SWISS MEDICAL SEGUROS

martes, 20 de octubre de 2026

Certificado de Cobertura de Accidentes Personales

Tomador

Nombre: BALLAY BRIAN EZEQUIEL

Número de Documento/CUIT: 37547292

Dirección: EJIDO COLON 1 1 PB - COLON, ESTAFETA Nº 1 - ENTRE RIOS

Posición ante el IVA: INSCRIPTO

Vigencia Desde: 18/07/2026 12:00

Vigencia Hasta: 18/01/2027 12:00

Datos de la Cobertura

Certificamos que el número de póliza es: **1000840**

Limite por acontecimiento: $ 100.267.200,00 (*) Que involucre a una o mas personas abajo mencionadas

Riesgo: ACCIDENTES PERSONALES CATEGORIA 4 IT

CLÁUSULA DE NO REPETICIÓN:
Se deja constancia que la aseguradora renuncia a ejercer sus derechos de subrogación directa e indirectamente contra RPB SA CUIT: 30-66313737-5, sus funcionarios, empleados y/u obreros, en todos aquellos siniestros con cobertura, conforme los términos de la presente póliza, sus condiciones generales y particulares.

Asegurados

Asegurado - Actividad: DNI: 37547292 - BALLAY, BRIAN EZEQUIEL - CHOFER DE CAMION

MUERTE E INVALIDEZ TOTAL Y PARCIAL PERMANENTE POR ACCIDENTE $ 95.040.000,00

Vigencia Desde: 19/01/2023 Beneficiario: RPB SA CUIT 30-66313737-5

·REEMBOLSO DE GASTOS POR ASISTENCIA MEDICO-FARMACEUTICA: $ 5.227.200,00

Advertencia:
- **Esta Cobertura no reemplaza las obligaciones emanadas de la ley 24557 y sus reglamentaciones.**
- **Este certificado tiene carácter de provisorio con una validez de 15 días.**

El siguiente certificado se emite bajo las condiciones establecidas en la poliza objeto de cobertura y con plena vigencia de las cláusulas impresas en la misma (cl. 983 Cláusula de cobranza de premio y otras).

SMG COMPAÑÍA ARGENTINA DE SEGUROS S.A.U.
SONIA BONOMI
GERENTE DE OPERACIONES

SWISS MEDICAL SEGUROS

martes, 20 de octubre de 2026

Certificado de Cobertura de Accidentes Personales

Tomador

Nombre: BALLAY BRIAN EZEQUIEL

Número de Documento/CUIT: 37547292

Dirección: EJIDO COLON 1 1 PB - COLON, ESTAFETA Nº 1 - ENTRE RIOS

Posición ante el IVA: INSCRIPTO

Vigencia Desde: 18/07/2026 12:00

Vigencia Hasta: 18/01/2027 12:00

Datos de la Cobertura

Certificamos que el número de póliza es: **1000840**

Limite por acontecimiento: $ 100.267.200,00 (*) Que involucre a una o mas personas abajo mencionadas

Riesgo: ACCIDENTES PERSONALES CATEGORIA 4 IT

CLÁUSULA DE NO REPETICIÓN:
Se deja constancia que la aseguradora renuncia a ejercer sus derechos de subrogación directa e indirectamente contra RPB SA CUIT: 30-66313737-5, sus funcionarios, empleados y/u obreros, en todos aquellos siniestros con cobertura, conforme los términos de la presente póliza, sus condiciones generales y particulares.

Asegurados

Asegurado - Actividad: DNI: 37547292 - BALLAY, BRIAN EZEQUIEL - CHOFER DE CAMION

MUERTE E INVALIDEZ TOTAL Y PARCIAL PERMANENTE POR ACCIDENTE $ 95.040.000,00

Vigencia Desde: 19/01/2023 Beneficiario: RPB SA CUIT 30-66313737-5

·REEMBOLSO DE GASTOS POR ASISTENCIA MEDICO-FARMACEUTICA: $ 5.227.200,00

Advertencia:
- **Esta Cobertura no reemplaza las obligaciones emanadas de la ley 24557 y sus reglamentaciones.**
- **Este certificado tiene carácter de provisorio con una validez de 15 días.**

El siguiente certificado se emite bajo las condiciones establecidas en la poliza objeto de cobertura y con plena vigencia de las cláusulas impresas en la misma (cl. 983 Cláusula de cobranza de premio y otras).

SMG COMPAÑÍA ARGENTINA DE SEGUROS S.A.U.
SONIA BONOMI
GERENTE DE OPERACIONES

SWISS MEDICAL SEGUROS

FFPOL12

Sección:	Póliza-Endoso: 1000840-0	Operación: RENOVACION
ACCIDENTES PERSONALES	P. Vta: BUENOS AIRES	Renueva: 953108

Vigencia: desde las 12:00 hs. del 18 Julio de 2026	Emitida en : Buenos Aires el 24/06/2026
hasta las 12:00 hs. del 18 Enero de 2027	

Tomador: BALLAY BRIAN EZEQUIEL

Domicilio: EJIDO COLON 1 1 PB

3280 COLON, ESTAFETA N 1 ENTRE RIOS

Cod. Aseg./Nro. Solicitud/Nro.Orden 1952231 / 1674912 / 0 **DNI - 37547292**

I.V.A.: INSCRIPTO **Cuit Nro.:** 23-37547292-9

<1201674912>

Riesgo Asegurado y Objeto del Seguro:

Item: 2

Descripción: BRIAN EZEQUIEL BALLAY 37547292 02/03/1995
Ubicación: REPUBLICA ARGENTINA
USO DE MOTO: NO

-------* Descripción de la cobertura Nro. 1/2 *----------

MUERTE E INVALIDEZ TOTAL Y PARCIAL PERMANENTE POR ACCIDENTE
Suma Asegurada: $95,040,000.00

Cláusulas : 9100 - 9109 - 9501
-------* Descripción de la cobertura Nro. 2/2 *----------

REEMBOLSO DE GASTOS POR ASISTENCIA MEDICO-FARMACEUTICA
Suma Asegurada: $5,227,200.00

Cláusulas : 9800

Forman parte integrante de esta póliza la Factura adjunta con la fecha de vencimiento de los pagos convenidos, y las siguientes Cláusulas: 9300,9301,9305,9307,9400,9901

Productor/Organizador: ALLAUD MARCELO JOSE
N° Matrícula Productor: 62688

Suma Asegurada	Valores expresados en	Prima Tarifa	Premio Total
100,267,200.00	Pesos 1.00	97,855.49	138,529.12

Otros	Impuestos	Sellados	Rec. Financiero	Prima Pura	G.de Administración	G.de Adquisición
0.00	24,869.97	1,125.34	14,678.32	65,426.19	14,678.32	17,750.98

Esta póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación por Resolución/Proveído Nº EX-2025-65451246 del 17/06/2025. Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el asegurado si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0800-222-7854. Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.swissmedicalseguros.com/.
En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar. PARA CONSULTAS O RECLAMOS, COMUNICARSE CON SMG SEGUROS – SERVICIO DE ATENCION AL ASEGURADO Tel: 0800-222-7854 La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8. de REGLAMENTO GENERAL DE LA ACTIVIDAD ASEGURADORA.

