART - Validar documentos online, con el CUIT del contrato y el siguiente código: E4441DD92EF49E93

GALENO VIDA

CUIP: 0878203004000000000000000000000119790000000000000099202487002556-0000000000000000000000000000

COPIA DE PÓLIZA ORIGINAL 10/01/2025

Emitida en CAPITAL FEDERAL el día 10 de Enero de 2025

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
VIDA OBLIGATORIO	119790	0	Desde las 00 Hs. del 01/01/2025 Hasta las 00 Hs. del 01/01/2026

Datos del Tomador/Asegurado

Nombre y Apellido / Razón Social : ORSINI, SILVIO ROBERTO — Cod. Aseg.: 781573

Domicilio : ARISMENDI 2465

Localidad: 1427 CAPITAL FEDERAL — Provincia : CDAD.DE BUENOS AIRES

CUIT : 20248700255 — Condición de IVA :

PRODUCTOR: 20992 GALENO SEGUROS (SEGURO DIRECTO) **MATRÍCULA N°SSN:** 0 **CASILLERO:**

MODO DE FACTURACIÓN: MENSUAL

Clave Única de Identificación de Contratos (CUIC) 19C2DA608B19D21FEBD1EF37119790/000

19C2DA608B19D21FEBD1EF37119790/000

FRENTE DE PÓLIZA

VIDA OBLIGATORIO DECRETO N° 1567/74

SEGÚN RESOLUCIÓN 38.136 DE LA CIRCULAR SSN REG 226

VIGENCIA: Desde las 00hs del (**) hasta las 00hs del 1 de Febrero de 2025.

FACTURACION CORRESPONDIENTE AL PERIODO: 1 de Enero de 2025 AL 1 de Febrero de 2025.

COBERTURA : MUERTE

CANTIDAD DE RIESGOS CUBIERTOS : 1 VIDA/S.
CAPITAL TOTAL : $ 858.000,00.

OTA: LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION ha determinado que a partir del 1 de Enero de 2025 la suma indemnizable por adherente sera igual a $ 858.000,00 (OCHOCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL PES), con una prima mensual de 0,2050 por cada mil pesos de Capital Asegurado.

* *
* *

MONEDA	PRIMA	REC.ADMINISTR.	REC. FINANCIERO	DER.EMISION	SUB TOTAL
$	175,89	0,00	0,00	12,00	187,89

		I.V.A.	R.G. 3337	IVA RFI	I.BRUTOS	LEY 26363	PREMIO
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	187,89

FORMA DE PAGO	VENCIMIENTO 1° CUOTA
	15/02/2025

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

PÓLIZA RENOVADA

VOB0001

****

Entre GALENO SEGUROS S.A., en adelante "EL ASEGURADOR", y quien se designa con el nombre de "TOMADOR", se conviene en celebrar el presente contrato de seguro sujeto a las condiciones generales y particulares anexas en esta póliza que forman parte integrante de la misma.
Cuando el texto de la Póliza difiera del contenido de la propuesta o solicitud del seguro, la diferencia se considerará aprobada por el asegurado si no reclama dentro del mes de haber recibido la póliza (art.12 de la Ley de Seguros).
La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.
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 0800-777-5433. Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web www.galenoseguros.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.
PARA CONSULTAS O RECLAMOS, COMUNICARSE CON GALENO SEGUROS S.A. AL 0800-777-5433.

ESTÁ PÓLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN POR PROVEIDO Nº 120873

Diego Sobrini
Gerente General
Galeno Seguros S.A.

GALENO VIDA

NOTA DE RECEPCIÓN DE PÓLIZA

10180006307700000001

SECCIÓN	PÓLIZA	ENDOSO
VIDA COLECTIVO	63077	0

DATOS DEL TOMADOR

Nombre y Apellido /R. Social:	ORSINI, SILVIO ROBERTO	CUIT:	20248700255
Domicilio:	ARISMENDI 2465	Localidad:	CAPITAL FEDERAL
Provincia:	CDAD.DE BUENOS AIRES	Condición de IVA:	IVA RESPONSABLE INSCRIPTO

Por la presente declaro haber recibido la póliza, la cual está en todo de acuerdo a lo solicitado en la propuesta original, conociendo el derecho que me asiste en virtud de lo que establece el Art. 12 de la Ley 17.418 de rechazar alguna condición del contrato dentro de los 30 días de recepcionada la presente.
El presente acuse de recibo de está en un todo de acuerdo a la Resolución de S.S.N. Nro. 33.463.

Firma del Solicitante : _____

Recibido por : _____

Fecha de Recepción : _____

Vínculo con el Tomador : _____

Aclaración : _____

Tipo de Documento : _____

Número de Documento : _____

GALENO VIDA

COPIA DE PÓLIZA ORIGINAL 30/12/2025

Emitida en CAPITAL FEDERAL el día 30 de Diciembre de 2025

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
SEGURO DE VIDA COLECTIVO	63077	0	Desde las 00 Hs. del 10/01/2026 Hasta las 00 Hs. del 10/01/2027

Datos del Tomador/Asegurado

Nombre y Apellido / Razón Social : ORSINI, SILVIO ROBERTO — Cod. Aseg.: 781573
Domicilio : ARISMENDI 2465
Localidad: 1427 CAPITAL FEDERAL — Provincia : CDAD.DE BUENOS AIRES
CUIT : 20248700255 — Condición de IVA: IVA RESPONSABLE INSCRIPTO

PRODUCTOR: 99999 OPERACIONES DIRECTAS **MATRÍCULA N°SSN:** 0 **CASILLERO:** 189

MODO DE FACTURACIÓN: ANUAL

FRENTE DE PÓLIZA

TIPO DE PRODUCTO: CONVENIO MERCANTIL

CONDICIONES PARTICULARES
****

ASEGURABLES: EMPLEADOS EN RELACION DE DEPENDENCIA CON EL TOMADOR QUE CUMPLAN CON LAS CONDICIONES DE ASEGURABILIDAD PACTADAS EN LA PRESENTE POLIZA.

RIESGOS CUBIERTOS Y CAPITALES:
EL CONVENIO COLECTIVO DE TRABAJO DE EMPLEADOS DE COMERCIO (CCT 130/75)

COBERTURA PRINCIPAL: FALLECIMIENTO POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE .....$ 12.562.284,00
COBERTURA ADICIONAL: INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE .....$ 12.562.284,00

CONDICIONES DE ASEGURABILIDAD:

EDAD MÍNIMA DE INGRESO 14
EDAD MÁXIMA DE INGRESO 67
EDAD MÁXIMA FUTUROS INGRESOS 67
EDAD LÍMITE DE PERMANENCIA 69

LA EDAD MÁXIMA DE INGRESO NO ES APLICABLE A LAS RENOVACIONES, SINO ÚNICAMENTE AL PADRÓN ORIGINAL DE LA PRIMER ANUALIDAD DE LA

MONEDA	PRIMA PURA	GASTOS ADQUISICIÓN	GASTOS EXPLOTACIÓN	PRIMA	REC. FINANCIERO	SUB TOTAL
$	64.069,79	0,00	11.306,43	75.376,22	0,00	75.376,22

T.SUP. + S.S.		I.V.A.	R.G. 3337	IVA RFI	I.BRUTOS	LEY 26363	PREMIO
452,26	0,00	0,00	0,00	0,00	3.768,81	0,00	79.597,29

189

FORMA DE PAGO	VENCIMIENTO 1° CUOTA
DEBITO AUTOMATICO : VISA	25/01/2026

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

CVECG01 VCEIN01 VCMP01 60168

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

Entre GALENO SEGUROS S.A., en adelante "EL ASEGURADOR", y quien se designa con el nombre de "TOMADOR", se conviene en celebrar el presente contrato de seguro sujeto a las condiciones generales y particulares anexas en esta póliza que forman parte integrante de la misma.
Cuando el texto de la Póliza difiera del contenido de la propuesta o solicitud del seguro, la diferencia se considerará aprobada por el asegurado si no reclama dentro del mes de haber recibido la póliza (art.12 de la Ley de Seguros).
La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.
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 0800-777-5433. Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web www.galenoseguros.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.
PARA CONSULTAS O RECLAMOS, COMUNICARSE CON GALENO SEGUROS S.A. AL 0800-777-5433.

