Sección:	Póliza-Endoso: 952327-5	Operación: ALTAS DE PERSONAL
ACCIDENTES PERSONALES	P. Vta: BUENOS AIRES	
Vigencia: desde las 12:00 hs. del 5 Marzo de 2026 hasta las 12:00 hs. del 10 Julio de 2026		Emitida en : Buenos Aires el 05/03/2026

Tomador: CONSTRUCCIONES & MADERAS SRL

Domicilio: AV NAZCA 2543

1417 CABA CABA

Cod. Aseg./Nro. Solicitud/Nro.Orden 2065770 / 1625027 / 1106328

I.V.A.: INSCRIPTO **Cuit Nro.:** 30-71074735-7

<1201625027>

Riesgo Asegurado y Objeto del Seguro:

Item: 7

Descripción: VICTOR ARNALDO VARGAS 26498549 24/02/1978
Ubicación: REPUBLICA ARGENTINA
USO DE MOTO: NO

-------* Descripción de la cobertura Nro. 1/7 *----------

MUERTE E INVALIDEZ TOTAL Y PARCIAL PERMANENTE POR ACCIDENTE
Suma Asegurada: $41,616,000.00

Cláusulas : 9100 - 9400 - 9501
-------* Descripción de la cobertura Nro. 2/7 *----------

REEMBOLSO DE GASTOS POR ASISTENCIA MEDICO-FARMACEUTICA
Suma Asegurada: $4,320,000.00

Cláusulas : 9800

Forman parte integrante de esta póliza la Factura adjunta con la fecha de vencimiento de los pagos convenidos, y las siguientes Cláusulas:

Productor/Organizador: TIRRITO PABLO
N° Matrícula Productor: 65773

Suma Asegurada	Valores expresados en	Prima Tarifa	Premio Total
91,872,000.00	Pesos 1.00	108,995.94	152,078.76

Otros	Impuestos	Sellados	Rec. Financiero	Prima Pura	G.de Administración	G.de Adquisición
0.00	29,883.42	1,209.85	11,989.55	66,313.14	16,349.39	26,333.41

Esta póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación por Resolución/Proveído Nº EX-2025-65451246 del 17/06/2025. Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el asegurado si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza 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 0800-222-7854. Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.swissmedicalseguros.com/.
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 SMG SEGUROS – SERVICIO DE ATENCION AL ASEGURADO Tel: 0800-222-7854 La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8. de REGLAMENTO GENERAL DE LA ACTIVIDAD ASEGURADORA.

Esta póliza incluye : AP NORMAL

Sonia Bonomi
Gerente de Operaciones

Sección:	Póliza-Endoso: 952327-5	Operación: ALTAS DE PERSONAL
ACCIDENTES PERSONALES	P. Vta: BUENOS AIRES	

Vigencia:	desde las 12:00 hs. del 5 Marzo de 2026	Emitida en : Buenos Aires el 05/03/2026
	hasta las 12:00 hs. del 10 Julio de 2026	

Riesgo Asegurado y Objeto del Seguro:

Item: 8

Descripción: NAHUEL NICOLAS ACOSTA 42469610 29/02/2000
Ubicación: REPUBLICA ARGENTINA
USO DE MOTO: NO

-------* Descripción de la cobertura Nro. 1/8 *----------

MUERTE E INVALIDEZ TOTAL Y PARCIAL PERMANENTE POR ACCIDENTE
Suma Asegurada: $41,616,000.00

Cláusulas : 9100 - 9400 - 9501
-------* Descripción de la cobertura Nro. 2/8 *----------

REEMBOLSO DE GASTOS POR ASISTENCIA MEDICO-FARMACEUTICA
Suma Asegurada: $4,320,000.00

Cláusulas : 9800

Sección:	Póliza: 952327-5	Operación: ALTAS DE PERSONAL
ACCIDENTES PERSONALES	P.Vta: BUENOS AIRES	

Vigencia:	Emitida en :
desde las 12:00 hs. del 5 Marzo de 2026	Buenos Aires el 05/03/2026
hasta las 12:00 hs. del 10 Julio de 2026	

Anexo al Frente de Póliza - Condiciones Particulares

ANEXO 400
9400
ANEXO 400
SEGURO SOBRE LA PERSONA DE UN TERCERO
CONDICIONES GENERALES ESPECÍFICAS

DECLARACIÓN DEL ASEGURADO

Cláusula 1 - El Tomador declara al concertar el seguro que la prima se encuentra exclusivamente a su cargo.

RIESGOS CUBIERTOS

Cláusula 2 - El presente seguro cubre los accidentes que sufra la persona indicada en las Condiciones Particulares y por las indemnizaciones especificadas en las mismas, mientras permanezca al servicio del Tomador o mientras éste tenga un interés económico lícito sobre su vida o salud.
Se deja expresa constancia de que la presente póliza no ampara las obligaciones emergentes de la Ley de Riesgos del Trabajo Nro. 24.557 y sus reglamentaciones.

BENEFICIARIOS

Cláusula 3 - Se instituye beneficiario en primer término al Tomador, con preeminencia sobre los restantes beneficiarios que conservarán su derecho sólo sobre el saldo de la prestación:
a) Por el monto que resultase de cualquier responsabilidad civil o legal que tuviera que asumir con motivo de accidentes cubiertos por la póliza que sufriera la persona asegurada a que se refiere la Cláusula 2 de las presente Condiciones Generales Específicas.
b) Por el monto del perjuicio concreto resultante de un interés económico lícito que demostrara con respecto a la vida o salud del Asegurado a que se refiere la Cláusula 2 de las presentes Condiciones Generales Específicas, cuando éste sufriera accidentes cubiertos por la póliza.
El Asegurador no admitirá cambio en el orden de prelación ni cambio del beneficiario en primer término.

Cláusula 4 - Previa citación al Tomador, para que en el término de 3 (TRES) días invoque su derecho al cobro preferente conforme con el artículo precedente, el pago del saldo de las prestaciones se hará directamente a la persona indicada en las Condiciones Particulares o a él o los beneficiarios que justifiquen sus derechos. En caso de desacuerdo entre los interesados, se consignará judicialmente el importe.