Esta póliza incluye : AP ARG

Sonia Bonomi
Gerente de Operaciones

Sección:	Póliza: 1000840-0	Operación: RENOVACION
ACCIDENTES PERSONALES	P.Vta: BUENOS AIRES	
Vigencia: desde las 12:00 hs. del 18 Julio de 2026 hasta las 12:00 hs. del 18 Enero de 2027		Emitida en : Buenos Aires el 24/06/2026

Anexo al Frente de Póliza - Condiciones Particulares

Advertencia Uso de Datos Personales (Ley 25.326 de Habeas Data):
Los datos personales consignados en esta póliza son necesarios para la gestión del seguro. Serán incorporados a la base de datos de SMG Compañía Argentina de Seguros SAU y tratados en cumplimiento de la Ley 25.326, pudiendo ser utilizados para fines promocionales y ofrecimiento de productos de Swiss Medical S.A. sus sociedades controladas, controlantes o vinculadas, así como compartidos con terceros relacionados (p. ej.: Asistencia mecánica y del hogar, Cesvi (centro de experimentación vial) investigación de fraudes, cumplimiento legal,) quienes también se comprometen a resguardarlos y tratarlos de conformidad con la normativa vigente. Ud. podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación y supresión en todo momento. En caso de no manifestar su negativa, se considerará que presta su consentimiento para el uso de sus datos en los términos indicados.

9301
CLÁUSULA 301
TRASPASO DE PÓLIZA
CONDICIÓN ESPECIAL

DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

Artículo 1 - En virtud que esta póliza se emite en reemplazo de una póliza, con las mismas características, vigente en otra entidad aseguradora hasta el día inmediato anterior al del inicio de vigencia de la presente, queda entendido y convenido que, mientras no se haga llegar al Asegurador una nueva designación de beneficiarios, la última efectuada por escrito en los formularios del anterior Asegurador, mantendrá todo su valor para el presente contrato. El Asegurador se verá liberado de toda obligación futura, si hubiera efectuado alguna indemnización en base a una designación escrita, efectuada por el Asegurado, cualquiera sea el formulario en que la misma se hubiere extendido.

OBLIGACIONES DEL TOMADOR

Artículo 2 - Queda entendido y convenido que es obligación del Tomador:
a) Declarar el Asegurador, la vigencia y el Número de Póliza correspondiente al contrato que se traspasa a este Asegurador.
b) Suministrar a este Asegurador, previo al inicio de vigencia de esta póliza, la nómina completa de asegurados vigentes al día inmediato anterior al inicio de vigencia del presente contrato.
c) Facilitar a este Asegurador toda la información y las verificaciones que éste juzgue necesarias para verificar los datos de la póliza anterior y la nómina suministrada.
El incumplimiento de todas o alguna de las obligaciones impuestas al Tomador por la presente Cláusula, implicará que la póliza no haya iniciado su vigencia liberándose el Asegurador de toda responsabilidad.

9305
CLÁUSULA 305
CLÁUSULA ADICIONAL DE INCREMENTO AUTOMÁTICO DE CAPITALES ASEGURADOS EN BASE A UN ÍNDICE DETERMINADO - MODALIDAD COLECTIVA

Artículo 1 - Capitales Individuales Asegurados

A partir del inicio de vigencia de esta cláusula y de acuerdo a las condiciones establecidas en la misma, los capitales asegurados de la cobertura básica y de las coberturas adicionales, si hubieran sido contratadas, serán incrementados en forma automática con la periodicidad indicada en Condiciones Particulares y Certificado Individual. Podrá pactarse en Condiciones Particulares y en el Certificado Individual el incremento de algunas de las cláusulas adicionales contratadas, las cuales deberán estar detalladas taxativamente.
Este aumento no exigirá requisitos médicos adicionales mientras se mantenga vigente la presente cláusula, año tras año, ininterrumpidamente.

Artículo 2 - Modalidad de Ajuste

Los capitales asegurados se incrementarán automáticamente con la periodicidad pactada mediante la aplicación de la variación verificada en el índice seleccionado por el Tomador/Asegurado al solicitar la presente cláusula, el cual se definirá en las Condiciones Particulares y el Certificado Individual.
Podrá establecerse en las Condiciones Particulares y el Certificado Individual un porcentaje mínimo de variación, de forma tal que si la variación del índice considerado no alcanzare dicho mínimo, la Compañía no procederá a realizar ajuste alguno, manteniendo los Capitales Asegurados vigentes en la póliza renovada.
Asimismo, en las Condiciones Particulares y el Certificado Individual se consignará un porcentaje máximo de variación, de modo que si la variación del índice superara dicho máximo, los Capitales Asegurados serán ajustados considerando el porcentaje máximo estipulado.
En caso que el índice de ajuste seleccionado no hubiere sido publicado por el organismo competente, será de aplicación el índice que lo hubiere reemplazado.

Artículo 3 - Primas

La prima se calculará multiplicando la tasa de prima por el nuevo capital asegurado individual incrementado. Los impuestos y tasas que pudieran corresponder por los incrementos automáticos estarán a

Sección:	Póliza: 1000840-0	Operación: RENOVACION
ACCIDENTES PERSONALES	P.Vta: BUENOS AIRES	
Vigencia: desde las 12:00 hs. del 18 Julio de 2026 hasta las 12:00 hs. del 18 Enero de 2027		Emitida en : Buenos Aires el 24/06/2026

Anexo al Frente de Póliza - Condiciones Particulares

exclusivo cargo del Tomador y/o Asegurado, según corresponda.

Artículo 4 - Finalización de la Cláusula

No se realizará el incremento periódico de los capitales asegurados en los siguientes casos:
a) Cuando el Tomador/Asegurado de la póliza notifique por escrito a la Aseguradora la decisión de dejar sin efecto para el futuro esta cláusula de incremento automático anual de capitales asegurados, siempre que lo manifieste con una anticipación no menor a TREINTA (30) días a la fecha del próximo ajuste.
b) Respecto de cada Asegurado, cuando la Aseguradora hubiere abonado ha dicho Asegurado una indemnización como consecuencia de alguna de las cláusulas adicionales que constituya un anticipo del beneficio a liquidarse en caso de muerte del asegurado.
c) Respecto de cada Asegurado, cuando el capital asegurado resultante de la aplicación del índice de incremento sea mayor o igual a la suma asegurada máxima que figure en las Condiciones Particulares y el Certificado Individual.

Artículo 5 - Determinación de la Cláusula

En ningún caso se entenderá que la aplicación de la presente cláusula constituye una indexación por precios, variación de costos o repotenciación de deudas

9307
CLÁUSULA 307
CLÁUSULA DE RENOVACIÓN AUTOMÁTICA
Seguro Colectivo

Artículo 1 - Se deja constancia que el Asegurador procederá a la renovación 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.

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 a 30 días de su entrada en vigor. El Contratante, dentro del plazo de 15 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.

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.