ESTÁ PÓLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN POR PROVEIDO Nº 120868

Diego Sobrini
Gerente General
Galeno Seguros S.A.

COPIA DE PÓLIZA ORIGINAL 30/12/2025

Emitida en CAPITAL FEDERAL el día 30 de Diciembre de 2025

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
SEGURO DE VIDA COLECTIVO	63077	0	Desde las 00 Hs. del 10/01/2026 Hasta las 00 Hs. del 10/01/2027

CONTINUACIÓN FRENTE DE PÓLIZA

PÓLIZA. CUALQUIER INGRESO POSTERIOR, INCLUSIVE EN LA RENOVACIÓN MISMA, ES CONSIDERADA EDAD MÁXIMA FUTUROS INGRESOS.

CONDICIONES DE ADHESION:

AMPLIANDO LO ESTIPULADO EN EL ARTICULO 7 DE LAS CONDICIONES GENERALES SE ESTABLECE QUE EL REQUISITOS DE INGRESO EN POLIZA ES SERVICIO ACTIVO.
SE ENTIENDE POR SERVICIO ACTIVO EL DESEMPEÑO NORMAL DE TAREAS AL SERVICIO DEL CONTRATANTE POR LAS PERSONAS QUE FIGUREN EN LA NÓMINA DE PERSONAL ACTIVO, NO ENCONTRÁNDOSE EN USO DE LICENCIA POR ENFERMEDAD (CON O SIN PERCEPCIÓN DE HABERES), NI CON GOCE DE LICENCIA SIN SUELDO POR CUALQUIER OTRA CAUSA.
LOS QUE A LA FECHA DE EMISIÓN DE ESTA PÓLIZA NO SE ENCUENTREN EN SERVICIO ACTIVO SERÁN ASEGURABLES A PARTIR DEL DÍA PRIMERO DEL MES SIGUIENTE A AQUEL EN QUE REANUDEN SU TRABAJO.

CONTRARIAMENTE A LO ESPECIFICADO EN LA CLÁUSULA 10 DE LAS CONDICIONES GENERALES, LA COBERTURA DE CADA CERTIFICADO INDIVIDUAL INCORPORADO CON POSTERIORIDAD AL INICIO DE LA PÓLIZA, SE INICIARÁ DE ACUERDO A LO INDICADO COMO INICIO DE VIGENCIA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE DICHO MOVIMIENTO.

RENOVACION DE POLIZA
==========

CANTIDAD TOTAL DE RIESGOS CUBIERTOS : 1 VIDA/S.
CAPITAL INDIVIDUAL (COBERTURA DE MUERTE) : SEGUN DETALLE DE RIESGOS CUBIERTOS.
CAPITAL TOTAL (COBERTURA DE MUERTE) : $ 12.562.284,00.

VIGENCIA: Desde las 12hs del 10 de Enero de 2026
(**) De acuerdo a la RG 21600 de la S.S.N., la vigencia de esta operación comenzará a partir de la fecha de pago total o parcial del premio facturado, y nunca antes del 10 de Enero de 2026.

ACTURACION CORRESPONDIENTE AL PERIODO: 10 de Enero de 2026 AL 10 de Enero de 2027.
DEBITO AUTOMATICO : VISA

PLAN DE PAGOS

CUOTA	FEC.VENCTO.	IMPORTE
1	25/01/2026	6.630,44
2	25/02/2026	6.633,35
3	25/03/2026	6.633,35
4	25/04/2026	6.633,35
5	25/05/2026	6.633,35
6	25/06/2026	6.633,35
7	25/07/2026	6.633,35
8	25/08/2026	6.633,35
9	25/09/2026	6.633,35
10	25/10/2026	6.633,35
11	25/11/2026	6.633,35
12	25/12/2026	6.633,35

* *
* *
* *

COPIA DE PÓLIZA ORIGINAL 30/12/2025

Emitida en CAPITAL FEDERAL el día 30 de Diciembre de 2025

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
SEGURO DE VIDA COLECTIVO	63077	0	Desde las 00 Hs. del 10/01/2026 Hasta las 00 Hs. del 10/01/2027

Detalle de Coberturas	Tasa de Prima de Tarifa
FALLECIMIENTO	3.6870
INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE	2.3132

Detalle de Riesgos

RIESGOS CUBIERTOS

ORSINI, EMILIANO JULIAN CUIL 23445143189 F.Nac: 20/10/2002 Capital: $ 12.562.284,00 Premio: $ 79.597,29

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
SEGURO DE VIDA COLECTIVO	63077	0	Desde las 00 Hs. del 10/01/2026 Hasta las 00 Hs. del 10/01/2027

CLAUSULAS APLICABLES

SEGURO DE VIDA COLECTIVO

VCECG01 - CONDICIONES GENERALES

Anexo 1 - EXCLUSIONES A LA COBERTURA

La presente póliza está exenta de toda restricción respecto de la residencia, ocupación y viajes del Asegurado, pero el Asegurador no pagará la indemnización cuando el fallecimiento de un Asegurado se produjera por alguna de las siguientes causas:

a) Suicidio voluntario del Asegurado, salvo que su Certificado de Incorporación Individual haya estado en vigor ininterrumpidamente durante un año como mínimo.

b) Como consecuencia de heridas auto infringidas por el asegurado, aún las cometidas en estado de insanía.

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

d) En caso de accidente si éste es provocado por dolo o culpa grave del Asegurado.

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

f) Empresa o acto criminal en el que sea partícipe el Asegurado o por aplicación legítima de la pena de muerte.

g) Guerra que no comprenda a la Nación Argentina; en caso de comprenderla, las obligaciones del Contratante y de los Asegurados, así como las del Asegurador, se regirán por las normas que, en tal emergencia, dictaren las autoridades competentes.

h) Abuso del alcohol, drogas, estupefacientes, narcóticos o estimulantes.

i) Intervenciones médicas o quirúrgicas ilícitas, tratamientos no autorizados legalmente, o de carácter experimental, o realizado en instituciones o por personal legalmente no habilitado teniendo conocimiento de tal circunstancia.

j) Práctica o el uso de la navegación aérea, salvo como pasajero en líneas regulares sujetas a un itinerario fijo, o por otras ascensiones aéreas, vuelos en globo, aladeltismo o parapente.

k) Participación en viajes o excursiones a zonas o regiones inexploradas.

l) Participación como conductor, acompañante o integrante de equipo en competencias o pruebas de pericia y/o velocidad con vehículos mecánicos o de tracción a sangre o en justas hípicas.

m) Intervención en la prueba de prototipos de aviones, automóviles y otros vehículos de propulsión mecánica.

n) Desempeño paralelo de las profesiones de acróbata, buzo, jockey y domador de potros o fieras.

o) Práctica de los siguientes deportes o actividades peligrosas: Alpinismo o montañismo, paracaidismo, bunge jumping, rapel, rafting, buceo, esquí acuático o de montaña, kite surf, wakeboard, snowboard, caza, motonáutica, motocross, enduro, trial, travesías fuera de pista con vehículos motorizados (off road) y manipuleo de explosivos y/o armas o con exposición a radiaciones atómicas, salvo pacto en contrario.

p) En caso de accidentes derivados del uso de motonetas, motocicletas, motos, triciclos con motor y cuatriciclos cuando estos vehículos fueren una herramienta de trabajo o de uso comercial.

q) Acontecimientos catastróficos originados por la energía atómica.

