Arias 3751 - Piso 3 - (1430) C.A.B.A. ARG

0800-345-8978
info@digna.seg.ar
CUIT: 30-71214858-2

CERTIFICADO GRUPAL DE COBERTURA

Certificamos que esta Compañía cubre en un todo de acuerdo con las Condiciones Generales y Particulares aplicables, aprobadas por la Superintendencia de Seguros de la Nación, el riesgo cuyas características se detallan mas abajo.

SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES COLECTIVO

TOMADOR
MARTIN, SEREBRENIK **CONDE 969** **(1426) - C.A.B.A.** **Consumidor Final CUIT/CUIL - 20-31963154-3**

POLIZA Nº	FEC. EMISION	LUGAR
149.927	29/05/2026	C.A.B.A.

VIGENCIA DEL CONTRATO	
Desde las 00 hs.	Hasta las 24 hs.
02/06/2026	04/06/2026

Asegurado	F. Nacimiento	Tipo Doc.	Nº Documento	Capital	Fecha de Alta	Cód. Cobertura
1 GUSTAVO ALBERTO, GOMEZ MURO	13/04/1998	DNI	40.957.885	22.000.000,00	02/06/2026	1, 2, 3
2 NEHUEN, CABRERA ROLDAN	09/06/1999	DNI	41.917.239	22.000.000,00	02/06/2026	1, 2, 3
3 LUCIANO, DE PICCOLI	15/05/1994	DNI	38.254.823	22.000.000,00	02/06/2026	1, 2, 3

Ocupación: TAREAS VARIAS SALONES DE FIESTA-CTG.3

Cantidad de Vidas : 3 Suma Asegurada Total : 66.000.000,00

Producto: AMBITO LABORAL + TRAYECTO IN ITINERE

Coberturas		Suma Asegurada
1	MUERTE POR ACCIDENTE	20.000.000,00
2	INVALIDEZ TOTAL Y/O PARCIAL PERMANENTE	20.000.000,00
3	REINTEGRO DE GTOS POR ASISTENCIA MED FARMAC	2.000.000,00

Edades Límite: Ingreso 70 años. Máxima 70 años

CLÁUSULA DE NO REPETICIÓN
Conste por la presente que DIGNA SEGUROS S.A. renuncia en forma expresa a reclamar o iniciar toda acción de repetición y/o subrogación contra:

Empresa/Persona	CUIT/DNI
ASOC CIVIL EDUCATIVA ESCOCESA SAN ANDRES	30-52982680-6

Sus funcionarios, empleados u obreros, por cualquier norma jurídica con motivo de las prestaciones en especie o dinerarias que se vea obligada a abonar, contratar u otorgar al personal alcanzado por la cobertura de la presente póliza por algún accidente ocurrido en sus plantas o a consecuencia de su trabajo o en el trayecto entre el domicilio del trabajador y el lugar de trabajo. La presente cláusula cesará en sus efectos si las empresas arriba mencionadas no cumplen estrictamente con las medidas de prevención e higiene y seguridad en el trabajo, o de cualquier manera infringen la ley de Higiene y Seguridad en el Trabajo Nº 19.587 y su decreto reglamentario Nº 351/79"

El presente certificado se extiende a pedido del titular a fin de ser presentado ante quien corresponda.

SEÑOR ASEGURADO: Designar sus beneficiarios en la cobertura que está contratando es un derecho que usted posee. La no designación de beneficiarios, o su 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. Esta condición no será aplicable cuando el beneficiario del seguro sea el Tomador de la póliza.

Se deja constancia que la presente póliza no cuenta con saldos exigibles pendientes de pago al día de la fecha.
VENCIMIENTO DEL PRESENTE CERTIFICADO: 30 días desde la emisión del mismo.

A pedido del interesado y a efectos de ser presentado ante QUIEN CORRESPONDA se extiende el presente certificado el 29/05/2026.

Esta póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación , MEDIANTE RESOLUCIÓN 2019-45-APN-SSN#MHA DEL 14/01/2019.

PRODUCTOR: DAG BROKERS S.R.L.
EMAIL: jchernov@dagbrokers.com

MATRICULA: 1.352

Sergio Delorenzi
Presidente

Arias 3.751 Piso 3°
1430 C.A.B.A. Argentina
0800-345-8978
info@digna.seg.ar
CUIT: 30-71214858-2

FRENTE DE POLIZA

Entre DIGNA SEGUROS S.A. (en adelante "el Asegurador") y el Solicitante (en adelante "el Asegurado o Tomador") se conviene en celebrar este contrato de Seguro de acuerdo con las Condiciones Generales y Particulares de la presente póliza.

SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES COLECTIVO

Póliza Nueva

TOMADOR
SEREBRENIK, MARTIN CONDE 969 (1426) - C.A.B.A. Consumidor Final CUIT/CUIL - 20-31963154-3

POLIZA Nº	ENDOSO Nº	FEC. EMISION	LUGAR
149.927	0	29/05/2026	C.A.B.A.
PERIODO FACTURADO		VIGENCIA DEL CONTRATO	
Desde las 00 hs.	Hasta las 24 hs.	Desde las 00 hs.	Hasta las 24 hs.
02/06/2026	04/06/2026	02/06/2026	04/06/2026
TIPO DE FACTURACION			
PERIODO CORTO WEB			

OBJETO DEL SEGURO Y RIESGOS ASEGURADOS

ASEGURADOS: Nº DE ITEMS 3, DETALLADOS EN LA NOMINA ADJUNTA

COBERTURAS		CANT. VIDAS
3	AMBITO LABORAL + TRAYECTO IN ITINERE	3

CLAUSULAS

CL-EL-02, CL-EL-04, CL-EL-06, CL-EL-08, CL-AD-01, CL-AD-03, CGEN, CGE-CO, SG, CEFP AP, CLP.-

LAS FECHAS DEL VENCIMIENTO PARA EL PAGO DEL PREMIO SON

1) 02/06/2026 11.031,99

Forma de Pago: Efectivo

Sujeto a modificación en caso de variación de la suma asegurada.

MONEDA	SUMA ASEGURADA	TASA PRIMA MEDIA	PRIMA PURA	BONIFICACION	GTOS. EXPLOTACION	GTOS. PRODUCCION	RECARGO FINANCIERO
($)	66.000.000,00	0,07	4.517,61	0,00	2.258,79	2.258,79	0,00
		PRIMA DE TARIFA	SELLADOS	IMPUESTOS	IVA	OTROS GASTOS	PERC. IIBB C.A.B.A.
		9.035,21	0,00	99,39	21.00% 1.897,38	0,00	0,00
							PREMIO
							11.031,99

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

Medios de Cobranza de premios:
Los sistemas habilitados para la cancelación de premios son los establecidos por las Resoluciones N° 429/2000, 90/2001 y 407/2001 del Ministerio de Economía que se detallan a continuación:
a. Entidades especializadas en cobranza, registro y procesamiento de pagos por medios electrónicos habilitados por la Superintendencia de Seguros de la Nación.
b. Entidades financieras sometidas al régimen de la Ley N°21.526.
c. Tarjetas de crédito, débito o compras emitidas en el marco de la Ley N°25.065.
d. Medios electrónicos de cobro habilitados previamente por la Superintendencia de Seguros de la Nación a cada entidad de seguros, los que deberán funcionar en sus domicilios, puntos de venta o cobranza. En este caso, el pago deberá ser realizado mediante alguna de las siguientes formas: efectivo en moneda de curso legal, cheque cancelatorio Ley N°25.345 o cheque no a la orden librado por el Asegurado o Tomador a favor de la entidad aseguradora.

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 (011) 3987 7144. Los datos de los responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://digna.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.

Esta póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación , MEDIANTE RESOLUCIÓN 2019-45-APN-SSN#MHA DEL 14/01/2019.