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

DECLARACIÓN DEL ASEGURADO

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

RIESGOS CUBIERTOS

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

Sección:	Póliza: 1000840-0	Operación: RENOVACION
ACCIDENTES PERSONALES	P.Vta: BUENOS AIRES	
Vigencia: desde las 12:00 hs. del 18 Julio de 2026 hasta las 12:00 hs. del 18 Enero de 2027		Emitida en : Buenos Aires el 24/06/2026

Anexo al Frente de Póliza - Condiciones Particulares

BENEFICIARIOS

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

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

9901
ANEXO 1901
CLÁUSULA DE COBRANZA DEL PREMIO

Artículo 1 - El o los premios de este seguro (ya sea por vigencia mensual bimestral, trimestral, cuatrimestral, semestral o anual, y en la moneda contratada según se indique en el Frente de Póliza y/o en las Condiciones Particulares), deberá ser abonado total o parcialmente, como condición imprescindible y excluyente para que dé comienzo la cobertura la que operará a partir del momento de la recepción del pago por parte del Asegurador.
Si el Asegurador aceptase financiar el premio, el primer pago que dará comienzo a la cobertura según se indica en el párrafo anterior, deberá contener además el equivalente al total del Impuesto al Valor Agregado correspondiente al contrato y el resto se abonará en cuotas mensuales, iguales y consecutivas en los plazos indicados en la correspondiente factura.
Se entiende por premio, la prima más los impuestos, tasas, gravámenes y todo otro recargo adicional de la misma.

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 TREINTA (30) 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 - 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 VEINTICUATRO (24:00) 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 SESENTA (60) 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 CERO (00:00) del día siguiente a aquel en que la Aseguradora reciba el pago del importe vencido.
Sin perjuicio de ello, el Asegurador podrá rescindir el contrato por falta de pago.
La gestión del cobro extrajudicial o judicial del premio o saldo adeudado no modificará la suspensión de la cobertura o rescisión del contrato estipulada fehacientemente.

Artículo 4 - Condición Resolutoria: Transcurridos SESENTA (60) 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 anterior o sin que el Asegurado haya ejercido su derecho de rescisión, el presente contrato quedara resuelto de pleno derecho sin necesidad de intimación de ninguna naturaleza y por el mero vencimiento de plazo de SESENTA (60) días, hecho que producirá la mora automática del tomador/asegurado debiéndose aplicar en consecuencia la disposiciones de la póliza sobre rescisión por causa imputable al Asegurado.
No entrará en vigencia la cobertura de ninguna facturación en tanto no esté totalmente cancelado el premio anterior.

Artículo 5 - Las disposiciones de la presente Cláusula son también aplicables a los premios de los seguros de período menor de UN (1) 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 - Medios de Pago Habilitados: 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 NACIÓN.

Sección:	Póliza: 1000840-0	Operación: RENOVACION
ACCIDENTES PERSONALES	P.Vta: BUENOS AIRES	
Vigencia: desde las 12:00 hs. del 18 Julio de 2026 hasta las 12:00 hs. del 18 Enero de 2027		Emitida en : Buenos Aires el 24/06/2026

Anexo al Frente de Póliza - Condiciones Particulares

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. Cheques de terceros, los que deberán ser indefectiblemente endosados por el Asegurado o Tomador de la póliza.
d) Efectivo en moneda de curso legal, mediante la utilización de un Controlador Fiscal homologado por la ADMINISTRACION FEDERAL DE INGRESOS PUBLICOS y registrado ante la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION, únicamente hasta la suma máxima establecida en la normativa vigente.
e) Cuando la percepción de premios se materialice a través del SISTEMA UNICO DE LA SEGURIDAD SOCIAL (SUSS) se considerará cumplida la obligación establecida en el presente artículo.

Sección: ACCIDENTES PERSONALES	**Póliza:** 1000840-0 **P.Vta:** BUENOS AIRES	**Operación:** RENOVACION
Vigencia: desde las 12:00 hs. del 18 Julio de 2026 hasta las 12:00 hs. del 18 Enero de 2027	**Emitida en :** Buenos Aires el 24/06/2026	

Anexo al Frente de Póliza - Condiciones Particulares

ANEXO 100
CONDICIONES GENERALES

PREMINENCIA NORMATIVA

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

RIESGO CUBIERTO - MUERTE ACCIDENTAL

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

DEFINICIÓN DE ACCIDENTE

Cláusula 3 - A los efectos de este seguro, se entiende por accidente toda lesión corporal que pueda ser determinada por los médicos de una manera cierta, sufrida por el Asegurado independientemente de su voluntad, por la acción repentina y violenta de o con un agente externo.
Se consideran también accidentes: la asfixia o intoxicación por vapores o gases, la asfixia por inmersión u obstrucción en el aparato respiratorio que no provenga de enfermedad; la intoxicación o envenenamiento por ingestión de sustancias tóxicas o alimentos en mal estado consumidos en lugares públicos o adquiridos en tal estado; quemaduras de todo tipo producidas por cualquier agente, salvo lo dispuesto en el inciso 20) de la Cláusula 6; infecciones microbianas o intoxicaciones cuando sean de origen traumático; rabia; luxaciones articulares y distensiones, dilaceraciones y rupturas musculares, tendinosas y viscerales (excepto lumbalgias, várices y hernias) causadas por esfuerzo repentino evidentes al diagnóstico.

ALCANCE DE LA COBERTURA

Cláusula 4 - Salvo las limitaciones o exclusiones que resulten de la presente póliza, el seguro cubre todos los accidentes -en los términos y alcances establecidos en la Cláusula anterior- que puedan ocurrir al Asegurado, ya sea en el ejercicio de la profesión declarada, o mientras se halle prestando servicio militar en tiempo de paz, en su vida particular, o mientras esté circulando o viajando en vehículos particulares terrestres o acuáticos, propios o ajenos, conduciéndolos o no, o haciendo uso de cualquier medio habitual de transporte público de personas, ya sea terrestre, fluvial, lacustre, marítimo o en líneas de transporte aéreo regular.
Se cubren también los accidentes que se produzcan durante la participación en los siguientes entretenimientos y deportes exclusivamente: juegos de salón y la práctica normal y no profesional de: atletismo, básquetbol, bochas, bolos, canotaje, caza menor, ciclismo, deporte náutico a vela y/o motor por ríos o lagos, equitación, esgrima, excursiones a montañas por carreteras y senderos, fútbol, gimnasia, golf, handball, hockey sobre césped, natación, patinaje, pelota a paleta, pelota al cesto, pesca (salvo en alta mar), remo, tenis, tiro (en polígonos habilitados), volleyball y waterpolo.

RESIDENCIA

Cláusula 5 - La cobertura se extiende al tránsito y/o permanencia del Asegurado en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

EXCLUSIONES A LA COBERTURA

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

Sección:	Póliza: 1000840-0	Operación: RENOVACION
ACCIDENTES PERSONALES	P.Vta: BUENOS AIRES	
Vigencia: desde las 12:00 hs. del 18 Julio de 2026 hasta las 12:00 hs. del 18 Enero de 2027		Emitida en : Buenos Aires el 24/06/2026

Anexo al Frente de Póliza - Condiciones Particulares

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

PERSONAS NO ASEGURABLES

Cláusula 7 - De conformidad con las disposiciones de la Ley N 17.418, este seguro no es extensivo a los interdictos. Tampoco son asegurables las personas que excedan Edad Máxima de Ingreso establecida en las Condiciones Particulares.
Tratándose de asegurables incapaces o de un seguro sobre la vida de un tercero, se requerirá el consentimiento por escrito del representante legal o del tercero, respectivamente.