Producido el fallecimiento del Asegurado durante la vigencia de la póliza por cualquiera de las causas enunciadas en los incisos precedentes, la póliza perderá su vigencia inmediatamente, quedando el Asegurador liberado de abonar los capitales asegurados.

CONDICIONES GENERALES

DISPOSICIONES FUNDAMENTALES

Cláusula 1 - Queda expresamente convenido que GALENO LIFE S. A. (en adelante el Asegurador) y el Contratante, como así mismo las personas amparadas por este seguro, se someten a las disposiciones de la Ley de Seguros N° 17.418 y a las Condiciones Generales y Particulares de la presente póliza que la complementan o modifican cuando ello es admisible.

En caso de discordancia entre las Condiciones Generales y las Particulares, predominarán estas últimas.

Esta póliza adquiere fuerza legal a partir de la CERO (0) hora del día fijado como comienzo de su vigencia.

RIESGO CUBIERTO

Cláusula 2 - La cobertura otorgada bajo la presente póliza comprende una indemnización pagadera a los beneficiarios designados en caso de producirse el fallecimiento del Asegurado, de acuerdo con los montos, términos y condiciones que se detallan en esta póliza.

EXCLUSIONES A LA COBERTURA

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
SEGURO DE VIDA COLECTIVO	63077	0	Desde las 00 Hs. del 10/01/2026 Hasta las 00 Hs. del 10/01/2027

CLAUSULAS APLICABLES

Cláusula 3 - La presente póliza está exenta de toda restricción respecto de la residencia, ocupación y viajes del Asegurado, pero el Asegurador no pagará la indemnización cuando el fallecimiento de un Asegurado se produjera por alguna de las siguientes causas:

a) Suicidio voluntario del Asegurado, salvo que su Certificado de Incorporación Individual haya estado en vigor ininterrumpidamente durante un año como mínimo.

b) Como consecuencia de heridas auto infringidas por el asegurado, aún las cometidas en estado de insanía.

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

d) En caso de accidente si éste es provocado por dolo o culpa grave del Asegurado.

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

f) Empresa o acto criminal en el que sea partícipe el Asegurado o por aplicación legítima de la pena de muerte.

g) Guerra que no comprenda a la Nación Argentina; en caso de comprenderla, las obligaciones del Contratante y de los Asegurados, así como las del Asegurador, se regirán por las normas que, en tal emergencia, dictaren las autoridades competentes.

h) Abuso del alcohol, drogas, estupefacientes, narcóticos o estimulantes.

i) Intervenciones médicas o quirúrgicas ilícitas, tratamientos no autorizados legalmente, o de carácter experimental, o realizado en instituciones o por personal legalmente no habilitado teniendo conocimiento de tal circunstancia.

j) Práctica o el uso de la navegación aérea, salvo como pasajero en líneas regulares sujetas a un itinerario fijo, o por otras ascensiones aéreas, vuelos en globo, aladeltismo o parapente.

k) Participación en viajes o excursiones a zonas o regiones inexploradas.

l) Participación como conductor, acompañante o integrante de equipo en competencias o pruebas de pericia y/o velocidad con vehículos mecánicos o de tracción a sangre o en justas hípicas.

m) Intervención en la prueba de prototipos de aviones, automóviles y otros vehículos de propulsión mecánica.

n) Desempeño paralelo de las profesiones de acróbata, buzo, jockey y domador de potros o fieras.

o) Práctica de los siguientes deportes o actividades peligrosas: Alpinismo o montañismo, paracaidismo, bunge jumping, rapel, rafting, buceo, esquí acuático o de montaña, kite surf, wakeboard, snowboard, caza, motonáutica, motocross, enduro, trial, travesías fuera de pista con vehículos motorizados (off road) y manipuleo de explosivos y/o armas o con exposición a radiaciones atómicas, salvo pacto en contrario.

p) En caso de accidentes derivados del uso de motonetas, motocicletas, motos, triciclos con motor y cuatriciclos cuando estos vehículos fueren una herramienta de trabajo o de uso comercial.

q) Acontecimientos catastróficos originados por la energía atómica.

Producido el fallecimiento del Asegurado durante la vigencia de la póliza por cualquiera de las causas enunciadas en los incisos precedentes, la póliza perderá su vigencia inmediatamente, quedando el Asegurador liberado de abonar los capitales asegurados.

HECHOS CATASTRÓFICOS

Cláusula 4 - Cuando ante un hecho catastrófico, las autoridades competentes dictaren normas específicas de aplicación respecto de los derechos y obligaciones del Asegurado y/o el Contratante y/o del Asegurador, dichas normas prevalecerán sobre las disposiciones de la presente póliza.

DURACIÓN DEL SEGURO - RENOVACIÓN

Cláusula 5 - Esta Póliza adquiere fuerza legal desde las CERO (0) horas del día fijado como comienzo de su vigencia.

Con independencia de la frecuencia de facturación establecida en las Condiciones Particulares, el presente seguro tendrá la duración de un año, a partir de la fecha indicada en las Condiciones Particulares como inicio de su vigencia renovándose en forma automática por sucesivos períodos anuales salvo que el Asegurador manifestara expresamente su voluntad de no renovar con una anticipación de TREINTA (30) días al vencimiento de cada anualidad. El Contratante podrá rescindir el contrato en cualquier momento, de conformidad con lo estipulado en la Cláusula 23 de las presentes Condiciones Generales.

PERSONAS NO ASEGURABLES

Cláusula 6 - De conformidad con las disposiciones de la Ley N° 17.418, este seguro no es extensivo a los interdictos y los menores de 14 años de edad. Tampoco son asegurables las personas que excedan Edad Máxima de Ingreso establecida en las Condiciones Particulares.

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

CONDICIONES DE ADHESIÓN

Cláusula 7

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
SEGURO DE VIDA COLECTIVO	63077	0	Desde las 00 Hs. del 10/01/2026 Hasta las 00 Hs. del 10/01/2027

CLAUSULAS APLICABLES

1) Las condiciones de adhesión serán las que figuren en la Solicitud de Seguro suscripta por el Contratante, las que se cumplimentarán mediante la Solicitud Individual proporcionada por el Asegurador, con o sin declaración de estado de salud y, en su caso, reconocimiento médico. Dichas condiciones serán estipuladas en las Condiciones Particulares y en el Certificado Incorporación Individual.
2) En caso de corresponder reconocimiento médico, el mismo deberá ser efectuado dentro de los QUINCE (15) días de su pedido por parte del Asegurador.
1 Asegurador, dentro de los TREINTA (30) días de recibida la solicitud del seguro, hará saber al Asegurable la aceptación o rechazo de la misma. La no contestación por parte del Asegurador dentro del plazo establecido, significará que se aceptó la solicitud. Si la documentación recibida no resultare concluyente para la aceptación, el Asegurador podrá ampliar el plazo a SESENTA (60) días, a fin de confirmar la aceptación. En caso de ser rechazada, el Asegurador informará al Asegurable y al Contratante en forma fehaciente los motivos de tal decisión.