Sección:	Póliza: 952327-5	Operación: ALTAS DE PERSONAL
ACCIDENTES PERSONALES	P.Vta: BUENOS AIRES	

Vigencia: desde las 12:00 hs. del 5 Marzo de 2026 hasta las 12:00 hs. del 10 Julio de 2026	Emitida en : Buenos Aires el 05/03/2026

Anexo al Frente de Póliza - Condiciones Particulares

ANEXO 100
ANEXO 100
CONDICIONES GENERALES

PREMINENCIA NORMATIVA

Cláusula 1 - Esta póliza consta de Condiciones Generales, Condiciones Generales Especificas, Cláusulas Adicionales y Condiciones Particulares. En caso de discordancia entre las mismas, regirá el siguiente orden de prelación:
a) Normas de orden público de las Leyes N 17.418 y N 20.091.
b) Condiciones Particulares.
c) Cláusulas Adicionales.
d) Condiciones Generales Específicas.
e) Condiciones Generales.

RIESGO CUBIERTO - MUERTE ACCIDENTAL

Cláusula 2 - El Asegurador concederá el beneficio que acuerda esta cobertura cuando el Asegurado fallezca como consecuencia de lesiones corporales producidas directa y exclusivamente por un accidente, siempre que el fallecimiento se produzca dentro de los CIENTO OCHENTA (180) días del accidente y que éste ocurra durante la vigencia de su seguro y antes de haber superado la Edad Máxima para esta cobertura indicada en las Condiciones Particulares.
El Asegurador reducirá la prestación prevista para la muerte accidental en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado en concepto de invalidez permanente, si se hubiere contratado dicha cobertura, por éste u otros accidentes ocurridos durante el mismo período anual de vigencia de la póliza.

DEFINICIÓN DE ACCIDENTE

Cláusula 3 - 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 accidentes: la asfixia o intoxicación por vapores o gases, la asfixia por inmersión u obstrucción en el aparato respiratorio que no provenga 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; quemaduras de todo tipo producidas por cualquier agente, salvo lo dispuesto en el inciso 20) de la Cláusula 6; infecciones microbianas o intoxicaciones cuando sean de origen traumático; rabia; luxaciones articulares y distensiones, dilaceraciones y rupturas musculares, tendinosas y viscerales (excepto lumbalgias, várices y hernias) causadas por esfuerzo repentino evidentes al diagnóstico.

ALCANCE DE LA COBERTURA

Cláusula 4 - 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 cubren 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, fútbol, gimnasia, golf, handball, hockey sobre césped, natación, patinaje, pelota a paleta, pelota al cesto, pesca (salvo en alta mar), remo, tenis, tiro (en polígonos habilitados), volleyball y waterpolo.

RESIDENCIA

Cláusula 5 - 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.

EXCLUSIONES A LA COBERTURA

Cláusula 6 - Si la muerte del Asegurado se produjera como consecuencia de alguna de las causas enunciadas seguidamente, el Asegurador quedará liberado de toda obligación respecto de dicho Asegurado y no corresponderá pago alguno en virtud de la presente póliza, salvo pacto en contrario:
1) Las consecuencias de heridas auto infringidas por el Asegurado, aún las cometidas en estado de insania.
2) Acto ilícito provocado deliberadamente por el Tomador Beneficiario, y por el importe que le pudiera corresponder como beneficiario del seguro.
3) Actos que el o los Beneficiarios, por acción u omisión, provoquen dolosamente o con culpa grave. En este caso solo perderá el derecho a la indemnización el beneficiario que ha provocado el accidente. 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.
4) Empresa o acto criminal en el que sea partícipe el Asegurado o por aplicación legítima de la pena de muerte.
5) Los accidentes que el Asegurado, por acción u omisión, provoque dolosamente o con culpa grave. No

Sección:	Póliza: 952327-5	Operación: ALTAS DE PERSONAL
ACCIDENTES PERSONALES	P.Vta: BUENOS AIRES	
Vigencia: desde las 12:00 hs. del 5 Marzo de 2026 hasta las 12:00 hs. del 10 Julio de 2026		Emitida en : Buenos Aires el 05/03/2026

Anexo al Frente de Póliza - Condiciones Particulares

obstante, quedan cubiertos los actos realizados para precaver el siniestro o atenuar sus consecuencias o por un deber de humanidad generalmente aceptado.
6) Duelo o riña, salvo que se tratase de legítima defensa.
7) Práctica o 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.
8) Participación en viajes o excursiones a zonas o regiones inexploradas.
9) Participación en viajes o prácticas deportivas submarinas o subacuáticas.
10) 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.
11) Participación en justas hípicas, doma de potros o de otros animales no domesticados y de fieras.
12) Intervención en las pruebas de prototipos de aviones, automóviles u otros vehículos de propulsión mecánica.
13) El desempeño paralelo de las profesiones de acróbata, buzo o jockey.
14) La Práctica de deportes o actividades peligrosas como acrobacia, alpinismo, andinismo, boxeo profesional, paracaidismo, rapel, buceo, esquí acuático o de montaña, waveboard, snowboard, rafting, caza mayor, motonáutica.
15) Dedicación profesional al armado de torres, sustitución de actores o actrices en calidad de doble, manipuleo de explosivos y/o armas, prestamista, tareas en fábricas, usinas o laboratorios con exposición a radiaciones atómicas.
16) Los accidentes derivados del uso de motonetas, motocicletas, motos o cualquier otro vehículo autopropulsado de menos de cuatro ruedas.
17) Abuso del alcohol. se entiende que existe abuso de alcohol o estado de ebriedad cuando el examen de alcoholemia arroje un resultado igual o superior a un gramo de alcohol por mil gramos de sangre. A los fines de su comprobación queda establecido que la cantidad de alcohol en la sangre de una persona, desciende a razón de 0,11 gramos por mil por hora.
18) Abuso en el consumo de drogas, estupefacientes, narcóticos o estimulantes, salvo que éste hubiera sido prescripto por médico habilitado.
19) Enfermedades de cualquier naturaleza inclusive las originadas por la picadura de insectos, salvo lo especificado en el último párrafo en la Cláusula 3.
20) Lesiones causadas por la acción de los rayos "X" y similares y de cualquier elemento radiactivo, u originadas en reacciones nucleares; de las lesiones imputables a esfuerzo, salvo los casos contemplados en el Cláusula 3; 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 por la presente póliza o del tratamiento de las lesiones por él producidas.
21) 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 por esta póliza.
22) Operación quirúrgica no motivada por accidente.
23) Los accidentes que sufra el Asegurado mientras se encuentre efectuando tareas a una altura superior a OCHO (8) metros respecto del plano horizontal inferior más próximo y/o cuando el accidente consistiere en la caída desde una altura superior a OCHO (8) metros entre el plano donde se encuentra efectuando las tareas y el plano donde impacta con su cuerpo.
24) Acontecimientos catastróficos originados por la energía nuclear.
25) Acontecimientos catastróficos causados por fenómenos sísmicos, inundaciones, aluviones, maremotos, erupciones volcánicas u otros fenómenos de la naturaleza.
26) Cuando el Asegurado emplee ilícitamente armas de fuego y el evento se produzca como consecuencia de la utilización de estas armas.
27) Cuando el asegurado sea integrante de una fuerza de seguridad pública o privada, y el evento se produzca como consecuencia del desarrollo de su actividad.
28) Actos de guerrilla, rebelión, insurrección, revolución, conmoción civil, sedición, terrorismo, motín, tumulto popular, lock-out o vandalismo cuando el Asegurado participe como elemento activo.
29) Los accidentes causados por hechos de guerra civil o internacional.
30) Los accidentes derivados de la práctica de deportes que no sean los enumerados en el Cláusula 4, o en condiciones distintas a las enunciadas en la misma.