RETICENCIA O FALSA DECLARACIÓN

Cláusula 8 - Esta póliza se emite según las declaraciones del Asegurado consignadas en su respectiva solicitud las cuales son la causa determinante del contrato. Dichas declaraciones se entienden dadas y certificadas como verdaderas y completas por el Asegurado.
Toda declaración falsa o toda reticencia de circunstancias conocidas por el Asegurado, aún hechas de buena fe, que a juicio de peritos hubiese impedido el contrato o modificado sus condiciones, si el asegurador hubiese sido cerciorado del verdadero estado del riesgo, hace nulo el contrato y/o los Certificados de Incorporación Individual, según el caso.
El Asegurador debe impugnar el contrato y/o el Certificado de Incorporación Individual dentro de los TRES (3) meses de haber conocido la reticencia o falsedad (Art. 5 Ley de Seguros N 17.418).

Sección:	Póliza: 1000840-0	Operación: RENOVACION
ACCIDENTES PERSONALES	P.Vta: BUENOS AIRES	
Vigencia: desde las 12:00 hs. del 18 Julio de 2026 hasta las 12:00 hs. del 18 Enero de 2027		Emitida en : Buenos Aires el 24/06/2026

Anexo al Frente de Póliza - Condiciones Particulares

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

AGRAVACIÓN DEL RIESGO

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

VIGENCIA

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

DENUNCIA DE OTROS SEGUROS

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

DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIO

Cláusula 12 - La designación de beneficiario se hará por escrito y es válida, aunque se notifique al Asegurador después del evento previsto. Designadas varias personas sin indicación de cuota parte, se entiende que el beneficio se liquidará por partes iguales. Si alguno de los beneficiarios falleciera antes o al mismo tiempo que el Asegurado, su asignación se repartirá entre los demás beneficiarios, si los hubiere, en la proporción de sus propias asignaciones.
Cuando se designe a los herederos se entiende a los que por ley suceden al Asegurado, pero de haberse otorgado testamento, se tendrá por designados a los herederos instituidos. Si no se fija cuota parte, el beneficio se distribuirá conforme a las porciones hereditarias.
Cuando se designe a los hijos se entiende los concebidos y los sobrevivientes al tiempo de ocurrido el evento previsto.
Los asegurados menores de edad no podrán efectuar designación de beneficiarios. En caso de muerte, el importe del seguro se hará efectivo al padre y a la madre en ejercicio de la patria potestad.
Si un beneficiario hubiere fallecido antes o al mismo tiempo que el solicitante, la asignación correspondiente del seguro acrecerá la de los demás beneficiarios, si los hubiere, en la proporción de sus propias asignaciones
Cuando el Asegurado no designe beneficiario o por cualquier causa la designación resulte ineficaz o quede sin efecto, se entiende que designó a sus herederos (Arts.145 y 146 de las Ley de Seguros N 17.418).

CAMBIO DE BENEFICIARIO

Cláusula 13 - El Asegurado podrá, durante la vigencia del seguro solicitar el cambio del o los beneficiarios instituidos, el que tendrá efecto desde la fecha en que el Asegurador reciba la correspondiente comunicación firmada por el Asegurado. Tal comunicación será válida, aunque la notificación llegue al Asegurador después del fallecimiento.
El Asegurador quedará liberado de toda obligación en caso de pagar el capital asegurado a los beneficiarios designados con anterioridad a la recepción de cualquier comunicación modificatoria de esa designación.
Atento el carácter irrevocable de la designación de beneficiario a título oneroso, el Asegurador en ningún caso asume responsabilidad alguna por la validez del negocio jurídico que dio lugar a la designación ni por las cuestiones que se susciten con motivo de esa designación beneficiaria.

RESCISIÓN UNILATERAL

Sección:	Póliza: 1000840-0	Operación: RENOVACION
ACCIDENTES PERSONALES	P.Vta: BUENOS AIRES	
Vigencia: desde las 12:00 hs. del 18 Julio de 2026 hasta las 12:00 hs. del 18 Enero de 2027		Emitida en : Buenos Aires el 24/06/2026

Anexo al Frente de Póliza - Condiciones Particulares

Cláusula 14 - Cualquiera de las partes tiene derecho a rescindir el presente contrato sin expresar causa. Cuando el Asegurador ejerza este derecho, dará un preaviso no menor de QUINCE (15) días. Cuando lo ejerza el Asegurado, la rescisión se producirá desde la fecha en que notifique fehacientemente esa decisión.
La rescisión se computará desde la hora VEINTICUATRO (24) del día solicitado como fecha de rescisión.
Cuando el Seguro rija de DOCE (12:00) a DOCE (12:00) horas, la rescisión se computará desde la hora DOCE (12:00) inmediata siguiente
Si el Asegurado o Tomador opta por la rescisión, el Asegurador tendrá derecho a la prima devengada por el tiempo transcurrido, según las tarifas de corto plazo (Art. 18, 2 párrafo - Ley de Seguros N 17.418).
En caso de rescindirse el contrato después de haber ocurrido durante su vigencia uno o varios accidentes cubiertos por el seguro que den lugar a la prestación por invalidez permanente parcial, el cálculo de la prima total a devolver se hará previa deducción del porcentaje de invalidez permanente reconocida.

CARGAS DEL ASEGURADO O BENEFICIARIOS EN CASO DE ACCIDENTE

Cláusula 15 - El Asegurado o los beneficiarios comunicarán al Asegurador el siniestro dentro de los TRES (3) días de conocerlo, bajo pena de perder el derecho a indemnizarlo, salvo que acredite caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia (Arts. 46 y 47 - Ley de Seguros N 17.418).
Desde el momento de hacerse aparentes las lesiones, el accidentado deberá someterse, a su cargo, al tratamiento médico e indicaciones establecidas por el facultativo que lo asiste; deberá enviarse al Asegurador un certificado del médico que atiende al lesionado expresando la causa y naturaleza de las lesiones sufridas por el Asegurado, sus consecuencias conocidas o presuntas, y la constancia de que se encuentra sometido al tratamiento médico indicado por el profesional. El Asegurado remitirá al Asegurador cada QUINCE (15) días certificaciones médicas que informen sobre la evolución de las lesiones y actualicen el pronóstico de curación.
Asimismo, el asegurado deberá someterse al examen de los médicos del Asegurador cada vez que éste lo solicite, siendo el costo de estos exámenes a cargo del Asegurador.
El Asegurado o los beneficiarios están obligados a suministrar al Asegurador, a su pedido, la información necesaria para verificar el siniestro o la extensión de la prestación a su cargo, la prueba instrumental en cuanto sea razonable que la suministre, y a permitirle al Asegurador las indagaciones necesarias a tales fines (Art. 46 - Ley de Seguros N 17.418) sin perjuicio de la información a que se refiere el párrafo anterior.
En especial los beneficiarios, en caso de muerte del asegurado, deberán presentar la documentación pertinente y la comprobación del derecho de los reclamantes.
Se perderá todo derecho a indemnización si cualquier información fuera simulada o fraudulenta, sin perjuicio de las acciones legales que correspondan.
En caso de fallecimiento del Asegurado, el Asegurador se reserva el derecho de exigir la autopsia o la exhumación del cadáver para establecer las causas de la muerte, debiendo los beneficiarios prestar su conformidad y su concurso para la obtención de las correspondientes autorizaciones para realizarlas. La autopsia o la exhumación deberán efectuarse con citación de los beneficiarios, los que podrán designar un médico para representarlos. Todos los gastos que ellas motiven serán por cuenta del Asegurador, excepto los derivados del nombramiento del médico representante de los beneficiarios.