PRODUCTOR: DAG BROKERS S.R.L.
EMAIL: jchernov@dagbrokers.com

MATRICULA: 1.352

Sergio Delorenzi
Presidente

Arias 3.751 Piso 3º
1430 C.A.B.A. Argentina
0800-345-8978
info@digna.seg.ar
CUIT: 30-71214858-2

ANEXO DE POLIZA

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA	
			Desde las 00 hs.	Hasta las 24 hs.
12 - Accidentes Personales Colectivo	149.927	0	02/06/2026	04/06/2026

CLÁUSULA DE NO REPETICIÓN

Conste por la presente que DIGNA SEGUROS S.A. renuncia en forma expresa a reclamar o iniciar toda acción de repetición y/o subrogación contra:

Empresa/Persona	CUIT/DNI
ASOC CIVIL EDUCATIVA ESCOCESA SAN ANDRES	30-52982680-6

Sus funcionarios, empleados u obreros, por cualquier norma jurídica con motivo de las prestaciones en especie o dinerarias que se vea obligada a abonar, contratar u otorgar al personal alcanzado por la cobertura de la presente póliza por algún accidente ocurrido en sus plantas a consecuencia de su trabajo o en el trayecto entre el domicilio del trabajador y el lugar de trabajo. La presente cláusula cesará en sus efectos si las empresas arriba mencionadas no cumplen estrictamente con las medidas de prevención e higiene y seguridad en el trabajo, o de cualquier manera infringen la ley de Higiene y Seguridad en el Trabajo Nº 19.587 y su decreto reglamentario Nº 351/79"

ITEM NRO: 1

GOMEZ MURO, GUSTAVO ALBERTO - DNI 40.957.885

COBERTURA: 3 - AMBITO LABORAL + TRAYECTO IN ITINERE

DESCRIPCIÓN	FRANQUICIA	LIMITE	SUMA ASEGURADA
MUERTE POR ACCIDENTE			$ 20.000.000,00
INVALIDEZ TOTAL Y/O PARCIAL PERMANENTE			$ 20.000.000,00
REINTEGRO DE GTOS POR ASISTENCIA MED FARMAC			$ 2.000.000,00

OCUPACIÓN: TAREAS VARIAS SALONES DE FIESTA-CTG.3

TIPO DE BENEFICIARIO: Tomador

BENEFICIARIO	PORCENTAJE
Tomador	100%

CLÁUSULA DE NO REPETICIÓN

Conste por la presente que DIGNA SEGUROS S.A. renuncia en forma expresa a reclamar o iniciar toda acción de repetición y/o subrogación contra:

Empresa/Persona	CUIT/DNI
ASOC CIVIL EDUCATIVA ESCOCESA SAN ANDRES	30-52982680-6

Sus funcionarios, empleados u obreros, por cualquier norma jurídica con motivo de las prestaciones en especie o dinerarias que se vea obligada a abonar, contratar u otorgar al personal alcanzado por la cobertura de la presente póliza por algún accidente ocurrido en sus plantas a consecuencia de su trabajo o en el trayecto entre el domicilio del trabajador y el lugar de trabajo. La presente cláusula cesará en sus efectos si las empresas arriba mencionadas no cumplen estrictamente con las medidas de prevención e higiene y seguridad en el trabajo, o de cualquier manera infringen la ley de Higiene y Seguridad en el Trabajo Nº 19.587 y su decreto reglamentario Nº 351/79"

ITEM NRO: 2

CABRERA ROLDAN, NEHUEN - DNI 41.917.239

COBERTURA: 3 - AMBITO LABORAL + TRAYECTO IN ITINERE

DESCRIPCIÓN	FRANQUICIA	LIMITE	SUMA ASEGURADA
MUERTE POR ACCIDENTE			$ 20.000.000,00
INVALIDEZ TOTAL Y/O PARCIAL PERMANENTE			$ 20.000.000,00
REINTEGRO DE GTOS POR ASISTENCIA MED FARMAC			$ 2.000.000,00

OCUPACIÓN: TAREAS VARIAS SALONES DE FIESTA-CTG.3

TIPO DE BENEFICIARIO: Tomador

BENEFICIARIO	PORCENTAJE
Tomador	100%

Arias 3.751 Piso 3º
1430 C.A.B.A. Argentina
0800-345-8978
info@digna.seg.ar
CUIT: 30-71214858-2

ANEXO DE POLIZA

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA	
			Desde las 00 hs.	Hasta las 24 hs.
12 - Accidentes Personales Colectivo	149.927	0	02/06/2026	04/06/2026

ITEM NRO: 3

DE PICCOLI, LUCIANO - DNI 38.254.823

COBERTURA: 3 - AMBITO LABORAL + TRAYECTO IN ITINERE

DESCRIPCIÓN	FRANQUICIA	LIMITE	SUMA ASEGURADA
MUERTE POR ACCIDENTE			$ 20.000.000,00
INVALIDEZ TOTAL Y/O PARCIAL PERMANENTE			$ 20.000.000,00
REINTEGRO DE GTOS POR ASISTENCIA MED FARMAC			$ 2.000.000,00

OCUPACIÓN: TAREAS VARIAS SALONES DE FIESTA-CTG.3

TIPO DE BENEFICIARIO: Tomador

BENEFICIARIO	PORCENTAJE
Tomador	**100%**

COBERTURA: 3 - AMBITO LABORAL + TRAYECTO IN ITINERE

DESCRIPCIÓN	EDAD MÁXIMA DE INGRESO	EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA
INVALIDEZ TOTAL Y/O PARCIAL PERMANENTE	64	75
MUERTE POR ACCIDENTE	64	75
REINTEGRO DE GTOS POR ASISTENCIA MED FARMAC	64	75

NOMINA DE ASEGURADOS

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA	
			Desde las 00 hs.	Hasta las 24 hs.
12 - Accidentes Personales Colectivo	149927	0	02/06/2026	04/06/2026

	Asegurado	F. Nacimiento	Tipo Doc.	Nº Documento	Capital	Fecha de Alta	Cód. Cobertura
1	GOMEZ MURO, GUSTAVO ALBERTO	13/04/1998	DNI	40.957.885	22.000.000,00	02/06/2026	1, 2, 3
2	CABRERA ROLDAN, NEHUEN	09/06/1999	DNI	41.917.239	22.000.000,00	02/06/2026	1, 2, 3
3	DE PICCOLI, LUCIANO	15/05/1994	DNI	38.254.823	22.000.000,00	02/06/2026	1, 2, 3

Cantidad de Vidas : 3

Suma Asegurada Total : 66.000.000,00

1 : MUERTE POR ACCIDENTE
2 : INVALIDEZ TOTAL Y/O PARCIAL PERMANENTE
3 : REINTEGRO DE GTOS POR ASISTENCIA MED FARMAC

DIGNA SEGUROS S.A.
Arias 3.751 Piso 3° - (1430) - C.A.B.A.

C.U.I.T. 30-71214858-2

CONDICIONES PARTICULARES

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA	
12-Accidentes Personales Colectivo	149.927	0	**Desde las 00 hs.** 02/06/2026	**Hasta las 24 hs.** 04/06/2026

CLP - CONDICIONES PARTICULARES

CONDICIONES PARTICULARES

Alcance de la cobertura: Trabajos durante el desarrollo de las actividades/Ocupación declaradas en las presentes condiciones particulares, excluyendo hechos privados.

MEDIDAS DE SEGURIDAD

Se deja constancia que tanto el tomador del seguro como las personas aseguradas deberán cumplir estrictamente, de acuerdo con su profesión o actividad, con las normas de prevención e higiene y seguridad en el trabajo y la normativa que sobre el particular haya sido dictada o sea dictada en el futuro por la Nación, las provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en el ámbito de su competencia. En caso de incumplimiento a lo precedentemente mencionado, cesará automáticamente la cobertura de esta póliza, quedando facultado el Asegurador para declinar su responsabilidad e intervención frente a un eventual accidente, y rechazar cualquier reclamo realizado por parte del Asegurado o los beneficiarios.

Cláusulas de seguridad en el trabajo y exclusiones a la cobertura:
No se cubrirán siniestros derivados de negligencia y/o imprudencias atribuibles al asegurado y/o tomador. Las máquinas y/o herramientas impulsadas con fuerza motriz utilizadas, deberán cumplir con las recomendaciones y/o indicaciones del proveedor y/o fabricante para su operación y utilización. En caso de trabajos con electricidad, deberán utilizarse de manera obligatoria guantes aislantes, calzado de seguridad y herramientas con cobertura aislante. El equipo eléctrico y/o herramientas manuales energetizadas deberán estar conectadas a un tablero con disyuntor y llave térmica.

Trabajo en altura: Se considera trabajo en altura a toda labor que se realiza a un nivel cuya diferencia de cota sea mayor a 2 metros. Entre el lugar de trabajo y el plano horizontal inferior más próximo. Se aplica el mismo criterio para trabajos bajo nivel cero, es decir, con profundidades mayores a 2 metros, tales como pozos, acceso a tanques subterráneos, excavaciones y/o similares. Para los casos en que se supere la altura/profundidad indicada precedentemente, el trabajador deberá utilizar arnés de seguridad sujeto a un punto fijo. En caso de excavaciones, los bordes o paredes de la zanja deberán tener una inclinación segura no menor a 45° o en su defecto, deberán estar apuntalados mediante maderas u otro material adecuado para contener derrumbes. Para estas u otras actividades, se requerirán todas las medidas de seguridad exigidas por las aseguradoras de riesgos del trabajo para la actividad desempeñada. En caso de siniestro, de verificarse el incumplimiento total o parcial de cualesquiera de dichas medidas de seguridad mencionadas precedentemente, el evento se encontrará expresamente excluido de cobertura, quedando exento de responsabilidad el asegurador.