CANTIDAD MINIMA DE ASEGURADOS Y PORCENTAJE MÍNIMO DE ADHESIÓN

Cláusula 8 - Es condición expresa para que este seguro entre en vigor y mantenga su vigencia en las condiciones pactadas en materia de capitales y primas, que tanto la cantidad de asegurados titulares como el porcentaje de los mismos con relación a los que se hallen en condiciones de ser incorporados al seguro, alcancen por lo menos, los mínimos indicados en las Condiciones Particulares.
Si en un determinado momento no se reunieran los requisitos mínimos antes mencionados, el Asegurador se reserva el derecho de reducir las sumas aseguradas o de modificar la tasa de prima aplicada. Asimismo, si se produjere una variación superior al porcentaje establecido en las Condiciones Particulares en la cantidad de asegurados y/o sumatoria de capitales asegurados individuales, se podrá realizar un nuevo cálculo de tasa de prima promedio, la que regirá hasta el vencimiento de la anualidad en curso
El Asegurador notificará su decisión por escrito al Contratante con una anticipación mínima de TREINTA (30) días.

CERTIFICADOS INDIVIDUALES

Cláusula 9 - El Asegurador emitirá a nombre de cada Asegurado un Certificado de Incorporación Individual en el que constarán los beneficios a que tiene derecho como asimismo las principales disposiciones de este seguro. Tal certificado se entregará a cada Asegurado por intermedio del Contratante.
Asimismo, el Asegurador comunicará por medio fehaciente al Asegurado (a través del Contratante), cada vez que se produzca una modificación que afecte el alcance de la cobertura brindada.
En caso de producirse una modificación que afecte el alcance de la cobertura brindada o a los capitales asegurados, el Asegurador otorgará un nuevo certificado que reemplazará a todos los emitidos anteriormente sobre la misma persona.

FECHA DE ENTRADA EN VIGOR DE CADA CERTIFICADO INDIVIDUAL

Cláusula 10 - El Certificado de Incorporación Individual de las personas asegurables que hubieran solicitado su incorporación a esta póliza hasta la CERO (0) hora del día fijado como comienzo de vigencia para la misma, comenzará a regir desde dicha hora y fecha.
El Certificado de Incorporación Individual de las personas asegurables que soliciten su incorporación a esta póliza con posterioridad al momento de su vigencia o su reincorporación, regirá a partir de la CERO (0) hora del día primero del mes que siga a aquel en que el Asegurador reciba la documentación de ingreso o a el día primero del mes que siga a la fecha de la aceptación de las pruebas de asegurabilidad si le fueron requeridas y ésta fecha fuere posterior.

RETICENCIA O FALSA DECLARACIÓN

Cláusula 11 - Esta póliza y los respectivos certificados individuales de incorporación han sido emitidos por el Asegurador sobre la base de las declaraciones suscriptas por el Tomador en su solicitud de póliza y por los Asegurados en sus respectivas solicitudes de adhesión. Toda declaración falsa o toda reticencia de circunstancias conocidas por el Tomador o por los Asegurados, aún hechas de buena fe, que a juicio de peritos hubiere impedido el contrato o la aceptación de las coberturas individuales, o hubiere modificado sus condiciones si el Asegurador hubiese sido cerciorado del verdadero estado del riesgo, hace nulo el contrato o los certificados de los Asegurados, según el caso.
Cuando la reticencia o falsedad sólo fuere imputable a una persona asegurada o a parte del núcleo total asegurado, el Asegurador podrá rescindir íntegramente el contrato si no lo hubiese celebrado en las mismas condiciones respecto de las restantes personas aseguradas.
Si el Asegurador ejerce su derecho de rescindir el contrato respecto de una parte de las personas aseguradas, el Contratante podrá rescindir en lo restante. En ese caso corresponderá en cuanto a la prima, aplicar las disposiciones del Artículo 41 de la Ley N° 17.418. La misma regla es aplicable cuando el Asegurador se libera por esta causa.
Cuando la reticencia no dolosa fuere alegada en el plazo de TRES (3) meses de haber conocido la reticencia o falsedad, el Asegurador, a su exclusivo juicio, podrá anular el contrato restituyendo la prima percibida con deducción de los gastos, o

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
SEGURO DE VIDA COLECTIVO	63077	0	Desde las 00 Hs. del 10/01/2026 Hasta las 00 Hs. del 10/01/2027

CLAUSULAS APLICABLES

reajustarla con la conformidad del Contratante al verdadero estado del riesgo. Si la nulidad fuese perjudicial para los Asegurados, y siempre que el contrato fuese reajustable a juicio de peritos, el Asegurador procederá al reajuste de la prima.
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.
En cualquiera de ambos casos, de ocurrir un siniestro durante el plazo para impugnar, el Asegurador no adeudará prestación alguna.
Si la reticencia no fuera dolosa y se alegara en el plazo establecido después de ocurrido el siniestro, el Asegurador reducirá la prestación debida en función del verdadero estado del riesgo.
En los casos de reticencia en los que corresponda un reajuste de la prima, la diferencia deberá ser pagada dentro del mes de comunicada al Contratante.

CARÁCTER Y OBJETO DEL SEGURO

Cláusula 12 - El presente seguro es de carácter facultativo y el mismo tiene por objeto cubrir a los Asegurados por el riesgo de muerte.

CAPITALES ASEGURADOS

Cláusula 13 - Los capitales asegurados por los que podrán optar las personas que se incorporen al presente seguro, se ajustarán a lo establecido en las Condiciones Particulares y estarán sujetos a las siguientes disposiciones:
a) La suma con que está cubierto cada Asegurado se consigna en su Certificado de Incorporación Individual.
b) Cuando en las Condiciones Particulares se estipule que los capitales asegurados se establecen en función de la edad de los interesados, éstos ingresarán con el capital correspondiente a su edad y luego el capital irá decreciendo conforme la edad alcanzada. La reducción del capital asegurado individual operará al término del período en el que el asegurado alcanzó la edad y por el que ya había cubierto primas.
c) Para que los capitales asegurados entren en vigor, es condición indispensable que, a la fecha en que deba comenzar su vigencia, el Asegurado forme parte del grupo asegurable de conformidad con lo dispuesto en la Cláusula 6 de las presentes Condiciones Generales.
d) Cuando los capitales asegurados se establecieran en función del sueldo, los únicos conceptos que formarán base del cálculo para la determinación del capital asegurado individual serán los conceptos sujetos a aporte previsional, salvo que entre el Asegurador y el Tomador del Seguro se hubieren acordado otros conceptos, los que deberán figurar expresamente en las Condiciones Particulares y en cada Certificado de Incorporación Individual.
e) Los Asegurados podrán, en cualquier momento, solicitar la reducción del capital por el cual hubieran optado a alguno de los importes que, indicados en las Condiciones Particulares, les correspondan por su edad, sueldo o categoría al momento de la reducción. Dicha reducción se operará al término del período por el cual se hubieran cubierto primas por el capital asegurado anterior y regirá desde las CERO (0) horas del día primero del mes correspondiente al siguiente período de facturación.
f) Los Asegurados podrán, en cualquier momento, solicitar el aumento del capital por el cual hubieran optado a alguno de los importes que, indicados en las Condiciones Particulares, les correspondan por su edad, sueldo o categoría al momento de la solicitud de aumento. Para que el aumento entre en vigor, es condición indispensable que, a la fecha en que deba comenzar su vigencia, el Asegurado forme parte del grupo asegurable de conformidad con lo dispuesto en la Cláusula 6 de las presentes Condiciones Generales. Dicho aumento se operará al término del período por el cual se hubieran cubierto primas por el capital asegurado anterior y regirá desde las CERO (0) horas del día primero del mes correspondiente al siguiente período de facturación.
g) Todo aumento o disminución del capital asegurado deberá ser solicitado por intermedio del Contratante quien deberá comunicarlo de inmediato al Asegurador.