PERSONAS NO ASEGURABLES

Cláusula 7 - De conformidad con las disposiciones de la Ley N 17.418, este seguro no es extensivo a los interdictos. 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.

RETICENCIA O FALSA DECLARACIÓN

Cláusula 8 - Esta póliza se emite según las declaraciones del Asegurado consignadas en su respectiva solicitud las cuales son la causa determinante del contrato. Dichas declaraciones se entienden dadas y certificadas como verdaderas y completas por el Asegurado.
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 y/o los Certificados de Incorporación Individual, según el caso.
El Asegurador debe impugnar el contrato y/o el Certificado de Incorporación Individual dentro de los TRES (3) meses de haber conocido la reticencia o falsedad (Art. 5 Ley de Seguros N 17.418).

Sección:	Póliza: 952327-5	Operación: ALTAS DE PERSONAL
ACCIDENTES PERSONALES	P.Vta: BUENOS AIRES	
Vigencia: desde las 12:00 hs. del 5 Marzo de 2026 hasta las 12:00 hs. del 10 Julio de 2026		Emitida en : Buenos Aires el 05/03/2026

Anexo al Frente de Póliza - Condiciones Particulares

Cuando la reticencia no dolosa es alegada dentro del plazo citado precedentemente, 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 (Art. 6 Ley de Seguros N 17.418).
Si la reticencia fuese dolosa o de mala fe, el Asegurador tiene derecho a las Primas de los períodos transcurridos y del período en cuyo transcurso invoque la reticencia o falsa declaración (Art. 8 Ley de Seguros N 17.418).
En todos los casos, si el siniestro ocurre durante el plazo para impugnar, el Asegurador no adeuda prestación alguna (Art. 9 Ley de Seguros N 17.418).
Cuando el contrato se efectúe por cuenta ajena se juzgará la reticencia por el conocimiento y la conducta del Tomador y del Asegurado (Art. 10 Ley de Seguros N 17.418).

AGRAVACIÓN DEL RIESGO

Cláusula 9 - 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 considera agravación del riesgo únicamente las que provengan de la modificación de la profesión, ocupación, actividades declaradas y/o deportes practicados por el Asegurado.
Cuando la agravación se deba a un hecho del Asegurado la cobertura queda suspendida. El Asegurador en el término de SIETE (7) días, deberá notificar su decisión de rescindir.
Cuando la agravación resulte de un hecho ajeno al Asegurado, el Asegurador deberá notificarle su decisión de rescindir dentro del término de UN (1) mes y con un preaviso de SIETE (7) días. No obstante, la cobertura queda automáticamente suspendida si el riesgo no se hubiera asumido según la política de aceptación de riesgos practicada por el Asegurador.

VIGENCIA

Cláusula 10 - Salvo pacto en contrario, el plazo de vigencia de esta póliza es de UN (1) año contado a partir del día de inicio de vigencia. - La responsabilidad del Asegurador comienza a las CERO (00:00) horas del día en el que se inicia la cobertura y termina a las CERO (00.00) horas del último día del plazo establecido en el Frente de póliza.

DENUNCIA DE OTROS SEGUROS

Cláusula 11 - El Asegurado que estuviere comprendido en otro/s seguros de accidentes personales, contratados con otra entidad aseguradora, deberá comunicarlo en forma expresa al Asegurador y la misma podrá limitar el importe del Capital Asegurado bajo esta póliza.
Si tales seguros no fueren declarados, será de aplicación lo estipulado en la Cláusula 8 Reticencia o Falsa Declaración de estas Condiciones Generales Comunes en lo relativo a la nulidad de la cobertura.

DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIO

Cláusula 12 - 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 se liquidará por partes iguales. 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.
Los asegurados menores de edad 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.
Si un beneficiario hubiere fallecido antes o al mismo tiempo que el solicitante, la asignación correspondiente del seguro acrecerá la de los demás beneficiarios, si los hubiere, en la proporción de sus propias asignaciones
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 (Arts.145 y 146 de las Ley de Seguros N 17.418).

CAMBIO DE BENEFICIARIO

Cláusula 13 - El Asegurado podrá, durante la vigencia del seguro solicitar el cambio del o los beneficiarios instituidos, el que tendrá efecto desde la fecha en que el Asegurador reciba la correspondiente comunicación firmada por el Asegurado. Tal comunicación será válida, aunque la notificación llegue al Asegurador después del fallecimiento.
El Asegurador quedará liberado de toda obligación en caso de pagar el capital asegurado a los beneficiarios designados 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.