PRIMA DEL SEGURO

Cláusula 16 - La prima es debida desde la celebración del contrato pero no es exigible sino contra entrega de la póliza, salvo que se haya emitido un certificado o instrumento provisorio de cobertura (Art. 30 Ley de Seguros N 17.418).

IMPUESTOS, TASAS Y CONTRIBUCIONES

Cláusula 17 - Los impuestos, tasas y contribuciones de cualquier índole y jurisdicción que puedan crearse en lo sucesivo o los aumentos eventuales de los existentes, estarán a cargo del Tomador, de los Asegurados, de sus beneficiarios o de sus herederos, según el caso, salvo cuando la ley los declare expresamente a cargo exclusivo del Asegurador.

PREMIO

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

PAGO DE PREMIOS

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

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

Cláusula 20 - En el caso que el premio no se pague contra entrega de la presente póliza, su pago queda sujeto a las condiciones y efectos establecidos en la "Cláusula de Cobranza del Premio" que forma parte del presente contrato.

RESIDENCIA EN EL EXTRANJERO

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

Sección:	Póliza: 1000840-0	Operación: RENOVACION
ACCIDENTES PERSONALES	P.Vta: BUENOS AIRES	
Vigencia: desde las 12:00 hs. del 18 Julio de 2026 hasta las 12:00 hs. del 18 Enero de 2027		Emitida en : Buenos Aires el 24/06/2026

Anexo al Frente de Póliza - Condiciones Particulares

REDUCCIÓN DE LAS CONSECUENCIAS

Cláusula 22 - El Asegurado, en cuanto le sea posible, debe impedir o reducir las consecuencias del siniestro, y observar las instrucciones del Asegurador al respecto, en cuanto sean razonables (Art. 150 - Ley de Seguros N 17.418).

VALUACIÓN POR PERITOS

Cláusula 23 - Si no hubiere acuerdo entre las partes sobre la apreciación de las consecuencias indemnizables del accidente, las mismas serán analizadas por dos médicos, designados uno por cada parte, los que deberán elegir dentro de los OCHO (8) días de su designación a un tercer facultativo para el caso de divergencia.
Los médicos designados por las partes deberán presentar su informe dentro de los TREINTA (30) días y en caso de divergencia el tercero deberá expedirse dentro del plazo de QUINCE (15) días.
Si una de las partes omitiere designar médico dentro del octavo día de requerido por la otra o si el tercer facultativo no fuere electo en el plazo estipulado en el primer párrafo, la parte más diligente, previa intimación a la otra, procederá a su designación.
Los honorarios y los gastos de los médicos de las partes estarán a su respectivo cargo y los del tercero serán pagados por la parte cuyas pretensiones se alejen más del dictamen definitivo, salvo el caso de equidistancia en que se pagará por mitades entre las partes (Art. 57 última parte Ley de Seguros N 17.418).

PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

Cláusula 24 - El pago se hará dentro de los 15 (QUINCE) días de notificado el siniestro o de cumplidos los requisitos a que se refiere la Cláusula 15 de las presentes Condiciones Generales, el que sea posterior. En caso de viaje aéreo del Asegurado si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a DOS (2) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la indemnización establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas pagadas, pero el Asegurado podrá hacer valer sobre tales sumas las pretensiones a que eventualmente tenga derecho en el caso de que hubiere sufrido accidentes resarcibles cubiertos por la presente póliza.

CADUCIDAD POR INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES Y CARGAS

Cláusula 25 - El incumplimiento de las obligaciones y cargas impuestas al Asegurado por la Ley de Seguros N 17.418 (salvo que se haya previsto otro efecto en la misma para el incumplimiento) y por el presente contrato produce la caducidad de los derechos del Asegurado si el incumplimiento obedece a su culpa o negligencia, de acuerdo al régimen previsto en el Artículo 36 de la Ley de Seguros N 17.418.

FACULTADES DEL PRODUCTOR O AGENTE

Cláusula 26 - El productor o agente de seguro, cualquiera sea su vinculación con el Asegurador, autorizado por éste para la mediación, sólo está facultado con respecto a las operaciones en las cuales interviene, para:
a) Recibir propuestas de celebración y modificación de contratos de seguro;
b) Entregar los instrumentos emitidos por el Asegurador, referentes a contratos o sus prorrogas;

DOMICILIO PARA DENUNCIAS Y DECLARACIONES

Cláusula 27 - El domicilio en el que las partes deben efectuar las denuncias, declaraciones y demás comunicaciones previstas en este contrato o en la Ley de Seguros N 17.418 es el último declarado por ellas.

PRESCRIPCION

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

COMPUTO DE LOS PLAZOS

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

JURISDICCIÓN

Cláusula 30 - Toda controversia judicial que se plantee en relación al presente contrato, se substanciará a opción del Asegurado, ante los Tribunales Ordinarios competentes del domicilio del Asegurado o el lugar de ocurrencia del siniestro, siempre que sea dentro de los límites de la República Argentina.
Sin perjuicio de ello, el Asegurado o sus derechohabientes, podrá presentar sus demandas contra el Asegurador ante los tribunales competentes del domicilio de la sede central o sucursal donde se emitió la

Sección:	Póliza: 1000840-0	Operación: RENOVACION
ACCIDENTES PERSONALES	P.Vta: BUENOS AIRES	
Vigencia: desde las 12:00 hs. del 18 Julio de 2026 hasta las 12:00 hs. del 18 Enero de 2027		Emitida en : Buenos Aires el 24/06/2026

Anexo al Frente de Póliza - Condiciones Particulares

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

CLÁUSULA DE INTERPRETACIÓN

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

I - Definiciones:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Sección:	Póliza: 1000840-0	Operación: RENOVACION
ACCIDENTES PERSONALES	P.Vta: BUENOS AIRES	
Vigencia: desde las 12:00 hs. del 18 Julio de 2026 hasta las 12:00 hs. del 18 Enero de 2027		Emitida en : Buenos Aires el 24/06/2026

Anexo al Frente de Póliza - Condiciones Particulares

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

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

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

PREVENCIÓN DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIAMIENTO DEL TERRORISMO

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

Sección:	Póliza: 1000840-0	Operación: RENOVACION
ACCIDENTES PERSONALES	P.Vta: BUENOS AIRES	
Vigencia: desde las 12:00 hs. del 18 Julio de 2026 hasta las 12:00 hs. del 18 Enero de 2027		Emitida en : Buenos Aires el 24/06/2026