PRIMAS DEL SEGURO

Cláusula 14 - La tasa de prima media inicial por mil de capital asegurado inserta en las Condiciones Particulares regirá durante el primer año de vigencia del seguro. Dicha tasa de prima media podrá ser ajustada en cada aniversario de la póliza por el Asegurador, quien comunicará por escrito al Contratante la nueva tasa de prima media resultante, con una anticipación no menor de TREINTA (30) días a la fecha del aniversario en que comience a regir la misma.
La tasa de prima media se aplicará sin ninguna discriminación de edades a todos los Asegurados.
La tasa de prima media resultará de aplicar la tarifa del Asegurador correspondiente a la edad alcanzada y al capital asegurado de cada certificado individual, tanto de los empleados en servicios activos del Contratante como de aquellos que, no obstante haber dejado de pertenecer al mismo, continúen en el seguro, cuando se haya previsto tal opción de continuación, y de dividir la suma correspondiente por el total de los capitales asegurados.
n cualquier momento en que se produzca una variación superior al veinticinco por ciento (25%) en la cantidad de asegurados y/o en el importe total de Capitales Asegurados por todos los certificados individuales, el Contratante o el Asegurador podrán exigir un nuevo cálculo de la tasa de prima promedio, la que regirá hasta el próximo aniversario de esta póliza.
El importe de las primas a pagar por el Contratante resultará de multiplicar la tasa de prima media por el total de los

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
SEGURO DE VIDA COLECTIVO	63077	0	Desde las 00 Hs. del 10/01/2026 Hasta las 00 Hs. del 10/01/2027

CLAUSULAS APLICABLES

capitales asegurados vigentes.
El Contratante pagará primas anuales, semestrales, cuatrimestrales, trimestrales o mensuales, durante todo el plazo de vigencia de la cobertura, según se indique en las Condiciones Particulares.

FORMA DE PAGO DE LAS PRIMAS

Cláusula 15 - Las primas de este seguro son pagaderas por adelantado, debiendo ser abonadas por intermedio del Contratante contra entrega de la póliza, certificado o instrumento provisional de cobertura, conforme la fecha de vencimiento establecida en las Condiciones Particulares.
Si el pago de las primas no se efectuara oportunamente, el Asegurador sólo concederá un plazo de gracia conforme a lo previsto en la Cláusula 17 de las presentes Condiciones Generales.
Las personas que se incorporen al seguro con posterioridad a la fecha de vigencia de esta póliza, deberán abonar por adelantado las primas correspondientes al mes de su incorporación, si el pago fuera mensual, o las correspondientes al lapso comprendido entre el mes de su incorporación y la finalización del período establecido para el pago de primas.
Idéntico procedimiento se observará en los casos en que el Asegurado incremente su capital individual.
El Asegurador no deducirá de la indemnización ninguna fracción o fracciones de premio no vencidos que faltasen para completar la anualidad al momento de cualquier liquidación que provenga de la póliza.
Cuando se produzca el egreso del Asegurado, el Asegurador reintegrará al Asegurado la prima de riesgo no corrido correspondiente.

PLAZO DE GRACIA

Cláusula 16 - Para el pago de las primas se acuerda un plazo de gracia de UN (1) mes no inferior a TREINTA (30) días corridos desde la fecha de vencimiento de las mismas, lapso durante el cual la póliza mantendrá su plena vigencia, si dentro de dicho lapso se produjera el fallecimiento de uno o más de los Asegurados, la prima correspondiente al seguro de los fallecidos deberá ser pagada por el Tomador con la de los Asegurados sobrevivientes.
Para el pago de la primera prima, el plazo de gracia se contará desde la fecha de entrada en vigencia de esta póliza.
Para el pago de las primas siguientes, dicho plazo de gracia correrá a partir de las CERO (00) horas del día en que venza cada uno.

FALTA DE PAGO DE LAS PRIMAS

Cláusula 17 - Vencido cualquiera de los plazos del pago de las primas y una vez transcurrido el plazo de gracia, sin que el pago se haya producido, esta póliza caducará automáticamente, pero el Contratante adeudará al Asegurador la prima correspondiente al mes de gracia, salvo que dentro de dicho plazo hubiese solicitado por escrito su rescisión, en cuyo caso deberá pagar una prima calculada a prorrata por los días transcurridos desde el vencimiento de la prima impaga hasta la fecha de envío de tal solicitud.

DESIGNACIÓN Y CAMBIO DE BENEFICIARIOS

Cláusula 18 - Cada Asegurado designará en su solicitud individual, en oportunidad de incorporarse al seguro, el o los beneficiarios del mismo. Designadas varias personas sin indicación de cuota parte, se entiende que el beneficio se liquidará por partes iguales conforme a las disposiciones de la Ley de Seguros N° 17.418. Si alguno de los beneficiarios falleciera antes o al mismo tiempo que el Asegurado, su asignación se repartirá entre los demás beneficiarios, si los hubiere, en la proporción de sus propias asignaciones.
Cuando se designe a los herederos se entiende a los que por ley suceden al Asegurado, pero de haberse otorgado testamento, se tendrá por designados a los herederos instituidos. Si no se fija cuota parte, el beneficio se distribuirá conforme a las porciones hereditarias.
Cuando se designe a los hijos se entiende los concebidos y los sobrevivientes al tiempo de ocurrido el evento previsto.
Cuando el Asegurado no designe beneficiario o por cualquier causa la designación resulte ineficaz o quede sin efecto, se entiende que designó a sus herederos.
Si al fallecimiento del Asegurado existieran herederos o beneficiarios menores de edad, el padre o la madre en ejercicio de la patria potestad están autorizados para percibir el importe respectivo. En caso de que medie oposición expresa del Asegurado, la Entidad Aseguradora exigirá la presentación de la autorización judicial para efectuar el pago o en su defecto procederá a consignar judicialmente el capital asegurado. Los menores de edad emancipados por matrimonio o habilitación de edad podrán percibir el pago del seguro, cualquiera sea su importe.
Los asegurados menores de edad, mayores de 14 años no podrán efectuar designación de beneficiarios. En caso de muerte, el importe del seguro se hará efectivo al padre y a la madre en ejercicio de la patria potestad.
El Asegurado podrá, durante la vigencia del seguro solicitar el cambio del o los beneficiarios instituidos, salvo que la designación sea a título oneroso, el que tendrá efecto desde la fecha en que el Asegurador reciba la correspondiente comunicación firmada por el Asegurado y certificada por el Tomador. Tal comunicación será válida aunque la notificación llegue al Asegurador después del fallecimiento.

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
SEGURO DE VIDA COLECTIVO	63077	0	Desde las 00 Hs. del 10/01/2026 Hasta las 00 Hs. del 10/01/2027

CLAUSULAS APLICABLES

El Asegurador quedará liberado de toda obligación en caso de pagar el capital asegurado a los beneficiarios designados en el certificado individual con anterioridad a la recepción de cualquier comunicación modificatoria de esa designación.
Atento el carácter irrevocable de la designación de beneficiario a título oneroso, el Asegurador en ningún caso asume responsabilidad alguna por la validez del negocio jurídico que dio lugar a la designación ni por las cuestiones que se susciten con motivo de esa designación beneficiaria.