RESCISIÓN UNILATERAL

Sección:	Póliza: 952327-5	Operación: ALTAS DE PERSONAL
ACCIDENTES PERSONALES	P.Vta: BUENOS AIRES	

Vigencia:	Emitida en :
desde las 12:00 hs. del 5 Marzo de 2026 hasta las 12:00 hs. del 10 Julio de 2026	Buenos Aires el 05/03/2026

Anexo al Frente de Póliza - Condiciones Particulares

Cláusula 14 - 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.
La rescisión se computará desde la hora VEINTICUATRO (24) del día solicitado como fecha de rescisión.
Cuando el Seguro rija de DOCE (12:00) a DOCE (12:00) horas, la rescisión se computará desde la hora DOCE (12:00) inmediata siguiente
Si el Asegurado o Tomador opta por la rescisión, el Asegurador tendrá derecho a la prima devengada por el tiempo transcurrido, según las tarifas de corto plazo (Art. 18, 2 párrafo - Ley de Seguros N 17.418).
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.

CARGAS DEL ASEGURADO O BENEFICIARIOS EN CASO DE ACCIDENTE

Cláusula 15 - El Asegurado o los beneficiarios comunicarán al Asegurador el siniestro dentro de los TRES (3) 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 - Ley de Seguros N 17.418).
Desde el momento de hacerse aparentes las lesiones, el accidentado deberá someterse, a su cargo, al tratamiento médico e indicaciones establecidas por el facultativo que lo 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 al tratamiento médico indicado por el profesional. El Asegurado remitirá al Asegurador cada QUINCE (15) días certificaciones 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, siendo el costo de estos exámenes a cargo del Asegurador.
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 (Art. 46 - Ley de Seguros N 17.418) sin perjuicio de la información a que se refiere el párrafo anterior.
En especial los beneficiarios, en caso de muerte del asegurado, deberán presentar la documentación pertinente y la comprobación del derecho de los reclamantes.
Se perderá todo derecho a indemnización si cualquier información fuera simulada o fraudulenta, sin perjuicio de las acciones legales que correspondan.
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.

PRIMA DEL SEGURO

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 (Art. 30 Ley de Seguros N 17.418).

IMPUESTOS, TASAS Y CONTRIBUCIONES

Cláusula 17 - 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 Tomador, 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.

PREMIO

Cláusula 18 - Se define como premio del seguro al importe que surge de adicionar a la prima, los recargos, impuestos, tasas, contribuciones y sellados que pudieran corresponder.

PAGO DE PREMIOS

Cláusula 19 - La forma de pago de los Premios, así como su periodicidad y vencimientos, serán los establecidos en las Condiciones Particulares de esta póliza.

PLAZO PARA EL PAGO DEL PREMIO - CONSECUENCIAS DE LA FALTA DE PAGO OPORTUNO

Cláusula 20 - En el caso que el premio no se pague contra 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.

RESIDENCIA EN EL EXTRANJERO

Cláusula 21 - El Asegurado debe comunicar al Asegurador en forma fehaciente e inmediata, cuando fije su residencia en el extranjero.

Sección:	Póliza: 952327-5	Operación: ALTAS DE PERSONAL
ACCIDENTES PERSONALES	P.Vta: BUENOS AIRES	
Vigencia: desde las 12:00 hs. del 5 Marzo de 2026 hasta las 12:00 hs. del 10 Julio de 2026		Emitida en : Buenos Aires el 05/03/2026

Anexo al Frente de Póliza - Condiciones Particulares

REDUCCIÓN DE LAS CONSECUENCIAS

Cláusula 22 - 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 (Art. 150 - Ley de Seguros N 17.418).

VALUACIÓN POR PERITOS

Cláusula 23 - Si no hubiere acuerdo entre las partes sobre la apreciación de las consecuencias indemnizables del accidente, las mismas serán analizadas 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 omitiere 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 parte cuyas pretensiones se alejen más del dictamen definitivo, salvo el caso de equidistancia en que se pagará por mitades entre las partes (Art. 57 última parte Ley de Seguros N 17.418).

PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

Cláusula 24 - El pago se hará dentro de los 15 (QUINCE) días de notificado el siniestro o de cumplidos los requisitos a que se refiere la Cláusula 15 de las presentes Condiciones Generales, el que sea posterior. En caso de viaje aéreo del Asegurado si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a DOS (2) 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 25 - El incumplimiento de las obligaciones y cargas impuestas al Asegurado por la Ley de Seguros N 17.418 (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 al régimen previsto en el Artículo 36 de la Ley de Seguros N 17.418.

FACULTADES DEL PRODUCTOR O AGENTE

Cláusula 26 - 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 contratos de seguro;
b) Entregar los instrumentos emitidos por el Asegurador, referentes a contratos o sus prorrogas;

DOMICILIO PARA DENUNCIAS Y DECLARACIONES

Cláusula 27 - 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.

PRESCRIPCION

Cláusula 28 - Las acciones fundadas en el presente contrato prescriben en el plazo de UN (1) año, computado desde que la correspondiente obligación es exigible. Los actos del procedimiento establecido por la ley o el presente contrato para la liquidación de daño, interrumpen la prescripción para el cobro de la prima y de la indemnización. El plazo de prescripción para el beneficiario se computa desde que conoce la existencia del beneficio, pero en ningún caso excederá de TRES (3) años desde el siniestro (Art. 58 - Ley de Seguros N 17.418).