Exclusiones:
Altura mayor a 20 metros, profundidad mayor a 4 metros, trabajos con alta tensión, demoliciones, poda con uso de herramientas a fuerza motriz en altura, uso de motos, tareas de vigilancia con uso de armas y hechos privados.

Condiciones: La presente cobertura se amplía a cubrir cuando el daño se produzca en el trayecto entre el domicilio del Asegurado y su lugar de trabajo, o viceversa, siempre que el recorrido no hubiera sido interrumpido por interés particular del trabajador o por cualquier razón extraña al trabajo. Asimismo, queda excluido de este seguro todo accidente ocurrido al Asegurado mientras viaje en otro medio de transporte que no sea en vehículos particulares propios o ajenos, conduciéndolos o no; transporte público de personas, ya sea terrestre, fluvial, lacustre, marítimo o en líneas de transporte aéreo regular.

Importante: Medios de Transporte. La presente cobertura se amplía en virtud del desplazamiento que realiza el Asegurado desde su domicilio al lugar de trabajo, utilizando motocicleta como instrumento de transporte, es decir, solo en la medida que el referido medio de locomoción sea utilizado exclusivamente como medio de transporte. Queda establecido que no se aplicará esta cobertura en el supuesto que dicho medio de transporte sea utilizado como elemento de trabajo, consecuentemente, en caso de siniestro operará dicha circunstancia como expresa exclusión de cobertura, es decir, un riesgo no cubierto, quedando liberado el asegurador de cualquier responsabilidad. Para la efectiva aplicación de la cobertura, el Asegurado debe cumplimentar las siguientes condiciones: 1) Utilización obligatoria de casco reglamentario, debidamente fijado. 2) Cumplimiento total y efectivo de las normas de tránsito vigentes al momento y aplicables al lugar de ocurrencia del siniestro.
En caso de siniestro: Comprobado el incumplimiento de cualesquiera de las condiciones establecidas en los puntos “1” y “2” precedentes, operará dicho incumplimiento como expresa exclusión de la cobertura, es decir, un riesgo no cubierto, quedando el asegurador liberado por el citado incumplimiento, de cualquier responsabilidad.

Exclusiones: Altura mayor a 20 metros, profundidad mayor a 4 metros, trabajos con alta tensión, demoliciones, poda con uso de herramientas a fuerza motriz en altura, uso de motos, tareas de vigilancia con uso de armas y hechos privados.

Limites de Vida por Vigencia de Póliza: Dos (02)

Se deja expresa constancia que el Limite por evento en la Cobertura de Asistencia Medico Farmacéutica no podrá superar el 35% de la misma.
Se deja expresa constancia que para la cobertura In Itinere con uso de moto se presentan los siguientes sublimites:
Cobertura Invalidez Permanente Total y/o Parcial por accidente Sublimite 10% de la suma Asegura
Cobertura Muerte por accidente Sublimite 10% de la suma Asegura.

CONDICIONES GENERALES COMUNES

SECCIÓN	PÓLIZA N°	ENDOSO N°	VIGENCIA	
12-Accidentes Personales Colectivo	149.927	0	Desde las 00 hs. 02/06/2026	Hasta las 24 hs. 04/06/2026

CGEN - CONDICIONES GENERALES COMUNES

PRELACIÓN NORMATIVA

Cláusula 1 - Las partes contratantes se someten a las disposiciones de la Ley de Seguros N° 17.418 y a las de la presente póliza que la complementan o modifican, cuando ello es admisible. La presente Póliza consta de Condiciones Generales Comunes, Condiciones Generales Específicas, Cláusulas Adicionales y Condiciones Particulares.

En caso de discordancia entre las mismas, se tendrá el siguiente orden de prelación:

a) Normas de orden público de las Leyes N° 17.418 y 20.091;
b) Condiciones Particulares;
c) Cláusulas Adicionales;
d) Condiciones Generales Específicas;
e) Condiciones Generales Comunes.

RIESGO CUBIERTO – COBERTURA BÁSICA - MUERTE ACCIDENTAL

Cláusula 2 - El Asegurador se compromete al pago de la suma asegurada para el riesgo de Muerte Accidental estipulada en las Condiciones Particulares o en el Certificado de Incorporación Individual, según corresponda, cuando el Asegurado fallezca como consecuencia de un Accidente, siempre que el fallecimiento se produzca dentro del plazo de un (1) año contado desde el 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 o en el Certificado de Incorporación Individual, según el caso.

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 o del Certificado de Incorporación Individual, según el caso.

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 directa y exclusivamente por causas externas, violentas y fortuitas, ajenas a toda otra causa e independiente de su voluntad.

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

ALCANCE DE LA COBERTURA

Cláusula 4 - Salvo las limitaciones o exclusiones que resulten de la presente Póliza, el seguro cubre los accidentes -en los términos y alcances establecidos en la Cláusula 3 precedente- que puedan ocurrir al Asegurado, ya sea en el ejercicio de la profesión declarada, 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, basquetbol, 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, 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 water-polo.

ÁMBITO DE COBERTURA

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 DE LA COBERTURA

Cláusula 6 - Quedan excluidos de este seguro:

a) Las consecuencias de heridas auto infringidas por el Asegurado, aún las cometidas en estado de insania.

b) 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.

c) Dolo o culpa grave del Asegurado.

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

e) Los accidentes en ocasión de empresa o acto criminal en el que sea partícipe el Asegurado o por aplicación legítima de la pena de muerte.

f) Los accidentes sufridos como consecuencia del abuso del alcohol, estupefacientes, alcaloides, narcóticos o estimulantes; abuso de drogas, salvo prescripción médica.

g) Los accidentes derivados 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.

h) Los accidentes sufridos en ocasión de participar en viajes o excursiones a zonas o regiones inexploradas.

i) Los accidentes sufridos en ocasión de participar 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.

j) Los accidentes sufridos en ocasión de intervenir en la prueba de prototipos de aviones, automóviles y otros vehículos de propulsión mecánica.

k) El desempeño paralelo de las profesiones de acróbata, buzo, jockey y domador de potros o fieras.

l) La Práctica de deportes o actividades peligrosas como alpinismo, andinismo, paracaidismo, rapel, buceo, esquí acuático o de montaña, waveboard, snowboard, rafting, caza, motonáutica, y manipuleo de explosivos y/o armas o con exposición a radiaciones atómicas, salvo pacto en contrario.

m) Los accidentes derivados del uso de cualquier vehículo con motor y tracción propia de menos de cuatro ruedas.

n) Las consecuencias de las enfermedades de cualquier naturaleza inclusive las originadas por la picadura de insectos, salvo lo especificado en la Cláusula 3 precedente.

o) Las 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 precedente; de insolación, quemaduras por rayos solares, enfriamiento y demás efectos de las condiciones atmosféricas o ambientales; de psicopatías transitorias o permanentes y de operaciones quirúrgicas o tratamientos; salvo que cualquiera de tales hechos sobrevenga a consecuencia de un accidente cubierto conforme con el Cláusula 2 precedente o del tratamiento de las lesiones por él producidas.

p) Los accidentes causados por vértigos, vahídos, lipotimias, convulsiones o parálisis y los que ocurran por estado de enajenación mental, salvo cuando tales trastornos sean consecuencia de un accidente cubierto conforme a la Cláusula 3 precedente.

q) Los accidentes derivados de la práctica de deportes que no sean los enumerados en la Cláusula 4 precedente, en condiciones distintas a las enunciadas en la misma.

r) El fallecimiento del Asegurado durante o como consecuencia de una operación quirúrgica motivada por accidente.

s) 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.

Producido el fallecimiento del Asegurado durante la vigencia de la Póliza o del Certificado de Incorporación Individual, según corresponda, por cualquiera de las causas enunciadas en los incisos precedentes, la Póliza o el Certificado de Incorporación Individual, según corresponda, perderá su vigencia inmediatamente, quedando el Asegurador liberado de abonar los capitales asegurados.

Cláusula 7 - También quedan excluidos de este seguro:

a) Los accidentes causados por hechos de guerra civil o internacional.

b) Los accidentes causados por hechos de: guerrilla, rebelión, insurrección, revolución, conmoción civil, sedición, motín, vandalismo, terrorismo, motín o tumulto popular que no sea a causa de huelga, o lock-out, cuando el Asegurado participe como elemento activo.

c) Los accidentes causados por fenómenos sísmicos, inundaciones u otros fenómenos naturales de carácter catastrófico.

PAGO DE LA PRIMA

Cláusula 8 - 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).

En el caso que la prima no se pague contra la entrega de la presente Póliza, su pago queda sujeto a las condiciones y efectos establecidos en la Cláusula de Cobranza de Premios que forma parte del presente contrato.

DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIO

Cláusula 9 - 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 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.

CAMBIO DE BENEFICIARIO

Cláusula 10 - 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. Cuando la designación sea a título oneroso y el Asegurador conozca dicha circunstancia no admitirá el cambio de beneficiario.

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.

CARGAS DEL ASEGURADO O BENEFICIARIOS EN CASO DE SINIESTRO

Cláusula 11 - El Asegurado o los beneficiarios comunicarán al Asegurador el siniestro dentro de los 15 (QUINCE) 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).

Desde el momento de hacerse aparentes las lesiones, el accidentado deberá someterse, a su cargo, a un tratamiento médico racional y seguir las indicaciones del facultativo que 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 a un tratamiento médico racional. El Asegurado remitirá al Asegurador cada 15 (QUINCE) 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.

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) 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 gestionar la exhumación del cadáver y practicar la autopsia en presencia de uno de sus facultativos, con gastos a cargo del mismo. El beneficiario, en tanto se encuentren a su alcance los medios necesarios, prestará su conformidad y su concurso para la obtención de las correspondientes autorizaciones para realizarla.

PLAZO DE PRUEBA

Cláusula 12 - El Asegurador dentro de los QUINCE (15) días de recibida la denuncia y/o constancias a que se refiere la Cláusula 11 precedente, contados desde la fecha que sea posterior, deberá hacer saber al Beneficiario y/o al Contratante la aceptación o rechazo del otorgamiento del beneficio.

La no contestación por parte del Asegurador dentro del plazo establecido, significará automáticamente el reconocimiento de los beneficios reclamados.

RESIDENCIA EN EL EXTRANJERO

Cláusula 13- El Asegurado debe comunicar al Asegurador en forma fehaciente e inmediata, cuando fije su residencia en el extranjero.

REDUCCIÓN DE LAS CONSECUENCIAS.

Cláusula 14 - 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).

CADUCIDAD POR INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES Y CARGAS

Cláusula 15 - El incumplimiento de las obligaciones y cargas impuestas al Asegurado por la Ley de Seguros (salvo que se haya previsto otro efecto en la misma para el incumplimiento) y por el presente contrato produce la caducidad de los derechos del Asegurado si el incumplimiento obedece a su culpa o negligencia, de acuerdo al régimen previsto en el Artículo 36 de la Ley de Seguros.

CUMPLIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DEL ASEGURADOR

Cláusula 16 - El pago se hará dentro de los 15 (QUINCE) días de notificado el siniestro o de cumplidos los requisitos a que se refieren las Cláusulas 11 y 12 de estas Condiciones Generales Comunes, 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 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.

VALUACIÓN POR PERITOS

Cláusula 17 - 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 8 (OCHO) días de su designación a un tercer facultativo para el caso de divergencia.

Los médicos designados por las partes deberán presentar su informe dentro de los 30 (TREINTA) días y en caso de divergencia el tercero deberá expedirse dentro del plazo de 15 (QUINCE) 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).

PLURALIDAD DE SEGUROS

Cláusula 18 - Quien asegura el mismo interés y el mismo riesgo con más de un Asegurador, notificará sin dilación en caso de siniestro, a cada uno de ellos los demás contratos celebrados, con indicación del Asegurador y de la suma asegurada, bajo pena de caducidad, salvo pacto en contrario.

En caso de siniestro, se entiende que cada Asegurador contribuye proporcionalmente al monto de su contrato, hasta la concurrencia de la indemnización debida. La liquidación de los gastos se hará considerando los contratos vigentes al tiempo del siniestro. El Asegurador que abona una suma mayor que la proporcionalmente a su cargo, tiene acción contra el Asegurado y contra los demás aseguradores para efectuar el correspondiente reajuste.

El Asegurado no puede pretender en el conjunto una indemnización que supere el monto de los gastos incurridos. Si se celebró el seguro plural con la intención de un enriquecimiento indebido, son nulos los contratos celebrados con esa intención; sin perjuicio del derecho de los aseguradores a percibir la prima devengada en el período durante el cual conocieron esa intención, si la ignoraban al tiempo de la celebración.

DOMICILIO PARA DENUNCIAS Y DECLARACIONES

Cláusula 19 - 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 Nº 17.418 es el último declarado por ellas.

CÓMPUTO DE LOS PLAZOS

Cláusula 20 - Todos los plazos de días indicados en la presente póliza se computarán corridos, salvo disposición expresa en contrario.

JURISDICCIÓN

Cláusula 21 - 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 22 - 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.

FACULTADES DEL PRODUCTOR O AGENTE

Cláusula 23 - 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.

IMPUESTOS, TASAS Y CONTRIBUCIONES

Cláusula 24 - 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.

PRESCRIPCIÓN

Cláusula 25 - Las acciones fundadas en el presente contrato de seguro prescriben en el plazo de un año, computado desde que la correspondiente obligación es exigible. Los actos de procedimiento establecido por la Ley o el presente contrato para la liquidación del daño, interrumpen la prescripción para el cobro de la prima y de la indemnización (Artículo 58 - Ley de Seguros).

PREVENCIÓN DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIAMIENTO DEL TERRORISMO

Cláusula 26 - 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 de terrorismo. Caso contrario, la aseguradora dará cumplimiento a lo establecido en las Resoluciones UIF vigentes en la materia.

CONDICIONES GENERALES ESPECÍFICAS

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA	
12-Accidentes Personales Colectivo	149.927	0	Desde las 00 hs. 02/06/2026	Hasta las 24 hs. 04/06/2026

CGE-CO - CONDICIONES GENERALES ESPECÍFICAS PARA EL SEGURO COLECTIVO

PERSONAS ASEGURABLES

Cláusula 1 - Se consideran asegurables a la fecha de emisión de esta póliza todas las personas integrantes del grupo regido por el Contratante, mayores de 14 años de edad y que no hayan superado la Edad Máxima de Ingreso establecida en las Condiciones Particulares. Dicho grupo deberá estar constituido con un fin común distinto al de contratar el seguro.

Las personas que en el futuro se incorporen al grupo, así como las que reingresen al mismo, serán asegurables respectivamente, a partir de las cero horas del día en que el Asegurador haya aceptado la solicitud de incorporación.

De conformidad con las disposiciones de la Ley de Seguros N° 17.418, este seguro no es extensivo a los interdictos, entendiéndose como tales los definidos en el Artículo 24, inciso c), del Código Civil y Comercial; y los menores de 14 años de edad.

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.

FORMA Y PLAZO PARA SOLICITAR LA INCORPORACIÓN AL SEGURO

Cláusula 2 - Toda persona asegurable que desee incorporarse a esta póliza, deberá solicitarlo por escrito en los formularios de solicitud individual que a este efecto proporcione el Asegurador. La solicitud deberá formularla dentro del plazo de un mes no inferior a 30 (DÍAS) días, a contar desde la fecha en que resulte asegurable.

PRIMAS DEL SEGURO – VARIACIÓN DEL GRUPO ASEGURADO

Cláusula 3 - La prima media resultará de aplicar la tarifa del Asegurador correspondiente a la edad alcanzada, tipo de riesgo y capital asegurado de cada cobertura individual, sumar dichos importes y dividir el resultado correspondiente por el total de capitales asegurados.

El importe de las primas a pagar por el Contratante resultará de multiplicar la prima media por el total de los capitales asegurados vigentes.

En cualquier momento en que se produzca una variación superior al porcentaje previsto en las Condiciones Particulares (% de variación) respecto de la cantidad inicial de asegurados y/o de la suma de las coberturas individuales, el Contratante o el Asegurador podrán exigir un nuevo cálculo de la prima media, la que regirá a partir de la fecha correspondiente a la próxima facturación.

Las primas deberán ser abonadas según lo establecido en la Cláusula de Cobranza del Premio integrante de esta póliza.

CANTIDAD MÍNIMA DE ASEGURADOS Y PORCENTAJE MÍNIMO DE ADHESIÓN

Cláusula 4 - 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 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 mínimos antes mencionados, el Asegurador se reserva el derecho de reducir las Sumas Aseguradas o de modificar la tarifa de primas aplicada. El Asegurador notificará su decisión por escrito al Contratante con una anticipación mínima de 30 (TREINTA) días de su entrada en vigor. El Contratante, dentro del plazo de 15 (QUINCE) días de haber sido notificado de los cambios, deberá manifestarse por su aceptación o no, reservándose el Asegurador la facultad de rescindir el contrato en caso de no aceptación.

El Contratante deberá comunicar a cada Asegurado la decisión por él adoptada. En caso de aceptar las Modificaciones, deberá comunicar las mismas y en caso de de no aceptarlas informar al Asegurado la fecha en que perderá vigencia la póliza.