COMPROBACIÓN DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 19 - Ocurrido el fallecimiento de un Asegurado durante la vigencia de esta póliza y de su respectivo Certificado de Incorporación Individual, el Contratante o el beneficiario comunicarán al Asegurador el acaecimiento del siniestro dentro de los CINCO (5) días de conocerlo, bajo pena de perder el derecho a indemnizarlo, salvo que acredite caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia (Arts. 46 y 47 - L. de S.).
El Contratante o los beneficiarios están obligados a suministrar al Asegurador, a su pedido, la información necesaria para verificar el siniestro o la extensión de la prestación a su cargo, la prueba instrumental en cuanto sea razonable que la suministre, y a permitirle al Asegurador las indagaciones necesarias a tales fines (Art. 46 - L. de S.).
Sin perjuicio de la información a que se refiere el párrafo anterior, el Contratante o el beneficiario deberán remitir junto con la respectiva comunicación de denuncia de siniestro por muerte el certificado médico de la defunción en original o copia certificada y cualquier otra prueba que corresponda exigir según la causa de la muerte y del testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
Recibida esa documentación, el Asegurador pondrá el importe del capital asegurado a disposición del beneficiario o beneficiarios dentro de los QUINCE (15) días, de conformidad con el articulo 49 de la Ley 17.418.

INFORMACIONES QUE DEBEN SUMINISTRARSE AL ASEGURADOR

Cláusula 20 - El Contratante y los Asegurados, en cuanto sea razonable, se comprometen a suministrar todas las informaciones necesarias para el fiel cumplimiento de esta póliza, tales como fechas de nacimientos, fechas de ingreso al empleo, sueldos, pruebas y certificados de defunción o cualquier otra que se relacione con el seguro.

OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE

Cláusula 21 - Son obligaciones del Contratante:
a) Comunicar al Asegurador en los formularios que éste le suministre, el fallecimiento de cualquier Asegurado. El Contratante queda liberado de esta carga cuando el fallecimiento sea comunicado por el Beneficiario.
b) Remitir al Asegurador sin demora los formularios de solicitud individual y entregar al Asegurado Titular el Certificado de Incorporación Individual.
c) Comunicar mensual y regularmente, dentro de los DIEZ (10) primeros días de cada mes, las altas y bajas de las personas aseguradas y toda otra variación atinente al seguro, enviando la documentación correspondiente.
d) Proporcionar al Asegurador toda información que éste le requiera con motivo de la aplicación del seguro;
e) Practicar el descuento de las primas e ingresar en tiempo y forma el importe de las mismas;
f) Hacer saber al Asegurador cualquier cambio de denominación o domicilio.
g) Notificar a los Asegurados aquellas modificaciones que afecten el alcance de la cobertura brindada, a través de la distribución de nuevos certificados individuales emitidos por el Asegurador.
A los efectos señalados en los apartados anteriores, el Contratante deberá remitir en cada caso al Asegurador la documentación pertinente debidamente diligenciada.

RESCISIÓN DE ESTA PÓLIZA

Cláusula 22 - Sin perjuicio de las demás causales de rescisión y caducidad ya previstas, esta póliza podrá ser rescindida por el Contratante sin limitación alguna.
El Asegurador sólo podrá optar por la no renovación comunicando por escrito al Contratante su decisión, con una anticipación no menor a 30 días al vencimiento de la póliza.
n caso de producirse la rescisión de la póliza, caducarán simultáneamente todos los certificados individuales de incorporación que se hubieren emitido con relación a ésta y el Asegurador quedará libre de toda responsabilidad u obligación por siniestros ocurridos después de dicha rescisión sin perjuicio del cumplimiento de las obligaciones pendientes a cargo del Asegurador en ese momento.

RESCISION DE LOS CERTIFICADOS INDIVIDUALES

Cláusula 23 - El Certificado de Incorporación Individual de cada Asegurado quedará rescindido y sin valor alguno en los siguientes casos:
a) Por renuncia del Asegurado a continuar en el seguro.

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
SEGURO DE VIDA COLECTIVO	63077	0	Desde las 00 Hs. del 10/01/2026 Hasta las 00 Hs. del 10/01/2027

CLAUSULAS APLICABLES

b) Por fallecimiento del Asegurado.
c) Por dejar el Asegurado Titular de estar vinculado con el Contratante en las condiciones requeridas como Persona Asegurable.
d) Por haber superado, el Asegurado, la edad máxima de permanencia en el seguro indicada en las Condiciones Particulares y en el Certificado de Incorporación Individual.
e) Por rescisión, caducidad o cancelación de la presente póliza.
f) Por falta de pago de primas de acuerdo con lo estipulado en las Cláusulas 16, 17 y 18 de las presentes Condiciones Generales.
g) Por haberle sido otorgado el beneficio de Incapacidad Total y Permanente, cuando dicha cobertura estuviera contemplada por la presente póliza.
Los casos previstos en los incisos a) y c) deberán ser comunicados al Asegurador por intermedio del Contratante, dentro de los TREINTA (30) días corridos desde la fecha en la cual se produjeron dichos eventos.
La rescisión de los Certificados Individuales operará al término del mes por el cual se hubieren descontado primas, y se devolverá la prima no ganada, si la hubiere, correspondiente a los Certificados Individuales rescindidos.
En cualquier caso de rescisión o caducidad de esta póliza caducarán simultáneamente todos los Certificados Individuales cubiertos por ella, salvo las obligaciones pendientes a cargo del Asegurador.
Se presumirá que un Asegurado ha renunciado a continuar con el seguro, sin admitirse prueba en contrario, cuando al mismo no se le efectúe el descuento correspondiente a la prima de este seguro y no se ingrese al Asegurador dicho importe en la forma y plazo previstos en las Cláusulas 16, 17 y 18 de las presentes Condiciones Generales.
No se considerará terminación del empleo a los efectos de la caducidad de los certificados individuales la suspensión en el servicio activo a causa de enfermedad.

NOMINA DE ASEGURADOS

Cláusula 24 - El Asegurador entregará al Contratante, al momento de emitir la póliza, una nómina de los Asegurados con las respectivas sumas aseguradas y periódicamente listas adicionales de modificación por el ingreso y/o egreso de Asegurados y/o por el aumento o reducción de capitales asegurados.

EJECUCION DEL CONTRATO

Cláusula 25 - Las relaciones entre el Asegurador y los Asegurados o beneficiarios de éstos se desenvolverán siempre por intermedio del Contratante. En consecuencia, el Contratante efectuará el pago de las primas al Asegurador y cobrará a los Asegurados su parte proporcional asignada. Lo convenido precedentemente no excluye el derecho propio que contra el Asegurador tienen los Asegurados y sus respectivos beneficiarios desde que ocurriera alguno de los eventos previstos por esta póliza.

DENUNCIA DE OTROS SEGUROS COLECTIVOS DE VIDA

Cláusula 26 - Los Asegurados que estuvieran o llegaran a estar incorporados a otras pólizas de Seguro Colectivo de Vida emitidas por otros Aseguradores, deberán comunicarlo por escrito al Asegurador.

AGRAVACIÓN DEL RIESGO

Cláusula 27 - 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.
Se debe denunciar la agravación del riesgo que obedezca a motivos específicamente previstos en el contrato.
Se entiende por agravación del riesgo asumido, la que si hubiese existido al tiempo de la celebración, hubiera impedido este contrato o modificado sus condiciones. Se considera agravación del riesgo únicamente las que provengan de la modificación de la profesión o actividad del Asegurado.
La denuncia inexacta de la edad sólo autoriza la rescisión por el Asegurador, cuando la verdadera edad exceda la edad máxima de permanencia en el seguro indicada en las Condiciones Particulares. Cuando la edad real sea mayor, sin exceder la edad máxima de permanencia en el seguro, el capital asegurado se reducirá conforme con la edad real y la prima pagada. Cuando la edad real sea menor, se reajustarán las primas futuras.

CÓMPUTO DE LOS PLAZOS

Cláusula 28 - Todos los plazos de días indicados en la presente póliza, se computarán corridos, salvo disposición expresa en contrario.