COMPUTO DE LOS PLAZOS

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

JURISDICCIÓN

Cláusula 30 - Toda controversia judicial que se plantee en relación al presente contrato, se substanciará a opción del Asegurado, ante los Tribunales Ordinarios 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 derechohabientes, podrá presentar sus demandas contra el Asegurador ante los tribunales competentes del domicilio de la sede central o sucursal donde se emitió la

Sección: ACCIDENTES PERSONALES	**Póliza:** 952327-5 **P.Vta:** BUENOS AIRES	**Operación:** ALTAS DE PERSONAL
Vigencia: desde las 12:00 hs. del 5 Marzo de 2026 hasta las 12:00 hs. del 10 Julio de 2026		**Emitida en :** Buenos Aires el 05/03/2026

Anexo al Frente de Póliza - Condiciones Particulares

póliza e igualmente se tramitarán ante ellos las acciones judiciales relativas al cobro de primas.

CLÁUSULA DE INTERPRETACIÓN

Cláusula 31 - A los efectos de la presente póliza, déjanse expresamente convenidas las siguientes reglas de interpretación, asignándose a los vocablos utilizados los significados y equivalencias que se consignan:

I - Definiciones:

1) Guerra Internacional: Es: i) la guerra declarada oficialmente o no, entre dos o más países, con la intervención de fuerzas regulares o irregulares organizadas militarmente, participen o no civiles en ellas, o ii) la invasión a un país por las fuerzas regulares o irregulares organizadas militarmente de otro país, y aunque en ellas participen civiles de este último o iii) las operaciones bélicas o de naturaleza similar llevadas a cabo por uno o más país(es) en contra de otro(s) país(es).

2) Guerra Civil: Es un estado de lucha armada entre los habitantes de un país o entre los habitantes y las fuerzas armadas regulares de dicho país, caracterizado por la organización militar de los contendientes, aunque sea rudimentaria, cualquiera fuese su extensión geográfica, intensidad o duración, participen o no civiles en ella, y cuyo objeto sea derrocar al gobierno del país o a alguno o todos los poderes constituidos, o lograr la secesión de una parte de su territorio.

3) Guerrilla: Es un acto(s) de violencia, fuerza, hostigamiento, amenaza, agresión o de naturaleza equivalente o similar llevado(s) a cabo contra cualquier autoridad pública de un país o contra su población en general o contra algún sector de ella o contra bienes ubicados en el mismo, por un grupo(s) armado(s), civiles o militarizados, y organizados a tal efecto -aunque lo sea en forma rudimentaria- y que i) tiene(n) por objeto provocar el caos, o atemorizar a la población, o derrocar al gobierno de dicho país, o lograr la secesión de una parte de su territorio, o ii) en el caso que no se pueda probar tal objeto, produzca(n), de todas maneras, alguna de tales consecuencias.

4) Rebelión, Insurrección o Revolución: Es un alzamiento armado total o parcial de las fuerzas armadas de un país -sean éstas regulares o no y participen o no civiles en él- contra el gobierno de dicho país, con el objeto de derrocarlo o lograr la secesión de una parte de su territorio. Se entienden equivalentes a rebelión, insurrección o revolución, otros hechos que encuadren en los caracteres descriptos, como ser: sublevación, usurpación del poder, insubordinación o conspiración.

5) Conmoción Civil: Es un levantamiento popular organizado en un país, aunque lo sea en forma rudimentaria, que genera violencia o incluso muertes y daños y pérdidas a bienes, aunque no sea con el objeto definido de derrocar al gobierno de un país o lograr la secesión de una parte de su territorio.

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

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

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

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

10) Huelga: Se entiende por tal a la abstención concertada de concurrir al lugar de trabajo o de trabajar, dispuesta por entidades gremiales de trabajadores (reconocidas o no oficialmente) o por núcleos de trabajadores al margen de aquellas. No se tomará en cuenta la finalidad gremial o extra gremial que motivó la huelga, así como tampoco su calificación de legal o ilegal.

Sección:	Póliza: 952327-5	Operación: ALTAS DE PERSONAL
ACCIDENTES PERSONALES	P.Vta: BUENOS AIRES	

Vigencia:	Emitida en :
desde las 12:00 hs. del 5 Marzo de 2026	Buenos Aires el 05/03/2026
hasta las 12:00 hs. del 10 Julio de 2026	

Anexo al Frente de Póliza - Condiciones Particulares

11) Lock Out: Se entiende por tal: a) el cierre de establecimientos de trabajo dispuesto por uno o más empleadores o por entidad gremial que los agrupa (reconocida o no oficialmente), o b) el despido simultáneo de una multiplicidad de trabajadores que paralice total o parcialmente la explotación de un establecimiento. No se tomará en cuenta la finalidad gremial o extra gremial que motivó el lock out, así como tampoco su calificación de legal o ilegal.

II - Atentado, depredación, devastación, intimidación, sabotaje, saqueo u otros hechos similares, en tanto encuadren en los respectivos caracteres descriptos en el apartado I, se consideran hechos de guerra internacional o guerra civil, de guerrilla, de rebelión, insurrección o revolución, de conmoción civil, de terrorismo, de sedición o motín, de tumulto popular, de vandalismo, de huelga o de lock out.

III - Los hechos dañosos originados en la prevención o represión por la autoridad o fuerza pública de los hechos descriptos, seguirán su tratamiento en cuanto a su cobertura o exclusión del seguro.

PREVENCIÓN DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIAMIENTO DEL TERRORISMO

Cláusula 32 - El Asegurado asume la carga de aportar los datos y documentos que le sean requeridos por la aseguradora en virtud de lo establecido por las normas vigentes en materia de prevención de lavado de activos y financiamiento del terrorismo. Caso contrario, la aseguradora dará cumplimiento a lo establecido en las Resoluciones UIF vigentes en la materia.

Sección:	Póliza: 952327-5	Operación: ALTAS DE PERSONAL
ACCIDENTES PERSONALES	P.Vta: BUENOS AIRES	
Vigencia: desde las 12:00 hs. del 5 Marzo de 2026 hasta las 12:00 hs. del 10 Julio de 2026		Emitida en : Buenos Aires el 05/03/2026

Anexo al Frente de Póliza - Condiciones Particulares

CLÁUS 800
9800
CLÁUSULA 800

REEMBOLSO DE GASTOS POR ASISTENCIA MÉDICO - FARMACÉUTICA

RIESGO CUBIERTO

Artículo 1 - El Asegurador se obliga a reembolsar a la persona que acredite fehacientemente haber efectuado el pago de los gastos de asistencia médico-farmacéutica que hayan sido necesarios para la atención del Asegurado, bajo prescripción médica, con motivo de todo accidente cubierto por la póliza, hasta la suma máxima prevista en las Condiciones Particulares, siempre que tal accidente se hubiese producido durante la vigencia de su seguro y antes de haber superado la Edad Máxima para esta cobertura indicada en las Condiciones Particulares.
Del importe a reintegrar, el Asegurador deducirá el monto especificado como Franquicia en las Condiciones Particulares.
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.