CAPITALES ASEGURADOS

Cláusula 5 - La suma con que está cubierto cada Asegurado será la indicada en su respectivo Certificado de Incorporación Individual.

CERTIFICADOS INDIVIDUALES

Cláusula 6 - 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 7 — 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) horas del día en que el Asegurador haya aceptado la solicitud de incorporación o reincorporación.

OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE

Cláusula 8 — Son obligaciones del Contratante:

a) Comunicar al Asegurador en los formularios que éste le suministre, el fallecimiento por accidente 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 9 - Esta Póliza adquiere fuerza legal desde las CERO (0) horas del día fijado como comienzo de su vigencia.

Sin perjuicio de las demás causales de caducidad o extinción del seguro, el Tomador o Contratante tiene derecho a rescindir el presente contrato, en cualquier momento y sin expresar causa; cuando ejerza este derecho, la rescisión se producirá desde la fecha en que notifique fehacientemente esta decisión.

La rescisión por el Tomador o Contratante deberá ser efectuada mediante comunicación fehaciente por escrito a la Aseguradora, remitida con una anticipación no menor de treinta (30) días a la de la fecha de rescisión definida, contados a partir del día siguiente al de la remisión.

El Asegurador no podrá rescindir el presente contrato sin expresar causa; sin perjuicio de ello, podrá no renovarlo -en la medida que resulte aplicable- previa comunicación fehaciente de ello al Tomador con un preaviso de treinta (30) días.

Cuando el seguro rija de doce (12) a doce (12) horas, la rescisión se computará desde la hora doce (12) inmediata siguiente, y en caso contrario, desde la hora veinticuatro (24).

Si el Asegurador ejerce el derecho de rescisión, la prima se reducirá proporcionalmente por el plazo no corrido.

Si el Asegurado opta por la rescisión, el Asegurador tendrá derecho a la prima devengada por el tiempo transcurrido, según las tarifas a corto plazo (Artículo 18, segundo párrafo, Ley de Seguros).

RESCISIÓN DE LOS CERTIFICADOS INDIVIDUALES

Cláusula 10 — 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.

b) Por fallecimiento del Asegurado.

c) Por dejar el Asegurado 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 la Cláusula 8 de las Condiciones Generales Comunes y en la Cláusula 3 de las presentes Condiciones Generales Específicas.

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 la Cláusula 8 de las Condiciones Generales Comunes y en la Cláusula 3 de las presentes Condiciones Generales Específicas.

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.

AGRAVACIÓN DEL RIESGO

Cláusula 11 - El Contratante y/o el Asegurado deben denunciar al Asegurador las agravaciones del riesgo asumido, causadas por un hecho suyo, antes de que se produzcan; y las debidas a un hecho ajeno, inmediatamente después de conocerlas (Art. 38 – Ley de Seguros).

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

Se consideran agravaciones del riesgo (Art. 132 – Ley de Seguros) únicamente las que provengan de las siguientes circunstancias:

a) Modificación del estado físico o mental del Asegurado.

b) Modificación de su profesión o actividad.

c) Fijación de residencia fuera del país.

Cuando la agravación se deba a un hecho del Asegurado la cobertura queda suspendida. El Asegurador, en el término de 7 (SIETE) días, deberá notificar su decisión de rescindir (Art. 39 – Ley de Seguros).

Cuando la agravación resulte de un hecho ajeno al Asegurado, el Asegurador deberá notificarle su decisión de rescindir dentro del término de un mes y con un preaviso de 7 (SIETE) días. Se aplicará el Artículo 39 de la Ley de Seguros si el riesgo no se hubiera asumido según las prácticas comerciales del Asegurador (Art. 40 – Ley de Seguros).

No obstante, cuando la agravación provenga del cambio de la profesión o actividad del Asegurado y si de haber existido ese cambio al tiempo de la celebración, el Asegurador hubiera concluido el contrato por una prima mayor, la Suma Asegurada se reducirá en proporción a la prima pagada.

La rescisión del contrato por agravación del riesgo da derecho al Asegurador:

i. si la agravación del riesgo le fue comunicada oportunamente, a percibir la prima proporcional al tiempo transcurrido

ii. si no le fue comunicada oportunamente, a percibir la prima por el período de seguro en curso, no mayor de un año (Art. 41 – Ley de Seguros).

RETICENCIA O FALSA DECLARACIÓN

Cláusula 12 - 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 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.

NÓMINA DE ASEGURADOS

Cláusula 13 - El Asegurador entregará al Contratante, al momento de emitir la póliza, una nómina de los Asegurados con las respectivas sumas aseguradas y mensualmente listas adicionales de modificación por el ingreso y/o egreso de Asegurados y/o el aumento o reducción de capitales asegurados.

EJECUCIÓN DEL CONTRATO

Cláusula 14 - 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.

DOCUMENTACIÓN Y DUPLICADO DE PÓLIZA

Cláusula 15 — La Aseguradora entregará o pondrá a disposición del Tomador y/o Asegurado, la Póliza, endosos emitidos y demás documentación, en un plazo de quince (15) días corridos de celebrado el contrato.

La entrega o puesta a disposición podrá ser realizada a través de los siguientes medios:

1)Entrega física al Tomador y/o Asegurado con constancia de recepción;

2)Entrega postal al Tomador y/o Asegurado con constancia de recepción;

3)Medios electrónicos:

a) Envío de la documentación por correo electrónico a la dirección declarada en el momento de la contratación;

b) Puesta a disposición a través de la página web de la Aseguradora indicada en las Condiciones Particulares;

c) Puesta a disposición a través de aplicaciones móviles indicadas por la Aseguradora en el momento de la contratación.

La entrega de la Póliza y/o endosos a través de medios electrónicos no impide la solicitud de la documentación física, si el Tomador y/o Asegurado lo requiere.

El Tomador y/o el Asegurado y el Beneficiario tienen derecho a que se les entregue copia de todas las declaraciones efectuadas y documentos presentados para la celebración de este contrato.

En caso de robo, pérdida o destrucción de la póliza, el Tomador y/o el Asegurado o el Beneficiario podrán solicitar y obtener su sustitución por un duplicado. Una vez emitido el duplicado, el original quedará automáticamente sin valor legal alguno.

CLÁUSULAS ADICIONALES

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA	
12-Accidentes Personales Colectivo	149.927	0	Desde las 00 hs. 02/06/2026	Hasta las 24 hs. 04/06/2026

CL-AD-01 - CLÁUSULA ADICIONAL DE INVALIDEZ TOTAL Y/O PARCIAL PERMANENTE COMO CONSECUENCIA DE ACCIDENTE

RIESGO CUBIERTO

Artículo 1 — El Asegurador concederá el beneficio que otorga esta Cláusula Adicional, cuando el Asegurado, como consecuencia de lesiones corporales producidas directa y exclusivamente por causas externas, violentas y fortuitas, ajenas a toda otra causa e independiente de su voluntad, sufra una Invalidez Total y/o Parcial Permanente; 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/o 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 como mínimo.

El Asegurador excluye expresamente de la cobertura de esta cláusula los casos que afecten al Asegurado en forma temporal.

BENEFICIO

Artículo 2 - 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/o en el Certificado de Incorporación Individual, 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

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

PARCIAL
Derecho - % / Izquierdo - %

b) Miembros superiores
- Pérdida total de un brazo - 65/52
- Pérdida total de una mano - 60/48
- Fractura no consolidada de un brazo (seudoartrosis total) - 45/36
- Anquilosis del hombro en posición no funcional - 30/24
- Anquilosis del hombro en posición funcional - 25/20
- Anquilosis del codo en posición no funcional - 25/20
- Anquilosis del codo en posición funcional - 20/16
- Anquilosis de la muñeca en posición no funcional - 20/16
- Anquilosis de la muñeca en posición funcional - 15/12
- Pérdida total del pulgar - 18/14

- Pérdida total del índice - 14/11
- Pérdida total del dedo medio - 9/7
- Pérdida total del anular o meñique - 8/6

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.

PARCIAL - %
c) Miembros inferiores
- Pérdida total de una pierna - 55
- Pérdida total de un pie - 40
- Fractura no consolidada de un muslo (seudoartrosis total) - 35
- Fractura no consolidada de una pierna (seudoartrosis total) - 30
- Fractura no consolidada de una rótula - 30
- Fractura no consolidada de un pie (seudoartrosis total) - 20
- Anquilosis de la cadera en posición no funcional - 40
- Anquilosis de la cadera en posición funcional - 20
- Anquilosis de la rodilla en posición no funcional - 30
- Anquilosis de la rodilla en posición funcional - 15
- Anquilosis del empeine (garganta del pie) en posición no funcional - 15
- Anquilosis del empeine (garganta del pie) en posición funcional - 8
- Acortamiento de un miembro inferior de por lo menos 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 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 y/o en el Certificado de Incorporación Individual.