DUPLICADO DE PÓLIZA Y COPIA

Cláusula 29 - El Contratante o el Asegurado, respectivamente, podrán solicitar en cualquier momento durante la vigencia de la cobertura, copia o duplicado de la póliza. Una vez emitido el duplicado, el original pierde todo valor. Las modificaciones

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
SEGURO DE VIDA COLECTIVO	63077	0	Desde las 00 Hs. del 10/01/2026 Hasta las 00 Hs. del 10/01/2027

CLAUSULAS APLICABLES

efectuadas después de emitido el duplicado serán las únicas válidas.
El Contratante o el Asegurado tienen derecho a que se le entregue copia de las declaraciones efectuadas para la celebración del contrato y copia no negociable de la póliza.

IMPUESTOS, TASAS Y CONTRIBUCIONES

Cláusula 30 - Los impuestos, tasas y contribuciones de cualquier índole y jurisdicción que puedan crearse en lo sucesivo o los aumentos eventuales de los existentes, estarán a cargo del Contratante, de los Asegurados, de sus beneficiarios o de sus herederos, según el caso, salvo cuando la ley los declare expresamente a cargo exclusivo del Asegurador.

FACULTADES DEL PRODUCTOR O AGENTE

Cláusula 31 - El productor o agente de seguros, cualquiera sea su vinculación con el Asegurador, autorizado por éste para la intermediación, sólo está facultado con respecto a las operaciones en las cuales interviene para:
a) Recibir propuesta de celebración y modificación de contratos de seguro;
b) Entregar los instrumentos emitidos por el Asegurador, referentes a contratos o sus prórrogas;

DOMICILIO

Cláusula 32 - El domicilio en el que las partes deben efectuar las denuncias, declaraciones y demás comunicaciones previstas en este contrato o en la Ley de Seguros N° 17.418 es el último declarado por ellas.

JURISDICCIÓN

Cláusula 33 - Toda controversia judicial que se plantee en relación al presente contrato, se substanciará a opción del Asegurado, ante los jueces competentes del domicilio del Asegurado o el lugar de ocurrencia del siniestro, siempre que sea dentro de los límites de la República Argentina.
Sin perjuicio de ello, el Asegurado o sus derecho-habientes, podrá presentar sus demandas contra el Asegurador ante los tribunales competentes del domicilio de la sede central o sucursal donde se emitió la póliza e igualmente se tramitarán ante ellos las acciones judiciales relativas al cobro de primas.

CESIÓN DE DERECHOS

Cláusula 34 - Los derechos emergentes de esta póliza y los certificados de incorporación son intransferibles, por lo tanto cualquier cesión se considerará nula y sin valor alguna.

MONEDA DEL CONTRATO

Cláusula 35 - Todos los compromisos que se originaren con relación al presente contrato deberán ser abonados en la moneda de curso legal en la República Argentina.

CLÁUSULA VCEIN01 - COBERTURA ADICIONAL DE INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE

Anexo 1 - EXCLUSIONES

Artículo 4 - Serán de aplicación las exclusiones previstas en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales.

COBERTURA ADICIONAL DE INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE

RIESGO CUBIERTO

Artículo 1 - El Asegurador concederá el beneficio que otorga esta Cláusula Adicional al Asegurado cuyo estado de Invalidez Total y Permanente, como consecuencia de enfermedad o accidente, no le permita desempeñar por cuenta propia o en relación de dependencia cualquier actividad remunerativa, siempre que tal estado se hubiese iniciado y continuado ininterrumpidamente durante la vigencia de su seguro y antes de haber superado la Edad Máxima para esta cobertura indicada en las Condiciones Particulares y en el Certificado de Incorporación Individual.
Es condición para la aplicación de la presente cláusula que tal estado haya continuado ininterrumpidamente por TRES (3) meses

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
SEGURO DE VIDA COLECTIVO	63077	0	Desde las 00 Hs. del 10/01/2026 Hasta las 00 Hs. del 10/01/2027

CLAUSULAS APLICABLES

como mínimo y sea determinante de la pérdida del derecho a percibir haberes.
El Asegurador excluye expresamente de la cobertura de esta cláusula los casos que afecten al Asegurado en forma parcial o temporal.
Sin perjuicio de otras causas, el Asegurador reconocerá como casos de Invalidez Total y Permanente los siguientes:
a) La pérdida de la vista de ambos ojos de manera total e irrecuperable por tratamiento médico y/o quirúrgico.
b) La amputación o inhabilitación completa de ambas manos o de ambos pies, o de una mano y de un pie, o de una mano y pérdida de la vista de un ojo, o la pérdida de la vista de un ojo y la amputación o inhabilitación completa de un pie.
c) La enajenación mental incurable.
d) La parálisis general.

BENEFICIO

Artículo 2 - El Asegurador, una vez comprobado el hecho cubierto, pondrá el importe del capital asegurado a disposición del Asegurado dentro de los QUINCE (15) días, de conformidad con el artículo 49 de la Ley 17.418.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Artículo 3 - El beneficio previsto en esta Cláusula 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 precedente, el Asegurador queda liberado de cualquier otra obligación con respecto a dicho Asegurado, salvo las obligaciones pendientes a la fecha del siniestro.

EXCLUSIONES

Artículo 4 - Serán de aplicación las exclusiones previstas en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales.

COMPROBACIÓN DE LA INVALIDEZ

rtículo 5 - La determinación del estado de Invalidez a cargo del Asegurador, resultará imprescindible para establecer la procedencia del beneficio en todos los casos.
Corresponde al Asegurado:
a) Denunciar la existencia de la Invalidez dentro de los tres (3) días de haberla conocido, salvo caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia.
b) Presentar las constancias médicas y/o testimoniales de su comienzo y causas.
c) Facilitar cualquier comprobación, incluso hasta dos exámenes médicos por facultativos designados por el Asegurador y con gastos a cargo de éste.

PLAZO DE PRUEBA

Artículo 6 - El Asegurador dentro de los QUINCE (15) días de recibida la denuncia y/o constancias a que se refiere el Artículo anterior, contados desde la fecha que sea posterior, deberá hacer saber al Asegurado la aceptación, postergación o rechazo del otorgamiento del beneficio. Si las comprobaciones a que se refiere el Artículo 5 - Comprobación de la Invalidez, de la presente Cláusula Adicional no resultaran concluyentes, el Asegurador podrá ampliar el plazo de prueba por un término no mayor de TRES (3) meses a fin de confirmar el diagnóstico.
La no contestación por parte del Asegurador dentro del plazo establecido, significará automáticamente el reconocimiento de los beneficios reclamados.

INSANÍA

Artículo 7 - En caso de invalidez por insanía, el Asegurador abonará el capital asegurado al curador designado judicialmente o lo depositará a la orden del tribunal interviniente si el proceso de insanía se hallara en trámite.

VALUACIÓN POR PERITOS

Artículo 8 - Si no hubiera acuerdo entre las partes sobre la naturaleza del diagnóstico, la misma será analizada por dos peritos médicos, designados uno por cada parte, los que deberán elegir dentro de los OCHO (8) días de su designación a un tercer facultativo para el caso de divergencia.
Los médicos designados por las partes deberán presentar su informe dentro de los TREINTA (30) días y en caso de divergencia el tercero deberá expedirse dentro del plazo de QUINCE (15) días.
Si una de las partes omitiera designar médico dentro del octavo día de requerido por la otra o si el tercer facultativo no fuere electo en el plazo estipulado en el primer párrafo, la parte más diligente, previa intimación a la otra, procederá a su designación.
Los honorarios y los gastos de los médicos de las partes estarán a su respectivo cargo y los del tercero serán pagados por la

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
SEGURO DE VIDA COLECTIVO	63077	0	Desde las 00 Hs. del 10/01/2026 Hasta las 00 Hs. del 10/01/2027

CLAUSULAS APLICABLES

parte cuyas pretensiones se alejen más del dictamen definitivo, salvo el caso de equidistancia en que se pagará por mitades entre las partes.