EXCLUSIONES A LA COBERTURA

Artículo 2 - Serán de aplicación las exclusiones previstas en la Cláusula 6 de las Condiciones Generales. Tampoco se considerarán como accidentes a los efectos de esta cláusula a:
a) Las enfermedades producidas por afecciones cardiovasculares provocadas, desencadenadas o agravadas por esfuerzos físicos de cualquier índole.
b) Las enfermedades profesionales.
No se abonará el beneficio que otorga esta Cláusula cuando los gastos de asistencia médico-farmacéutica provengan de otras causas que no sean estricta y exclusivamente de origen accidentales.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Artículo 3 - El beneficio previsto en esta Cláusula es adicional e independiente de los demás beneficios previstos en la póliza y en consecuencia el Asegurador no hará, por tal concepto, deducción alguna de la suma asegurada al pagarse cualquiera de ellos.

CARGAS DEL ASEGURADO

Artículo 4 - En adición a las cargas impuesta bajo la Cláusula 15 de las Condiciones Generales, el Asegurado deberá:
a) Presentar al Asegurador certificaciones médicas de diagnóstico y tratamiento efectuado, informaciones de instituciones intervinientes, documentos, historia clínica y facturas originales de los gastos realizados.
b) Facilitar cualquier comprobación, incluso hasta dos exámenes médicos por facultativos designados por el Asegurador y con gasto a cargo de éste.
Se perderá todo derecho a indemnización si cualquier información fuera simulada o fraudulenta, sin perjuicio de las acciones legales que correspondan.

MEDIDA DE LA PRESTACIÓN

Artículo 5 - El pago de los gastos de asistencia médico-farmacéutica contemplados bajo el Artículo 1 opera por sobre los gastos cubiertos por la Obra Social o Medicina Prepaga a la cual se encuentre adherido el Asegurado, incluyendo el importe no cubierto de medicamentos recetados. En caso de no poseer Obra Social o Medicina Prepaga se abonará el 100% de los gastos presentados por el Asegurado hasta la suma máxima establecida en las Condiciones Particulares y aplicando el deducible allí estipulado.
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.

FINALIZACIÓN DE LA COBERTURA

Artículo 6 - La cobertura que esta cláusula adicional otorga terminará en la fecha en que se verifique alguno de los eventos previstos en las Condiciones Generales y/o en las Condiciones Generales Específicas y 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 Tomador.
c) A partir de la fecha en que el Asegurado supere la Edad Máxima para esta cobertura indicada en las Condiciones Particulares.
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.
En el caso en que la cobertura que otorga esta cláusula adicional hubiere finalizado de acuerdo al inciso a) la misma será rehabilitada en oportunidad de renovarse la póliza.

Sección:	Póliza: 952327-5	Operación: ALTAS DE PERSONAL
ACCIDENTES PERSONALES	P.Vta: BUENOS AIRES	

Vigencia:	Emitida en :
desde las 12:00 hs. del 5 Marzo de 2026 hasta las 12:00 hs. del 10 Julio de 2026	Buenos Aires el 05/03/2026

Anexo al Frente de Póliza - Condiciones Particulares

INTERPRETACIÓN DE LA CLÁUSULA

Artículo 7 - Esta cláusula adicional queda sometida a las Condiciones Generales Comunes y las Condiciones Generales Específicas de la presente póliza, siempre y cuando no se opongan a las previsiones de la presente Cláusula.

Se deja constancia que la franquicia de la cobertura es de $5.000

Sección:	Póliza: 952327-5	Operación: ALTAS DE PERSONAL
ACCIDENTES PERSONALES	P.Vta: BUENOS AIRES	
Vigencia: desde las 12:00 hs. del 5 Marzo de 2026 hasta las 12:00 hs. del 10 Julio de 2026		Emitida en : Buenos Aires el 05/03/2026

Anexo al Frente de Póliza - Condiciones Particulares

CLAUSULA 501
COBERTURA DE INVALIDEZ TOTAL O PARCIAL PERMANENTE POR ACCIDENTE

RIESGO CUBIERTO

Artículo 1 - El Asegurador concederá el beneficio que otorga esta Cláusula Adicional, cuando el Asegurado, como consecuencia de un accidente cubierto, sufra una Invalidez Total o Parcial Permanente determinada con prescindencia de la profesión u ocupación del Asegurado, 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.
Es condición para la aplicación de la presente cláusula que tal estado haya continuado ininterrumpidamente por TRES (3) meses como mínimo.
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.
El Asegurador excluye expresamente de la cobertura de esta cláusula los casos que afecten al Asegurado en forma temporal.

EXCLUSIONES A LA COBERTURA

Artículo 2 - Serán de aplicación las exclusiones previstas en la Cláusula 6 de las Condiciones Generales.
Tampoco se considerarán como accidentes a los efectos de esta cláusula a:
a) Las enfermedades producidas por afecciones cardiovasculares provocadas, desencadenadas o agravadas por esfuerzos físicos de cualquier índole.
b) Las enfermedades profesionales.

