

Certificado de Cobertura

Zurich Argentina Compañía de Seguros S.A. certifica por el presente que la persona designada Asegurado, se encuentra incluida en la orden detallada a continuación con las coberturas consignadas a partir de la fecha de entrada en vigencia de este Certificado.

Emitido en Buenos Aires el: 21.05.2024

N° de Orden: 197241

Orden emitida por: Barrios Middle Sea

Vigencia: 21.05.2024 - 19.06.2024

Datos del Contratante /Tomador

Nombre y Apellido: GONZALEZ SERGIO

Tipo de Documento: DNI

Numero de Documento: 23555116

Domicilio: GRAL PINTO 1614 1744

Datos del Asegurado

Apellidos	Nombres	Tipo de Doc.	Numero	Fecha Nacimiento
GONZALEZ	SERGIO	DNI	23555116	27/08/1973
NIZ	IVAN LEONEL	DNI	43177851	19/01/2001
AGUILAR	SERGIO	DNI	29390708	27/04/1982

Actividad:

Plan: AP 150000 - Barrios

DETALLE DE COBERTURAS	CAPITAL ASEGURADO	Edad mínima de ingreso	Edad máxima de permanencia
Indemnización por Muerte Accidental Ocupacional	\$15.000.000	18	71
Indemnización por Invalidez Total y Parcial Permanente por Accidente Ocupacional	\$15.000.000	18	65
Cobertura de Reembolso de Gastos Médicos por Accidente sin franquicia	\$1.500.000	18	65

Riesgo cubierto: Jornada laboral e in itinere. Hasta 12 mts de altura. Sin uso de silletas y/o balancines.

Cláusula de no repetición: Conforme lo previsto en el tercer párrafo del Art. 80 de la Ley 17.418 (Ley de Seguros), “la subrogación es inaplicable en los seguros de personas”, en consecuencia, Zurich Argentina Compañía de Seguros S.A. no podrá ejercer derechos de repetición contra CONSORCIO SAN MATIAS 30710561180 ante la ocurrencia de un siniestro en sus establecimientos.

Beneficiarios:

Beneficiarios del Seguro:**Designados:**

Medio de Pago: Efectivo

Cantidad de Cuotas: 1

Importe de Cuota: \$19.500

Premio mensual: \$19.500

Premio total: \$19.500

ZURICH ARGENTINA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. CUIT 30-50004977-0, Cerrito 1010 (C1010AAV). Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina, 4819 1010, www.zurich.com.ar

Contrariamente a lo indicado en las exclusiones de las condiciones generales, se cubre el uso de motocicletas y vehículos similares exclusivamente en el itinerario, siempre y cuando el asegurado cumpla con todas las disposiciones de seguridad previstas en la ley nacional de tránsito.



FABIO ROSSI
Gerente General

Comunicación al asegurado: El asegurado que se identifica en este "Certificado de Incorporación" tendrá derecho a solicitar una copia de la póliza oportunamente entregada al Tomador del presente contrato de seguro.

Señor Asegurado: Designar sus beneficiarios en la cobertura que esta contratando es un derecho que usted posee. La no designación de beneficiarios, o si designación errónea puede implicar demoras en el trámite de cobro del beneficio. Asimismo, usted tiene derecho a efectuar o a modificar su designación en cualquier momento, por escrito sin ninguna otra formalidad"

Medios de Pago Habilitados

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

- a) Entidades especializadas en cobranzas, 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. 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.

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

La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado que atenderá las consultas y reclamos que presenten los tomadores de seguros, asegurados, beneficiarios y/o derechohabientes. En caso de no haber sido resuelto el mismo o que haya sido denegada su admisión desestimado, total o parcialmente, podrá acudir al Departamento de Orientación y Asistencia del Asegurado (D.O.A.A.), dependiente de la Superintendencia de Seguros de la Nación. A tal fin deberá dirigirse a: Av. Julio A. Roca 721 (C1067ABC) Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en el horario de 10:30 a 17:30 hs; o bien comunicándose telefónicamente al 0-800-666-8400 o 4338-4000 (líneas rotativas), por correo electrónico a "consultasydenuncias@ssn.gov.ar" o vía Internet a la siguiente dirección: www.ssn.gov.ar. A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. En atención a la entrada en vigencia del nuevo Código Civil y Comercial, las referencias en las condiciones contractuales de la presente póliza a artículos del Código Civil y/o del Código Comercial deben en todos los casos entenderse referidas a su norma equivalente en el nuevo Código Civil y Comercial, sancionado por Ley 26.994