FINALIZACIÓN DE LA COBERTURA

Artículo 9 - La cobertura que esta cláusula adicional otorga terminará en la fecha en que se verifique alguno de los eventos previstos en la Cláusula 23 Rescisión de los Certificados Individuales de las Condiciones Generales de la póliza o en los siguientes casos:

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

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

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

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

INTERPRETACIÓN DE LA CLÁUSULA

Artículo 10 - Esta cláusula adicional queda sometida a las condiciones y estipulaciones de la Póliza en cuanto no sean derogadas expresamente por las presentes condiciones.

VCMP01 - MEDIOS DE PAGO

Artículo 1 - 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 Nº 21.526.

c) Tarjetas de crédito, débito o compras emitidas en el marco de la Ley Nº 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 Nº 25.345 o cheque no a la orden librado por el asegurado o tomador a favor de la entidad aseguradora.

e) Cuando la percepción de premios se materialice a través del SISTEMA UNICO DE LA SEGURIDAD SOCIAL (SUSS) se considerará cumplida la obligación establecida en el presente artículo.

Artículo 2 - Los productores asesores de seguros Ley Nº 22.400 deberán ingresar el producido de la cobranza de premios a través de los medios detallados en el Artículo 1º de la presente Cláusula.

GALENO VIDA

COMPROBANTE

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
SEGURO DE VIDA COLECTIVO	63077	0	Desde las 00 Hs. del 10/01/2026 Hasta las 00 Hs. del 10/01/2027

Datos del Asegurado

Nombre y Apellido / Razón Social : ORSINI, SILVIO ROBERTO
Domicilio : ARISMENDI 2465
Localidad: CAPITAL FEDERAL — Provincia : CDAD.DE BUENOS AIRES
CUIT : 20248700255 — Condición de IVA: IVA RESPONSABLE INSCRIPTO

FACTURA

Código de pago Banelco: 1800063077000000008

Condición de IVA de la Operación: IVA RESPONSABLE INSCRIPTO

MOTIVO: RENOVACION

CAPITAL FEDERAL, 30/12/2025

PRIMA : $ 75.376,22
REC.FIN : $ 0,00
IVA TASA : 0,00 RG 3337 : $ 0,00 IVA RFI : 0,00
IMP+SELL : $ 452,26
PERC.IB : $ 3.768,81
PREMIO : $ 79.597,29

CUOTA	FEC.VENCTO.	IMPORTE	OBSERVACIONES
1	25/01/2026	6.630,44	
2	25/02/2026	6.633,35	
3	25/03/2026	6.633,35	
4	25/04/2026	6.633,35	
5	25/05/2026	6.633,35	
6	25/06/2026	6.633,35	
7	25/07/2026	6.633,35	
8	25/08/2026	6.633,35	
9	25/09/2026	6.633,35	
10	25/10/2026	6.633,35	
11	25/11/2026	6.633,35	
12	25/12/2026	6.633,35	

Comprobante exento del cumplimiento de las formalidades del régimen de facturación y registración (Resolución General AFIP N° 1415/03 - Anexo I)

DEBITO AUTOMATICO : VISA
Percepción IIBB Correspondiente a Jurisdicción CDAD.DE BUENOS AIRES $3.768,81.

ORG. : 99999 - OPERACIONES DIRECTAS
PROD. : 99999 - OPERACIONES DIRECTAS
PLAN : COMER - CONVENIO MERCANTIL ESTANDAR

RIESGO : CONVENIO MERCANTIL ESTANDAR

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

GALENO VIDA

SEGURO DE VIDA COLECTIVO
CERTIFICADO INDIVIDUAL DE INCORPORACIÓN

N° de Certificado 000001

Datos del Tomador

Contratado por	Póliza Nº	Endoso Nº	Inicio Vigencia Póliza	Fin Vigencia Póliza
ORSINI, SILVIO ROBERTO	00063077	00000000	10/01/2026	10/01/2027

Dirección: ARISMENDI 2465 — CUIT
1427 - CAPITAL FEDERAL, CDAD.DE BUENOS AIRES — 20248700255

Datos Personales del Asegurado

	Fecha Nacimiento	Tipo y Nº de Documento
ORSINI, EMILIANO JULIAN	20/10/2002	CUIL 23445143189

Inicio de Vigencia de la cobertura: desde las cero horas del 10/01/2026 hasta su cancelación.

Tipo de Póliza: CONVENIO MERCANTIL ESTANDAR

Detalle de las Coberturas	Capital Asegurado	Edad Máxima de cobertura
FALLECIMIENTO	$ 14.007.216,00	69
INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE	$ 14.007.216,00	64

MONEDA	PRIMA PURA	GASTOS ADQUISICIÓN	GASTOS EXPLOTACIÓN	PRIMA	REC. FINANCIERO	SUB TOTAL
$	64.069,79	0,00	11.306,43	75.376,22	0,00	75.376,22

T.SUP. + S.S.	SELL.	I.V.A.	R.G.	IVA RFI	I.BRUTOS	LEY 26363	PREMIO
452,26	0,00	0,00	0,00	0,00	3.768,81	0,00	79.597,29

Beneficiarios

DESIGNADOS POR EL ASEGURADO O EN SU DEFECTO HEREDEROS LEGALES.

Emitido en CAPITAL FEDERAL, 30 de Diciembre de 2025
Comunicación al asegurado: El asegurado que se identifica en este Certificado de Incorporación tendrá derecho a solicitar una copia de la póliza oportunamente entregada al Tomador del presente contrato de seguro.

Los Asegurados podrán solicitar información ante la Superintendencia de Seguros de la Nación con relación a la entidad aseguradora, dirigiéndose personalmente o por nota a Julio A. Roca 721 (CP 1067), Ciudad de Buenos Aires; por teléfono al 4338 4000 (líneas rotativas), en el horario de 10:30 a 17:30; o vía Internet a la siguiente dirección: www.ssn.gov.ar.

Señor Asegurado: Designar sus beneficiarios en la cobertura que está contratando es un derecho que usted posee. La no designación de beneficiarios, o si designación errónea, puede implicar demoras en el trámite de cobro del beneficio. Asimismo, usted tiene derecho a efectuar o a modificar su designación en cualquier momento, por escrito sin ninguna otra formalidad.
ADVERTENCIA AL ASEGURADO: De conformidad con lo establecido en la Cláusula de Rescisión del Certificado Individual de las Condiciones Generales, dicho certificado quedará rescindido y sin valor alguno en los siguientes casos:
a) Por renuncia del Asegurado a continuar en el seguro.
b) Por dejar el Asegurado Titular de estar vinculado con el Contratante en las condiciones requeridas como Persona Asegurable.
c) Por haber superado la edad máxima de permanencia indicada en el presente Certificado.
d) Por rescisión, caducidad o cancelación de póliza.
e) Por falta de pago de primas de acuerdo con lo estipulado en póliza.
f) Por haberle sido otorgado el beneficio de Incapacidad Total y Permanente.

Diego Sobrini
Gerente General
Galeno Seguros S.A.

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

Se presumirá que un Asegurado ha renunciado a continuar con el seguro, sin admitirse prueba en contrario, cuando al mismo no se le efectúe el descuento correspondiente a la prima de este seguro y no se ingrese al Asegurador dicho importe en la forma y plazo previstos en la póliza.