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 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 constituyen 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 3 - El beneficio acordado por invalidez total y 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 incapacidad parcial permanente, conforme a los porcentajes establecidos en el Artículo 2 precedente, 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.

EXCLUSIONES A LA COBERTURA

Artículo 4 - Serán de aplicación las exclusiones previstas en la Cláusula 6 y 7 de las Condiciones Generales Comunes. 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.

COMPROBACIÓN DE LA INCAPACIDAD

Artículo 5 - La determinación del estado de Incapacidad 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 refieren la Cláusula 11 de las Condiciones Generales Comunes y el Artículo 5 precedente, contados desde la fecha que sea posterior, deberá hacer saber al Beneficiario y/o al Contratante la aceptación o rechazo del otorgamiento del beneficio. Si las comprobaciones a que se refiere el Artículo 5 - Comprobación de la Incapacidad, 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

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 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 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 Comunes 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 Contratante.

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

d) Por fallecimiento del Asegurado.

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 y estipulaciones de la Póliza en cuanto no sean derogadas expresamente por las presentes condiciones.

CL-AD-03 - REINTEGRO DE GASTOS POR ASISTENCIA MÉDICA-FARMACÉUTICA

RIESGO CUBIERTO

Artículo 1 - El Asegurador se compromete al pago de los gastos de asistencia médico-farmacéutica en que haya incurrido el Asegurado bajo prescripción médica, con motivo de todo accidente cubierto por la póliza, hasta la suma máxima prevista en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación Individual.

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.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Artículo 2 — El beneficio acordado por la presente cláusula es independiente de cualquier otra cobertura otorgada bajo la presenta póliza.

MEDIDA DE LA PRESTACIÓN

Artículo 3 — El pago de los gastos de asistencia médico-farmacéutica contemplados bajo el Artículo 1 precedente opera por sobre en exceso de 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 los casos en que los gastos cubiertos por la Obra Social o Medicina Prepaga sean solo los correspondientes a la Prestación Médica Obligatoria, los gastos cubiertos por la presenta cláusula serán los excedentes de dicha prestación.

En los casos en que los gastos cubiertos por la Obra Social o Medicina Prepaga sean superiores a los correspondientes a la Prestación Médica Obligatoria, los gastos cubiertos por la presenta cláusula serán los excedentes de dicha prestación.

En caso de urgencia o suspensión de las prestaciones de la Obra Social o Medicina Prepaga, el Asegurador reintegrará el CIEN POR CIENTO (100%) de los gastos de asistencia médico-farmacéutica en que haya incurrido el Asegurado bajo prescripción médica, hasta la suma máxima prevista en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación Individual, aplicando el deducible allí estipulado.

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/o en el Certificado de Incorporación Individual 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.

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

El Asegurado no puede pretender en el conjunto una indemnización que supere el monto del gasto incurrido.

PLURALIDAD DE SEGUROS

Artículo 4 — Quien asegura el mismo interés y el mismo riesgo con más de un Asegurador, notificará sin dilación en caso de siniestro, a cada uno de ellos los demás contratos celebrados, con indicación del Asegurador y de la suma asegurada, bajo pena de caducidad, salvo pacto en contrario.

En caso de siniestro, se entiende que cada Asegurador contribuye proporcionalmente al monto de su contrato, hasta la concurrencia de la indemnización debida. La liquidación de los gastos se hará considerando los contratos vigentes al tiempo del siniestro. El Asegurador que abona una suma mayor que la proporcionalmente a su cargo, tiene acción contra el Asegurado y contra los demás aseguradores para efectuar el correspondiente reajuste.

El Asegurado no puede pretender en el conjunto una indemnización que supere el monto de los gastos incurridos. Si se celebró el seguro plural con la intención de un enriquecimiento indebido, son nulos los contratos celebrados con esa intención; sin perjuicio del derecho de los aseguradores a percibir la prima devengada en el período durante el cual conocieron esa intención, si la ignoraban al tiempo de la celebración.

FINALIZACIÓN DE LA COBERTURA

Artículo 5 - La cobertura que esta cláusula adicional otorga terminará en la fecha en que se verifique alguno de los eventos previstos en las Condiciones Generales Comunes 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 Contratante.

c) A partir de la fecha en que el Asegurado supere la Edad Máxima para esta cobertura indicada en las Condiciones Particulares y/o en las Condiciones Generales Específicas.

d) Por fallecimiento del Asegurado.

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

CEFP AP - CLÁUSULA DE EXCLUSIÓN DE ENFERMEDADES PREEXISTENTES

CLÁUSULA DE EXCLUSIÓN DE ENFERMEDADES PREEXISTENTES

La Compañía no cubrirá el fallecimiento o la invalidez cuando los mismos se produjeran como consecuencia de una enfermedad preexistente.
Se entiende por enfermedad preexistente a toda enfermedad que padeciera el Asegurado, diagnosticada con anterioridad a su incorporación al seguro, y que fuera la causa directa de su fallecimiento o de su invalidez.
A efectos de que proceda la exclusión por Enfermedades Preexistentes el fallecimiento o la invalidez del Asegurado debe producirse durante el plazo establecido en las Condiciones Particulares, contado desde la fecha de inicio de la cobertura para el Asegurado.
El plazo máximo que podrá pactarse en las Condiciones Particulares no podrá exceder los 12 meses.
Se deja expresamente establecido que la Compañía no aplicará requisitos de asegurabilidad ni el período de carencia previsto en el artículo 10° de las Condiciones Generales Comunes.

CLÁUSULAS DE EXTENSIÓN O LIMITACIÓN DE COBERTURA

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA	
12-Accidentes Personales Colectivo	149.927	0	Desde las 00 hs. 02/06/2026	Hasta las 24 hs. 04/06/2026

CL-EL-02 - LIMITACIÓN DEL ÁMBITO DE COBERTURA AL LUGAR Y EN OCASIÓN DEL TRABAJO E "IN ITINERE"

ÁMBITO LABORAL

Artículo 1 - Queda entendido y convenido que, no obstante cualquier disposición contraria inserta en la presente póliza, el Asegurador se obliga al pago de las prestaciones estipuladas en las Condiciones Particulares, únicamente en el caso en que la persona designada en las mismas como Asegurado, sufriera durante la vigencia del seguro algún accidente mientras se encuentre en el lugar y en ocasión del trabajo, desempeñando las tareas enunciadas en la póliza.

Se deja estipulado que las prestaciones a que hace referencia la presente cláusula, es de carácter adicional e independiente de cualquier otro beneficio que le corresponda al Asegurado originado por leyes laborales.

IN ITÍNERE

Artículo 2 - La presente cobertura se amplía a cubrir al Asegurado cuando el accidente se produzca en el trayecto entre su domicilio y su lugar de trabajo o viceversa, siempre que el recorrido no hubiera sido interrumpido en interés particular del trabajador, o por cualquier razón extraña al trabajo.

La presente ampliación de cobertura solamente cubre al Asegurado cuando se encuentre circulando, hacia o desde su lugar de trabajo, como peatón o en bicicleta 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 deja estipulado que las prestaciones a que hace referencia la presente cláusula, es de carácter adicional e independiente de cualquier otro beneficio que le corresponda al Asegurado originado por leyes laborales.

EXCLUSIONES

Artículo 3 - No obstante la presente ampliación, además de las exclusiones previstas en el Artículo 7 de las Condiciones Generales Comunes?, queda excluido de este seguro todo accidente ocurrido al Asegurado:

a) Mientras participe o tome parte en juegos, entretenimientos y/o deportes, aunque éstos se desarrollen en horario de trabajo.

b) Mientras se encuentre viajando en medios de transporte distintos a los indicados en el segundo párrafo del Artículo 2 precedente o se trate de alguno de los vehículos indicados en el inciso m) de la Cláusula 6 de las Condiciones Generales Comunes.

CL-EL-04 - CLÁUSULA DE COBRANZA DEL PREMIO

Artículo 1 — Consideraciones: Por tratarse de un seguro con vigencia inicial mensual, bimestral, trimestral, cuatrimestral o semestral (según se indique en las Condiciones Particulares), con prórroga automática por igual período que el inicial por hasta un plazo máximo de un año, el premio de este seguro se facturará mensual, bimestral, trimestral, cuatrimestral o semestralmente según corresponda.

El mismo deberá pagarse al contado en la fecha del inicio de vigencia, de cada período de facturación o, si el Asegurador lo aceptase, en cuotas mensuales iguales y consecutivas.