Anexo al Frente de Póliza - Condiciones Particulares

9109
CLÁUSULA 109
LIMITACIÓN DEL ÁMBITO DE COBERTURA AL LUGAR Y EN OCASIÓN DEL TRABAJO E "IN ITINERE"

ÁMBITO DE LA COBERTURA

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 y en el trayecto entre su domicilio a su lugar de trabajo o viceversa, siempre que el recorrido no hubiera sido interrumpido en interés particular del Asegurado, o por cualquier razón extraña al trabajo.
La cobertura "In Itinere" solamente cubre al Asegurado cuando se encuentre circulando, hacia o desde su lugar de trabajo, como peatón o en bicicleta o viajando en cualquier medio de transporte público de personas, ya sea terrestre, fluvial, lacustre, marítimo o en líneas de transporte aéreo regular o en vehículos automotores de uso particular, propios o ajenos, conduciéndolos o no y únicamente en el caso en que el Asegurado usase dichos vehículos como medio de transporte habitual para trasladarse de su domicilio a su lugar de trabajo o viceversa, siempre que el recorrido no hubiera sido interrumpido en interés particular del Asegurado, o por cualquier razón extraña al trabajo.
Se deja expresa constancia de que la presente póliza no ampara las obligaciones emergentes de la Ley de Riesgos del Trabajo Nro. 24.557 y sus reglamentaciones.

EXCLUSIONES

Artículo 2 - Además de las exclusiones previstas en el Cláusula 6 de las Condiciones Generales, 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 1 precedente o se trate de alguno de los vehículos indicados en el inciso 16) de la Cláusula 6 de las Condiciones Generales.

Sección:	Póliza: 1000840-0	Operación: RENOVACION
ACCIDENTES PERSONALES	P.Vta: BUENOS AIRES	
Vigencia: desde las 12:00 hs. del 18 Julio de 2026 hasta las 12:00 hs. del 18 Enero de 2027		Emitida en : Buenos Aires el 24/06/2026

Anexo al Frente de Póliza - Condiciones Particulares

9800
CLÁUSULA 800

REEMBOLSO DE GASTOS POR ASISTENCIA MÉDICO - FARMACÉUTICA

RIESGO CUBIERTO

Artículo 1 - El Asegurador se obliga a reembolsar a la persona que acredite fehacientemente haber efectuado el pago de los gastos de asistencia médico-farmacéutica que hayan sido necesarios para la atención del Asegurado, bajo prescripción médica, con motivo de todo accidente cubierto por la póliza, hasta la suma máxima prevista en las Condiciones Particulares, siempre que tal accidente se hubiese producido durante la vigencia de su seguro y antes de haber superado la Edad Máxima para esta cobertura indicada en las Condiciones Particulares.
Del importe a reintegrar, el Asegurador deducirá el monto especificado como Franquicia en las Condiciones Particulares.
El Asegurador no tomará a su cargo los gastos por viajes y estadías para tratamientos termales o convalecencias ni por el suministro de lentes, aparatos ortopédicos y prótesis dentales.

EXCLUSIONES A LA COBERTURA

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

CARÁCTER DEL BENEFICIO

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

CARGAS DEL ASEGURADO

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

MEDIDA DE LA PRESTACIÓN

Artículo 5 - El pago de los gastos de asistencia médico-farmacéutica contemplados bajo el Artículo 1 opera por sobre los gastos cubiertos por la Obra Social o Medicina Prepaga a la cual se encuentre adherido el Asegurado, incluyendo el importe no cubierto de medicamentos recetados. En caso de no poseer Obra Social o Medicina Prepaga se abonará el 100% de los gastos presentados por el Asegurado hasta la suma máxima establecida en las Condiciones Particulares y aplicando el deducible allí estipulado.
Esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

FINALIZACIÓN DE LA COBERTURA

Artículo 6 - La cobertura que esta cláusula adicional otorga terminará en la fecha en que se verifique alguno de los eventos previstos en las Condiciones Generales y/o en las Condiciones Generales Específicas y en los siguientes casos:
a) A partir de la fecha en que el Asegurado haya percibido la totalidad del beneficio que concede esta Cláusula Adicional.
b) Por rescisión de esta Cláusula Adicional a pedido del Asegurado o del Tomador.
c) A partir de la fecha en que el Asegurado supere la Edad Máxima para esta cobertura indicada en las Condiciones Particulares.
Cuando se abonen primas por períodos mensuales, la finalización de la cobertura otorgada por la presente cláusula operará al término del período por el cual se hubieran descontado primas. En cambio, cuando se abonen primas por fracciones distintas a la mensual, la finalización de la cobertura operará el último día del mes en que se verifiquen los casos indicados en los incisos precedentes y se devolverá la prima no ganada correspondiente.
En el caso en que la cobertura que otorga esta cláusula adicional hubiere finalizado de acuerdo al inciso a) la misma será rehabilitada en oportunidad de renovarse la póliza.

Sección:	Póliza: 1000840-0	Operación: RENOVACION
ACCIDENTES PERSONALES	P.Vta: BUENOS AIRES	
Vigencia: desde las 12:00 hs. del 18 Julio de 2026 hasta las 12:00 hs. del 18 Enero de 2027		Emitida en : Buenos Aires el 24/06/2026

Anexo al Frente de Póliza - Condiciones Particulares

INTERPRETACIÓN DE LA CLÁUSULA

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

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

Sección:	Póliza: 1000840-0	Operación: RENOVACION
ACCIDENTES PERSONALES	P.Vta: BUENOS AIRES	
Vigencia: desde las 12:00 hs. del 18 Julio de 2026 hasta las 12:00 hs. del 18 Enero de 2027		Emitida en : Buenos Aires el 24/06/2026

Anexo al Frente de Póliza - Condiciones Particulares

9501
Clausula 501
COBERTURA DE INVALIDEZ TOTAL O PARCIAL PERMANENTE POR ACCIDENTE

RIESGO CUBIERTO

Artículo 1 - El Asegurador concederá el beneficio que otorga esta Cláusula Adicional, cuando el Asegurado, como consecuencia de un accidente cubierto, sufra una Invalidez Total o Parcial Permanente determinada con prescindencia de la profesión u ocupación del Asegurado, siempre que tal estado se hubiese iniciado y continuado ininterrumpidamente durante la vigencia de su seguro y antes de haber superado la Edad Máxima para esta cobertura indicada en las Condiciones Particulares.
Es condición para la aplicación de la presente cláusula que tal estado haya continuado ininterrumpidamente por TRES (3) meses como mínimo.
El Asegurador pagará al Asegurado una suma igual al porcentaje, sobre la indemnización estipulada en las condiciones particulares, que corresponda de acuerdo a la Naturaleza y gravedad de la lesión sufrida y según se indica a continuación.
El Asegurador excluye expresamente de la cobertura de esta cláusula los casos que afecten al Asegurado en forma temporal.

EXCLUSIONES A LA COBERTURA

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

BENEFICIO

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

INVALIDEZ TOTAL %
La pérdida de la vista de ambos ojos de manera total e irrecuperable por tratamiento médico y/o quirúrgico . 100
La amputación o inhabilitación completa de ambas manos o de ambos pies, o de una mano y de un pie, o de una mano y pérdida de la vista de un ojo, o la pérdida de la vista de un ojo y la amputación o inhabilitación completa de un pie .. 100
Estado absoluto e incurable de alineación mental, que no permita al Asegurado ningún trabajo u ocupación, por el resto de su vida. . 100
Fractura Incurable de la columna vertebral que determine la incapacidad total permanente.. 100

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

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

Sección:	Póliza: 1000840-0	Operación: RENOVACION
ACCIDENTES PERSONALES	P.Vta: BUENOS AIRES	
Vigencia: desde las 12:00 hs. del 18 Julio de 2026 hasta las 12:00 hs. del 18 Enero de 2027		Emitida en : Buenos Aires el 24/06/2026

Anexo al Frente de Póliza - Condiciones Particulares

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.