BENEFICIO

Artículo 3 - Una vez comprobada la Invalidez Permanente el Asegurador abonará al Asegurado dentro de los QUINCE (15) días, de conformidad con el artículo 49 de la Ley 17.418, una indemnización igual al porcentaje, sobre la Suma Asegurada para esta cobertura estipulada en las Condiciones Particulares y en el Certificado Individual de Incorporación, que corresponda de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la invalidez permanente sufrida y según se indica a continuación:

INVALIDEZ TOTAL	%
La pérdida de la vista de ambos ojos de manera total e irrecuperable por tratamiento médico y/o quirúrgico .	100
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 ..	100
Estado absoluto e incurable de alineación 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 incapacidad total permanente..	100

INVALIDEZ PARCIAL	%
a) Cabeza	
Sordera total e incurable de los dos oídos.	50
Pérdida total de un ojo o reducción de la mitad de la visión binocular normal	40
Sordera total e incurable de un oído.	15
Ablación de la mandíbula inferior.	50

b) Miembros superiores	Der.	Izq.
Pérdida total de un brazo.	65	52
Pérdida total de una mano.	60	48
Fractura no consolidada de un brazo (seudoartrosis total).	45	36
Anquilosis del hombro en posición no funcional	30	24
Anquilosis del hombro en posición funcional	25	20
Anquilosis del codo en posición no funcional	25	20
Anquilosis del codo en posición funcional	20	16
Anquilosis de la muñeca en posición no funcional.....	20	16
Anquilosis de la muñeca en posición funcional	15	12
Pérdida total del puIgar.....	18	14
Pérdida total del índice	14	11
Pérdida total del dedo medio.....	9	7
Pérdida total del anular o meñique	8	6

Sección:	Póliza: 952327-5	Operación: ALTAS DE PERSONAL
ACCIDENTES PERSONALES	P.Vta: BUENOS AIRES	
Vigencia: desde las 12:00 hs. del 5 Marzo de 2026 hasta las 12:00 hs. del 10 Julio de 2026		Emitida en : Buenos Aires el 05/03/2026

Anexo al Frente de Póliza - Condiciones Particulares

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.

b) Miembros inferiores

Pérdida total de una pierna.	55
Pérdida total de un pie.	40
Fractura no consolidada de un muslo (seudoartrosis total).	35
Fractura no consolidada de una pierna (seudoartrosis total).	30
Fractura no consolidada de una rótula.	30
Fractura no consolidada de un pie (seudoartrosis total)	20
Anquilosis de la cadera en posición no funcional.	40
Anquilosis de la cadera en posición funcional.	20
Anquilosis de la rodilla en posición no funcional	30
Anquilosis de la rodilla en posición funcional	15
Anquilosis del empeine (garganta del pie) en posición no funcional	15
Anquilosis del empeine (garganta del pie) en posición funcional	8
Acortamiento de un miembro inferior de por lo menos 5 (cinco) centímetros	15
Acortamiento de un miembro inferior de por lo menos 3 (tres) centímetros	8
Pérdida total del dedo gordo de un pie.	8
Pérdida total de otro dedo del pie.	4

Por la pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o por la inhabilitación funcional total y definitiva del órgano lesionado.
La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizable en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional, pero si la invalidez deriva de seudoartrosis, la indemnización no podrá exceder el SETENTA POR CIENTO (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.
De las indemnizaciones que correspondan por la pérdida de una mano o de un pie, se deducirán, las que se hubiesen abonado por la pérdida de dedos o falanges.
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 CIEN POR CIENTO (100 %) de la suma asegurada para la presente cobertura indicada en las Condiciones Particulares.
En el caso de varias pérdidas en uno o más accidentes, el Asegurador abonará la indemnización que corresponda a la suma de los respectivos porcentajes, cuando esa suma sea de OCHENTA POR CIENTO (80 %) o más, se pagará la indemnización máxima prevista, es decir CIEN POR CIENTO (100 %) de la suma asegurada.
Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravaran y, durante el transcurso de los DOCE (12) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionaran otra u otras pérdidas, El Asegurador pagará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin excederse el máximo de la cobertura.
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.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Artículo 4 - El beneficio acordado por Invalidez Permanente es sustitutivo del capital asegurado que debiera liquidarse en caso de muerte del Asegurado, de modo que con el pago total, el Asegurador queda liberado de cualquier obligación con respecto a dicho Asegurado, salvo las obligaciones pendientes a la fecha del siniestro.
La indemnización de una Invalidez Parcial Permanente, conforme a los porcentajes establecidos en el Artículo 3, implicará la automática reducción del Capital Asegurado para la Cobertura Básica de Muerte por Accidente como así también los capitales de las cláusulas adicionales, conforme el monto anticipado, a partir de la fecha de la puesta a disposición del beneficio aquí previsto. En igual proporción se reducirán las primas a pagar por la cobertura principal y coberturas adicionales, desde la puesta a disposición del importe anticipado.

AGRAVACION POR CONCAUSAS

Artículo 5 - 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 éste fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

CARGAS DEL ASEGURADO - COMPROBACIÓN DE LA INCAPACIDAD

Artículo 6 - La determinación del estado de Incapacidad a cargo del Asegurador, resultará imprescindible para establecer la procedencia del beneficio en todos los casos.

Sección: ACCIDENTES PERSONALES	**Póliza:** 952327-5 **P.Vta:** BUENOS AIRES	**Operación:** ALTAS DE PERSONAL
Vigencia: desde las 12:00 hs. del 5 Marzo de 2026 hasta las 12:00 hs. del 10 Julio de 2026		**Emitida en :** Buenos Aires el 05/03/2026

Anexo al Frente de Póliza - Condiciones Particulares

En adición a las cargas impuesta bajo la Cláusula 15 de las Condiciones Generales, 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.
La omisión o la demora en la comunicación o suministro de la documentación detallada dará lugar a la pérdida del derecho del Asegurado a percibir el Beneficio previsto en esta Cláusula, salvo en los casos de fuerza mayor, caso fortuito o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia.

PLAZO DE PRUEBA

Artículo 7 - El Asegurador dentro de los QUINCE (15) días de recibida la denuncia y/o constancias a que se refieren la Cláusula 15 de las Condiciones Generales y el Artículo 6 precedente, contados desde la fecha que sea posterior, deberá hacer saber al Asegurado la aceptación o rechazo del otorgamiento del beneficio.
Si las comprobaciones a que se refiere el Artículo 6 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

TERMINACIÓN DE LA COBERTURA

Artículo 8 La cobertura que esta cláusula adicional otorga terminará en la fecha en que se verifique alguno de los eventos previstos en las Condiciones Generales y/o en las Condiciones Generales Especificas y 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 Tomador.
c) A partir de la fecha en que el Asegurado supere la Edad Máxima para esta cobertura indicada en las Condiciones Particulares.
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 9 Esta cláusula adicional queda sometida a las Condiciones Generales Comunes y las Condiciones Generales Específicas de la presente póliza, siempre y cuando no se opongan a las previsiones de la presente Cláusula.