Se entenderá aceptado el pago en cuotas por el Asegurador cuando éste lo deje expresamente indicado en la primera facturación y/o en las facturaciones de las prórrogas. Sin embargo, el premio no será exigible sino contra entrega de la póliza o certificado de cobertura en la primera facturación, y de las facturaciones de las prórrogas hasta el máximo de prórrogas estipuladas.

Se entiende por Premio a la Prima más los gravámenes, impuestos, tasas y todo otro recargo adicional descripto en la póliza.

En caso que el pago de premio correspondiente a la vigencia inicial o a las sucesivas prórrogas, se convenga en cuotas, la primera de ellas deberá contener además, el equivalente al total del Impuesto al Valor Agregado correspondiente al período de vigencia pactado, conforme a lo dispuesto por el punto 5 del inciso b) del Artículo 5 de la Ley del Impuesto al Valor Agregado.

Artículo 2 - Plazo de Gracia: En caso de no abonarse el premio en la fecha indicada en la facturación, el Asegurador acuerda un plazo de gracia de 30 (TREINTA) días corridos, contados a partir del momento en que la deuda resulta exigible. Lapso durante el cual la cobertura otorgada por la póliza se mantendrá plenamente vigente.

Artículo 3 - Suspensión de Cobertura: Vencido cualquiera de los plazos del pago del premio exigible y una vez transcurrido el plazo de gracia indicado en el Artículo 2 precedente, sin que éste se haya producido, la cobertura quedará automáticamente suspendida desde la hora 24 del día en que finaliza el plazo de gracia, sin necesidad de interpelación extrajudicial o judicial alguna ni constitución en mora, la que se producirá por el solo vencimiento de ese plazo. El plazo máximo de suspensión de la cobertura será de 60 (SESENTA) días contados desde el

vencimiento del plazo de gracia. Sin embargo, el premio correspondiente al período de cobertura suspendida quedará a favor del Asegurador como penalidad. Para el caso de pago en cuotas, quedará a favor del Asegurador como penalidad, el premio correspondiente, a un máximo de dos cuotas, siempre y cuando la rescisión del contrato no se hubiere producido con anterioridad.

Toda rehabilitación surtirá efecto desde la hora O (CERO) del día siguiente a aquel en que la Aseguradora reciba el pago del importe vencido.

Sin perjuicio de ello, el Asegurador podrá rescindir el Certificado Individual por falta de pago.

La gestión del cobro extrajudicial o judicial del premio o saldo adeudado no modificará la suspensión de la cobertura o rescisión del contrato estipulada fehacientemente.

Artículo 4 - Condición Resolutoria: Transcurridos 60 (SESENTA) días desde el vencimiento del plazo de gracia sin que se haya producido la rehabilitación de la cobertura de acuerdo con lo establecido en el Artículo 3 anterior o sin que el Asegurado haya ejercido su derecho de rescisión, el Certificado Individual quedara resuelto de pleno derecho sin necesidad de intimación de ninguna naturaleza y por el mero vencimiento de plazo de 60 (SESENTA) días, hecho que producirá la mora automática del Tomador/Asegurado debiéndose aplicar en consecuencia la disposiciones de la póliza sobre rescisión por causa imputable al Asegurado.

No entrará en vigencia la cobertura de ninguna facturación en tanto no esté totalmente cancelado el premio anterior.

Artículo 5 - Las disposiciones de la presente Cláusula son también aplicables a los premios de los seguros de período menor de 1 (UN) año, y a los adicionales por endosos o suplementos de la póliza.

Artículo 6 - Aprobada la liquidación de un siniestro el Asegurador podrá descontar de la indemnización, cualquier saldo o deuda vencida de este contrato.

Artículo 7 – ADVERTENCIA – MEDIOS HABILITADOS PARA EL PAGO

Los únicos sistemas habilitados para pagar premios de contratos de seguros son los siguientes:

a) Entidades especializadas en cobranza, registro y procesamiento de pagos por medios electrónicos habilitados por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION.

b) Entidades financieras sometidas al régimen de la Ley N° 21.526.

c) Tarjetas de crédito, débito o compras emitidas en el marco de la Ley N° 25.065.

d) Medios electrónicos de cobro habilitados previamente por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION a cada entidad de seguros, los que deberán funcionar en sus domicilios, puntos de venta o cobranza. En este caso, el pago deberá ser realizado mediante alguna de las siguientes formas: efectivo en moneda de curso legal, cheque cancelatorio Ley N° 25.345 o cheque no a la orden librado por el Asegurado o Tomador a favor de la entidad Aseguradora.

CL-EL-06 - CLÁUSULA DE MONEDA EXTRANJERA

El pago de la prima debida por el Tomador o Asegurado, como así también el pago de las eventuales indemnizaciones que puedan resultar a cargo del Asegurador en caso de siniestro, deberán ser efectuados en la moneda extranjera que se estipula en las Condiciones Particulares.

Sin perjuicio de ello, en aquellos casos en que ambas partes acuerden la cancelación de las obligaciones por el monto equivalente en moneda de curso legal, se procederá de la siguiente manera:

- El pago de las primas se realizará en moneda de curso legal y se considerará el tipo de cambio vendedor de cierre del Banco de la Nación Argentina del día de acreditación del pago, para establecer el monto cancelado expresado en moneda extranjera.

- Si las fluctuaciones del mencionado tipo de cambio generaran una diferencia entre el importe abonado en moneda extranjera y el monto de primas en moneda extranjera emitido por el Asegurador, dicha diferencia será incluida en la facturación del período siguiente.

- De similar forma, el pago de los siniestros cubiertos por la presente Póliza se realizará en moneda de curso legal, considerando para la conversión, el tipo de cambio vendedor de cierre del Banco de la Nación Argentina del día hábil anterior a la fecha en la que se ponga a disposición del Asegurado el pago de la prestación.

Cuando como consecuencia de cualquier disposición de la autoridad nacional se restringiera la obtención de la moneda extranjera estipulada en las Condiciones Particulares, o de otro modo se impidiera a las partes cumplir con sus obligaciones en tal moneda extranjera, dichas obligaciones se convertirán a moneda de curso legal, considerando para la conversión, el tipo de cambio vendedor de cierre del Banco de la Nación Argentina del día hábil anterior al del correspondiente pago. En caso de no existir la cotización mencionada las obligaciones se convertirán a moneda nacional de acuerdo a la cotización de aquella en el Mercado de Nueva York. No disponiéndose de esta cotización, se utilizará, en igual forma y en este orden, la correspondiente a los Mercados de Montevideo, Londres, Zurich, Frankfurt o Tokio.

Lo previsto precedentemente en esta cláusula será también de aplicación, en cuanto corresponda, a los efectos de determinar las sumas aseguradas y las franquicias establecidas en la Póliza.

CL-EL-08 - CLÁUSULA DE RENOVACIÓN AUTOMÁTICA

[Cláusula sólo aplicable a la renovación anual del seguro y para los casos en que no se modifiquen ni la cobertura ni las cláusulas que la integran)

Artículo 1 — Se deja constancia que el Asegurador procederá a la renovación anual automática de la presente póliza, siempre que no comunique al Contratante en forma fehaciente su decisión de no renovarla, o que el Contratante no comunique al Asegurador, en la misma forma, su decisión de no aceptar la renovación; ambas comunicaciones deberán ser cursadas con una antelación de 15 (QUINCE) días corridos al vencimiento de esta póliza o de la vigencia de la prórroga de la misma que se halle en curso.

Artículo 2 - Las Condiciones Particulares, Generales y demás cláusulas que forman parte integrante del contrato se mantendrán inalterables hasta tanto el Contratante o el Asegurador, comuniquen por escrito a la otra parte su intención de efectuar modificaciones. En tal caso ambas partes tendrán derecho a la rescisión del contrato, de no estar de contestes con las modificaciones propuestas.
El Tomador o Contratante tiene derecho a rescindir el presente contrato, en cualquier momento y sin expresar causa; cuando ejerza este derecho, la rescisión se producirá desde la fecha en que notifique fehacientemente esta decisión.
La rescisión por el Tomador o Contratante deberá ser efectuada mediante comunicación fehaciente por escrito a la Aseguradora, remitida con una anticipación no menor de treinta (30) días a la de la fecha de rescisión definida, contados a partir del día siguiente al de la remisión.
El Asegurador no podrá rescindir el presente contrato sin expresar causa; sin perjuicio de ello, podrá no renovarlo -en la medida que resulte aplicable- previa comunicación fehaciente de ello al Tomador con un preaviso de treinta (30) días.

Artículo 3 - Los cambios que el Asegurador efectuare a las condiciones de la contratación se enviarán por medio fehaciente al Contratante, con una anticipación no menor 45 (CUARENTA Y CINCO) días de su entrada en vigor. El Contratante, dentro del plazo de 30 (TREINTA) días de haber sido notificado de los cambios, deberá manifestarse por su voluntad de no renovación, caso contrario y en virtud de su acuerdo original para la renovación automática de este seguro, deberá comunicar a cada Asegurado las modificaciones comunicadas por el Asegurador las que regirán desde el inicio de vigencia de la siguiente renovación periódica.