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

Por la pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o por la inhabilitación funcional total y definitiva del órgano lesionado.
La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizable en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional, pero si la invalidez deriva de seudoartrosis, la indemnización no podrá exceder el SETENTA POR CIENTO (70 %) de la que corresponde por la pérdida total del miembro u órgano afectado.
La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.
De las indemnizaciones que correspondan por la pérdida de una mano o de un pie, se deducirán, las que se hubiesen abonado por la pérdida de dedos o falanges.
Por la pérdida de varios miembros u órganos, se sumarán los porcentajes correspondientes a cada miembro u órgano perdido, sin que la indemnización total pueda exceder del CIEN POR CIENTO (100 %) de la suma asegurada para la presente cobertura indicada en las Condiciones Particulares.
En el caso de varias pérdidas en uno o más accidentes, el Asegurador abonará la indemnización que corresponda a la suma de los respectivos porcentajes, cuando esa suma sea de OCHENTA POR CIENTO (80 %) o más, se pagará la indemnización máxima prevista, es decir CIEN POR CIENTO (100 %) de la suma asegurada.
Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravaran y, durante el transcurso de los DOCE (12) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionaran otra u otras pérdidas, El Asegurador pagará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin excederse el máximo de la cobertura.
La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con la de los casos previstos y siempre independientemente de la profesión u ocupación del Asegurado.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

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

AGRAVACION POR CONCAUSAS

Artículo 5 - Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que éste fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

CARGAS DEL ASEGURADO - COMPROBACIÓN DE LA INCAPACIDAD

Sección:	Póliza: 1000840-0	Operación: RENOVACION
ACCIDENTES PERSONALES	P.Vta: BUENOS AIRES	
Vigencia: desde las 12:00 hs. del 18 Julio de 2026 hasta las 12:00 hs. del 18 Enero de 2027		Emitida en : Buenos Aires el 24/06/2026

Anexo al Frente de Póliza - Condiciones Particulares

Artículo 6 - La determinación del estado de Incapacidad a cargo del Asegurador, resultará imprescindible para establecer la procedencia del beneficio en todos los casos.
En adición a las cargas impuesta bajo la Cláusula 15 de las Condiciones Generales, corresponde al Asegurado:
a) Denunciar la existencia de la Invalidez dentro de los TRES (3) días de haberla conocido, salvo caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia.
b) Presentar las constancias médicas y/o testimoniales de su comienzo y causas.
c) Facilitar cualquier comprobación, incluso hasta dos exámenes médicos por facultativos designados por el Asegurador y con gastos a cargo de éste.
La omisión o la demora en la comunicación o suministro de la documentación detallada dará lugar a la pérdida del derecho del Asegurado a percibir el Beneficio previsto en esta Cláusula, salvo en los casos de fuerza mayor, caso fortuito o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia.

PLAZO DE PRUEBA

Artículo 7 - El Asegurador dentro de los QUINCE (15) días de recibida la denuncia y/o constancias a que se refieren la Cláusula 15 de las Condiciones Generales y el Artículo 6 precedente, contados desde la fecha que sea posterior, deberá hacer saber al Asegurado la aceptación o rechazo del otorgamiento del beneficio.
Si las comprobaciones a que se refiere el Artículo 6 de la presente Cláusula Adicional no resultaran concluyentes, el Asegurador podrá ampliar el plazo de prueba por un término no mayor de TRES (3) meses a fin de confirmar el diagnóstico.
La no contestación por parte del Asegurador dentro del plazo establecido, significará automáticamente el reconocimiento de los beneficios reclamados

TERMINACIÓN DE LA COBERTURA

Artículo 8 La cobertura que esta cláusula adicional otorga terminará en la fecha en que se verifique alguno de los eventos previstos en las Condiciones Generales y/o en las Condiciones Generales Específicas y en los siguientes casos:
a) A partir de la fecha en que el Asegurado haya percibido la totalidad del beneficio que concede esta Cláusula Adicional.
b) Por rescisión de esta Cláusula Adicional a pedido del Asegurado o del Tomador.
c) A partir de la fecha en que el Asegurado supere la Edad Máxima para esta cobertura indicada en las Condiciones Particulares.
Cuando se abonen primas por períodos mensuales, la finalización de la cobertura otorgada por la presente cláusula operará al término del período por el cual se hubieran descontado primas. En cambio, cuando se abonen primas por fracciones distintas a la mensual, la finalización de la cobertura operará el último día del mes en que se verifiquen los casos indicados en los incisos precedentes y se devolverá la prima no ganada correspondiente.

INTERPRETACIÓN DE LA CLÁUSULA

Artículo 9 Esta cláusula adicional queda sometida a las Condiciones Generales Comunes y las Condiciones Generales Específicas de la presente póliza, siempre y cuando no se opongan a las previsiones de la presente Cláusula.

Sección:	Póliza: 1000840-0	Operación: RENOVACION
ACCIDENTES PERSONALES	P.Vta: BUENOS AIRES	
Vigencia: desde las 12:00 hs. del 18 Julio de 2026 hasta las 12:00 hs. del 18 Enero de 2027		Emitida en : Buenos Aires el 24/06/2026

Anexo al Frente de Póliza - Condiciones Particulares

AP IN ITINERE

Actividad declarada por el Tomador/Asegurado
El Tomador/Asegurado declara que la ocupación profesional / oficio del personal asegurado es:

Cláusula adicional de Asistencia Médica - Farmacéutica:

Este seguro cubre, hasta la suma prevista en las Condiciones Particulares, el reembolso de los gastos de asistencia médico-farmacéutica en que haya incurrido razonablemente el asegurado prescripta por el facultativo con motivo de todo accidente cubierto por la póliza.
El asegurador no tomará a su cargo los gastos por viajes y estadías para tratamientos termales o convalecencias ni por el suministro de lentes, aparatos ortopédicos y prótesis dentales.
Esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculado 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 ocurrencia de la indemnización debida.
El asegurado no puede pretender en el conjunto una indemnización que supere el monto del daño sufrido.
El Asegurado participará en cada siniestro con una Franquicia Deducible de $ 5.000.-, por evento por persona.

LIMITACION DEL AMBITO DE COBERTURA
Queda establecido y convenido que, no obstante cualquier disposición contraria inserta en las Condiciones Generales de la presente póliza, el Asegurador se obliga al pago de las prestaciones estipuladas en las Condiciones Particulares, únicamente en el caso de 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 tareas enunciadas en la póliza.
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 en interés particular del trabajador, o por cualquier razón extraña al trabajo, siempre que dicho accidente fuere la causa originaria de su muerte o invalidez permanente, total o parcial y que las consecuencia del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del mismo.
Asimismo queda excluído de este seguro todo accidente ocurrido al Asegurado mientras viaje en otros medios de transporte que los indicados en la cláusula 3 de las Condiciones Generales o cuando tome parte en juegos, deportes o diversiones, aún en las horarios de trabajo.
Se deja expresa constancia de que la presente póliza no ampara las obligaciones emergentes de la Ley de Riesgos del Trabajo Nro. 24557 y sus reglamentaciones.