Sección:	Póliza: 952327-5	Operación: ALTAS DE PERSONAL
ACCIDENTES PERSONALES	P.Vta: BUENOS AIRES	
Vigencia: desde las 12:00 hs. del 5 Marzo de 2026 hasta las 12:00 hs. del 10 Julio de 2026		Emitida en : Buenos Aires el 05/03/2026

Anexo al Frente de Póliza - Condiciones Particulares

Esta póliza ha sido depositada en la Superintendencia de Seguros de la Nación bajo el N de expediente electrónico: EX-2025-65451246- -APN-GTYN#SSN

Cúmulo máximo por evento:
Se entiende por evento al acontecimiento accidental que sea la causa originaria de alguno de los riesgos cubiertos por esta póliza. Se deja expresa constancia que en caso de que un único evento afecte a varios asegurados, esta Aseguradora limitará su responsabilidad a un monto que surja del mínimo entre un valor indemnizable equivalente a 3 vidas y $ 200.000.000,00
Para determinar el valor indemnizable de 3 vidas se tomarán las 3 sumas aseguradas de la cobertura básica (Muerte por Accidente) de mayor importe de los asegurados comprendidos en el evento.

FORMAN PARTE DE LA PRESENTE POLIZA LAS CONDICIONES GENERALES PARA LOS SEGUROS DE ACCIDENTES PERSONALES.

Se deja constancia que contrariamente a los establecido en el frente de póliza, la responsabilidad del asegurador comienza a las 0:00 hs del día en el que se inicia la cobertura y termina a las 00:00 hs del último día del plazo establecido en el frente de póliza de póliza conforme lo establecido en la cláusula 10 de las Condiciones Generales.
En caso de no declarar beneficiarios los mismos se consideraran a los herederos legales

ITEM: Nro 7 Benef: Beneficiario es Contratante - Actividad: SERVICIOS GENERALES
ITEM: Nro 8 Benef: Beneficiario es Contratante - Actividad: SERVICIOS GENERALES
ITEM: Nro 5 Benef: Herederos legales - Actividad: SERVICIOS GENERALES
ITEM: Nro 6 Benef: Beneficiario es Contratante - Actividad: SERVICIOS GENERALES

CLAUSULA DE NO REPETICION:
SE DEJA CONSTANCIA QUE LA ASEGURADORA RENUNCIA A EJERCER SUS DERECHOS DE SUBROGACION DIRECTA E INDIRECTAMENTE CONTRA LAS EMPRESAS A CONTINUACION, SUS FUNCIONARIOS, EMPLEADOS Y/U OBREROS, EN TODOS AQUELLOS SINIESTROS CON COBERTURA, CONFORME LOS TERMINOS DE LA PRESENTE POLIZA, SUS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES.

Empresa: Asociación Civil Escocesa San Andrés CUIT: 30-52982680-6
Empresa: TOP 3 SRL CUIT: 30-70927605-7

SWISS MEDICAL SEGUROS

AFACTU12

Factura

C.U.I.T.:30-50003196-0 I.V.A.:RESP. INSCRIPTO IMP. A LOS ING. BRUTOS NRO.:901-911829-4 - C.N.P.S.:013

Sección: ACCIDENTES PERSONALES

Póliza: 952327-5

Refer: BUENOS AIRES

Operación: ALTAS DE PERSONAL

Vigencia: desde las 12:00 hs. del 5 Marzo de 2026
hasta las 12:00 hs. del 10 Julio de 2026

Emitida en : Buenos Aires el 05/03/2026

Tomador: CONSTRUCCIONES & MADERAS SRL

Domicilio: AV NAZCA 2543
1417 CABA

I.V.A.: INSCRIPTO

Cuit Nro.: 30-71074735-7

C.Aseg.: 2065770

Prima	Otros	Recargo Financiero	Percepción IIBB(*)	Sellados
108,995.94	0.00	11,989.55	3,024.64	1,209.85

(*)Percepcion IIBB(CABA):3024.64

Total Gravado IVA	Monto de IVA	IVA Perc. Rg. 3337 5%	Total no imponible del IVA
120,985.49	25,406.95	0.00	5,686.32

Otros Impuestos	Valores expresados en	PREMIO
1,451.83	Pesos	152,078.76

Productor/Organizador: TIRRITO PABLO
N° Matrícula Productor: 65773

Plan de pago

Cuota	Vencimiento	Importe	Cuota	Vencimiento	Importe
1	12/03/2026	38,019.00			
2	12/04/2026	38,019.00			
3	12/05/2026	38,019.00			
4	12/06/2026	38,021.76			

Importante

Los únicos sistemas habilitados para cancelar el premio del presente contrato son tarjetas de crédito y/o los sistemas electrónicos de pago habilitados, de acuerdo a lo establecido en el Art. 1 de la Res. 407/2001 del Ministerio de Economía. Los pagos realizados a productores asesores de seguros deben ser ingresados por éstos en alguno de los sistemas antes descriptos. Vencido cualquiera de los plazos de pago del premio exigible sin que este se haya producido, la cobertura quedará automáticamente suspendida desde la hora (24) del día del vencimiento impago, sin necesidad de interpelación extra-judicial o judicial alguna ni constitución en mora, la que se producirá por el solo vencimiento de este plazo. Toda rehabilitación surtirá efecto desde la hora 0 (cero) del día siguiente a aquel en que la Cía. reciba el pago del importe vencido. Sin perjuicio de ello la Cía. podrá rescindir el contrato por falta de pago.

Los importes serán debitados de la tarjeta de Crédito: CBU - XXXXXXXXXXXXXXXXXX3157