Artículo 4 - Además de otras causas de rescisión previstas en el presente contrato, tanto el Asegurador al vencimiento de cada aniversario, como el Contratante, después del primer período de seguro, podrán solicitar la no renovación del contrato mediante aviso por escrito con una anticipación no menor de 30 (TREINTA) días de la fecha en que la renovación deba operar.

Artículo 5 — Cuando las primas del seguro estuvieren a cargo del Asegurado o del Asegurado y el Contratante, cada Asegurado podrá ejercer su derecho a solicitar su baja de la cobertura con efecto al inicio del nuevo período, cuando no esté de acuerdo con las modificaciones que le fueren comunicadas de conformidad con el Artículo 3 precedente.

Artículo 6 - La suma asegurada, tarifa y demás componentes del premio correspondientes a cada renovación, serán los que rijan al inicio de cada período de vigencia y serán puestos en conocimiento del Tomador en los términos del Artículo 3 de esta cláusula.

DIGNA SEGUROS S.A.
Arias 3.751 Piso 3° - (1430) - C.A.B.A.

C.U.I.T. 30-71214858-2

CONDICIONES VARIAS

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA	
12-Accidentes Personales Colectivo	149.927	0	**Desde las 00 hs.** 02/06/2026	**Hasta las 24 hs.** 04/06/2026

SG - MEDIDAS DE SEGURIDAD

MEDIDAS DE SEGURIDAD

Se deja constancia que tanto el tomador del seguro como las personas aseguradas deberán cumplir estrictamente, de acuerdo con su profesión o actividad, con las normas de prevención e higiene y seguridad en el trabajo y la normativa que sobre el particular haya sido dictada o sea dictada en el futuro por la Nación, las provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en el ámbito de su competencia. En caso de incumplimiento a lo precedentemente mencionado, cesará automáticamente la cobertura de esta póliza, quedando facultado el Asegurador para declinar su responsabilidad e intervención frente a un eventual accidente, y rechazar cualquier reclamo realizado por parte del Asegurado o los beneficiarios.

Digna SEGUROS

Factura

DIGNA SEGUROS S.A.
Arias 3751 - Piso 3 - (1430) C.A.B.A. ARG
(1430) C.A.B.A.
Responsable Inscripto
Tel: 0800-345-8978
CUIT Nº: 30-71214858-2
Ingresos Brutos Nº: --

B

Fecha Inicio:

0004-03200749

Fecha: 29/05/2026

Sr (es): **Martin - Serebrenik**

Código: 1353675

Conde 969
C.A.B.A. **C.P**: 1426 C.A.B.A.

IVA: Consumidor Final

CUIT Nº: 20-31963154-3

"El saldo impago a la fecha de vencimiento devengará interés punitorio según tasa del BNA para descubiertos de cuenta corriente"

Sección	:	**12 - Accidentes Personales Colectivo**			
Póliza	:	**149.927**	Endoso	: 0	
Tipo de Movimiento	:	**Póliza Nueva**	Suma Asegurada	: **$ 66.000.000,00**	
Vigencia Facturada	:	**02/06/2026 - 04/06/2026**			

OBJETO DEL SEGURO Y RIESGOS ASEGURADOS

ASEGURADOS: Nº DE ITEMS 3

COBERTURAS		CANT. VIDAS
3	AMBITO LABORAL + TRAYECTO IN ITINERE	3

Cuota	Fecha Vto.	Premio
1	02/06/2026	$ 11.031,99

Prima:	**$9.035,21**
SUB-TOTAL (Base imponible):	**$9.035,21**
Servicios Sociales:	**$45,18**
Tasa SSN:	**$54,21**
IVA:	**$1.897,38**
Premio:	**$11.031,99**

Productor: DAG BROKERS S.R.L.

Sr. Cliente: Solicitamos emitir cheque a la orden de: "DIGNA SEGUROS S.A. - NO A LA ORDEN" o transferencia bancaria Banco Galicia S.A. Cuenta Corriente $ 5772- 3 133-4 / CBU 00701330- 20000005772346. Alias: DIGNASEGUROSPESOS.

ENTIDAD RECAUDADORA

DIGNA SEGUROS S.A.

Arias 3.751 3 - (1430) - C.A.B.A.
C.U.I.T. 30-71214858-2

CUPON DE PAGO

Fecha: 29/05/2026

Asegurado	DNI
MARTIN SEREBRENIK	31.963.154

Nº Cuota	Fecha Vto.	Secc.	Póliza	Endo.
1	02/06/2026	12	149927	0

Periodo de Facturación	Total a Pagar
Desde: 02/06/2026 **Hasta:** 04/06/2026	**$11.031,99**

COBRO EXPRESS - RIPSA - MERCADO PAGO - PROVINCIA NET PAGOS
CÓDIGO RAPIPAGO: 31963154 // CÓDIGO PAGO FÁCIL: 31963154
CÓDIGO EMPRESA: 8585 // CÓDIGO EMPRESA: 09470872

0948720120001499270000000100001103199261530 7

Este recibo no presupone el pago de deudas anteriores, ni tendrá validez sin el correspondiente sello o ticket de pago. Válido hasta 5 días después del vencimiento. La falta de pago de la cuota en término importará la suspensión automática de la cobertura hasta las 00 hs. del día siguiente al efectivo pago

COMPAÑÍA

DIGNA SEGUROS S.A.

Arias 3.751 3 - (1430) - C.A.B.A.

C.U.I.T. 30-71214858-2

CUPON DE PAGO

Fecha: 29/05/2026

Asegurado | DNI
MARTIN SEREBRENIK | 31.963.154

Nº Cuota | Fecha Vto. | Secc. | Póliza | Endo.
1 | 02/06/2026 | 12 | 149927 | 0

Periodo de Facturación | Total a Pagar
Desde: 02/06/2026 Hasta: 04/06/2026 | $11.031,99

COBRO EXPRESS - RIPSA - MERCADO PAGO - PROVINCIA NET PAGOS
CÓDIGO RAPIPAGO: 31963154 // CÓDIGO PAGO FÁCIL: 31963154
CÓDIGO EMPRESA: 8585 // CÓDIGO EMPRESA: 09470872

0948720120001499270000000100001103199261530 7

Este recibo no presupone el pago de deudas anteriores, ni tendrá validez sin el correspondiente sello o ticket de pago. Válido hasta 5 días después del vencimiento. La falta de pago de la cuota en término importará la suspensión automática de la cobertura hasta las 00 hs. del día siguiente al efectivo pago

ASEGURADO

DIGNA SEGUROS S.A.

Arias 3.751 3 - (1430) - C.A.B.A.

C.U.I.T. 30-71214858-2

CUPON DE PAGO

Fecha: 29/05/2026

Asegurado | DNI
MARTIN SEREBRENIK | 31.963.154

Nº Cuota | Fecha Vto. | Secc. | Póliza | Endo.
1 | 02/06/2026 | 12 | 149927 | 0

Periodo de Facturación | Total a Pagar
Desde: 02/06/2026 Hasta: 04/06/2026 | $ 11.031,99

COBRO EXPRESS - RIPSA - MERCADO PAGO - PROVINCIA NET PAGOS
CÓDIGO RAPIPAGO: 31963154 // CÓDIGO PAGO FÁCIL: 31963154
CÓDIGO EMPRESA: 8585 // CÓDIGO EMPRESA: 09470872

0948720120001499270000000100001103199261530 7

Este recibo no presupone el pago de deudas anteriores, ni tendrá validez sin el correspondiente sello o ticket de pago. Válido hasta 5 días después del vencimiento. La falta de pago de la cuota en término importará la suspensión automática de la cobertura hasta las 00 hs. del día siguiente al efectivo pago

Digna SEGUROS

C.A.B.A., 29/05/2026

CERTIFICADO DE LIBRE DEUDA

MARTIN SEREBRENIK - Consumidor Final CUIT 20319631543
DOMICILIO: Conde 969 - (1426) - C.A.B.A.,

PÓLIZA Nº 149.927 - Accidentes Personales Colectivo
VIGENCIA DEL CONTRATO
DESDE LAS 00 hs. del 02/06/2026 00:00:00 HASTA las 24 hs. del 04/06/2026 23:59:00

Se deja constancia que al día de la fecha la póliza mencionada precedentemente no posee deuda exigible pendiente de pago.

Se extiende el presente certificado para ser presentado ante quien corresponda.

Sin otro particular, saludamos atentamente.



Sergio Delorenzi
Presidente