Límite de indemnización por acontecimiento que afecte a más de una persona, por todo concepto, incluyendo todas las personas aseguradas actualmente o incorporadas en el futuro a la póliza:

Suma Asegurada Total de la Póliza	Límite Máximo por Evento
Menor o igual a $ 21.250.000.-	Suma asegurada total de la póliza
Mayor a $ 21.250.000.- y menor a $ 32.000.000.-	$ 21.250.000.-
Mayor o igual a $ 32.000.000.-	$ 32.000.000.-

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

En caso de no declarar beneficiarios los mismos se consideraran a los herederos legales

ITEM: Nro 2 Benef: Herederos legales - Actividad: CHOFER DE CAMION

SWISS MEDICAL SEGUROS

FFACTU12

Factura

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

Sección: ACCIDENTES PERSONALES

Póliza: 1000840-0

P.Vta: BUENOS AIRES

Operación: RENOVACION

Vigencia: desde las 12:00 hs. del 18 Julio de 2026
hasta las 12:00 hs. del 18 Enero de 2027

Emitida en : Buenos Aires el 24/06/2026

Tomador: BALLAY BRIAN EZEQUIEL
Domicilio: EJIDO COLON 1 1 PB
3280 COLON, ESTAFETA N 1
Cód. Asegurado: 1952231
I.V.A.: INSCRIPTO
Cuit Nro.: 23-37547292-9

Prima	Otros	Recargo Financiero	Percepción IIBB(*)	Sellados
97,855.49	0.00	14,678.32	0.00	1,125.34

Total Gravado IVA	Monto de IVA	IVA 10.5%	Total no imponible del IVA
112,533.81	23,632.10	0.00	2,363.21

Otros Impuestos	Valores expresados en	PREMIO
1,237.87	Pesos	138,529.12

Productor/Organizador: ALLAUD MARCELO JOSE
N° Matrícula Productor: 62688

Plan de pago

Cta.	Vencimiento	Importe
1	25/10/2026	23,078.00
2	25/11/2026	23,078.00
3	25/12/2026	23,139.12

Cta.	Vencimiento	Importe

Cta.	Vencimiento	Importe

Importante

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

Los importes serán debitado de la tarjeta de crédito: CBU - XXXXXXXXXXXXXXXXXX0841

miércoles, 4 de enero de 2023

Certificado de Cobertura de Accidentes Personales

Asegurado

Nombre: BALLAY BRIAN EZEQUIEL

Número de Documento/CUIT: 37547292

Dirección: EJIDO COLON 1 1 PB - COLON, ESTAFETA Nº 1 - ENTRE RIOS

Posición ante el IVA: INSCRIPTO

Vigencia Desde: 18/07/2022 12:00:00 p.m.

Vigencia Hasta: 18/07/2023 12:00:00 p.m.

Datos de la Cobertura

Certificamos que el número de póliza es: **678242**

Limite por acontecimiento: $ 5.500.000,00 (*) Que involucre a una o mas personas abajo mencionadas

Riesgo: ACCIDENTES PERSONALES CATEGORIA 4 IT

CLÁUSULA DE NO REPETICIÓN:

Se deja constancia que la aseguradora renuncia a ejercer sus derechos de subrogación directa e indirectamente contra RPB S A CUIT: 30-66313737-5, sus funcionarios, empleados y/u obreros, en todos aquellos siniestros con cobertura, conforme los términos de la presente poliza, sus condiciones generales y particulares.

Personal Asegurado

Asegurado - Actividad: DNI: 37547292 - BALLAY, BRIAN EZEQUIEL - CHOFER DE CAMION

MUERTE E INVALIDEZ TOTAL O PARCIAL PERMANENTE: $ 5.000.000,00 A.M. FARMACEUTICA: $ 500.000,00

H. DELICTIVOS: $ 0,00 Beneficiario: RPB S A CUIT 30-66313737-5 Vig. Desde: 18/07/2022

Advertencia:

- **Esta Cobertura no reemplaza las obligaciones emanadas de la ley 24557 y sus reglamentaciones.**
- **Este certificado tiene carácter de provisorio con una validez de 15 días.**
- **Será reemplazado por la póliza/endoso respectivo a cuyas cláusulas el presente queda sujeto.**

El siguiente certificado se emite bajo las condiciones establecidas en la poliza objeto de cobertura y con plena vigencia de las cláusulas impresas en la misma (cl. 983 Cláusula de cobranza de premio y otras).

COMPAÑIA ARGENTINA DE SEGUROS S.A.
MARCELO TEJERA
Jefe de Suscripción Riesgos Masivos

miércoles, 4 de enero de 2023

Certificado de Cobertura de Accidentes Personales

Asegurado

Nombre: BALLAY BRIAN EZEQUIEL

Número de Documento/CUIT: 37547292

Dirección: EJIDO COLON 1 1 PB - COLON, ESTAFETA Nº 1 - ENTRE RIOS

Posición ante el IVA: INSCRIPTO

Vigencia Desde: 18/07/2022 12:00:00 p.m.

Vigencia Hasta: 18/07/2023 12:00:00 p.m.

Datos de la Cobertura

Certificamos que el número de póliza es: **678242**

Limite por acontecimiento: $ 5.500.000,00 (*) Que involucre a una o mas personas abajo mencionadas

Riesgo: ACCIDENTES PERSONALES CATEGORIA 4 IT

CLÁUSULA DE NO REPETICIÓN:

Se deja constancia que la aseguradora renuncia a ejercer sus derechos de subrogación directa e indirectamente contra RPB S A CUIT: 30-66313737-5, sus funcionarios, empleados y/u obreros, en todos aquellos siniestros con cobertura, conforme los términos de la presente poliza, sus condiciones generales y particulares.

Personal Asegurado

Asegurado - Actividad: DNI: 37547292 - BALLAY, BRIAN EZEQUIEL - CHOFER DE CAMION

MUERTE E INVALIDEZ TOTAL O PARCIAL PERMANENTE: $ 5.000.000,00 A.M. FARMACEUTICA: $ 500.000,00

H. DELICTIVOS: $ 0,00 Beneficiario: RPB S A CUIT 30-66313737-5 Vig. Desde: 18/07/2022

Advertencia:

- **Esta Cobertura no reemplaza las obligaciones emanadas de la ley 24557 y sus reglamentaciones.**
- **Este certificado tiene carácter de provisorio con una validez de 15 días.**
- **Será reemplazado por la póliza/endoso respectivo a cuyas cláusulas el presente queda sujeto.**

El siguiente certificado se emite bajo las condiciones establecidas en la poliza objeto de cobertura y con plena vigencia de las cláusulas impresas en la misma (cl. 983 Cláusula de cobranza de premio y otras).

COMPAÑIA ARGENTINA DE SEGUROS S.A.
MARCELO TEJERA
Jefe de Suscripción Riesgos Masivos