OTROS DATOS ADICIONALES

Importe: El importe del premio inicial se determinará en función de la edad alcanzada por el asegurado al inicio de vigencia de este certificado y se mantendrá constante a lo largo de su vigencia (1 año).

Este certificado se renovará anualmente en forma automática hasta alcanzar la edad límite de cobertura. El importe del premio correspondiente a los períodos renovados se determinará en función de la edad alcanzada por el asegurado al inicio de cada período renovado y se mantendrá constante durante dicho período.

Base para la determinación de los capitales asegurados: Capital Fijo

Edad máxima de ingreso: 64 años

Edad máxima de permanencia: 70 años

Requisitos de Asegurabilidad:

ENFERMEDADES PREEXISTENTES

La compañía no pagará la indemnización del capital Asegurado, cuando el fallecimiento o invalidez de un asegurado se produjera dentro del primer año, como consecuencia de una enfermedad que el mismo padeciera desde antes de la fecha de vigencia inicial de su incorporación al seguro y que le produjera directa o indirectamente la muerte o invalidez. Dicha enfermedad preexistente será tenida en cuenta a los fines de esta exclusión de cobertura, cuando resulte desencadenante del proceso de fallecimiento o invalidez, fuera base del mismo o tuviese conexión principal con él/ella. El presente artículo no será de aplicación, cuando la compañía solicite requisitos de asegurabilidad.

RESCISION DEL CERTIFICADO INDIVIDUAL

El certificado individual de cada Asegurado quedará rescindido o caducará en los siguientes casos:

- a) Al rescindir o caducar la póliza;
- b) Al cumplir el Asegurado setenta y un (71) años de edad, salvo pacto en contrario.
- c) Por renuncia a continuar con el seguro.

En cualquier caso de rescisión o caducidad de esta póliza, caducarán simultáneamente todos los certificados individuales cubiertos por ella. Tanto en la renuncia a que se refiere el punto c) como la terminación prevista en el punto a), el seguro quedará rescindido el día primero del mes subsiguiente al de la fecha en que la Compañía haya recibido la respectiva comunicación.

Incluye Asistencia; Zurich Help

RESUMEN DE COBERTURAS

FALLECIMIENTO

La Compañía comprobado el fallecimiento del asegurado a causa de accidente en el ámbito laboral e itinere, abonará al/los beneficiario/s, el 100% del capital asegurado por esta cobertura principal. El pago del beneficio se realizará dentro de los 15 (quince) días de recibidas las constancias requeridas. **EXCLUSIONES:** El Asegurado está cubierto sin restricciones en cuanto a residencia y viajes que pueda realizar, dentro o fuera del país. La Compañía no pagará la indemnización cuando el fallecimiento de un Asegurado se produjera como consecuencia de: a) Guerra que no comprenda a la Nación Argentina; en caso de comprenderla las obligaciones del Tomador y de los Asegurados, así como las de la Compañía, se regirán por las normas que, en tal emergencia dictaren las autoridades competentes; b) Suicidio voluntario, salvo que haya estado ininterrumpidamente asegurado por esta póliza por lo menos durante un año antes del hecho; c) Participación en empresa criminal o aplicación legítima de la pena de muerte; d) Acontecimientos catastróficos originados por la energía atómica.

EXCLUSIONES: Quedan excluidos de la cobertura de esta cláusula los accidentes que sean consecuencia de: a) Tentativa de suicidio voluntario o culpa grave del Asegurado; b) Duelo, riña, salvo que se tratase de legítima defensa; huelga o tumulto popular en que hubiese participado como elemento activo, revolución, o empresa criminal; c) Abuso del alcohol, drogas o narcóticos; d) Acciones de guerra, declarada o no, dentro o fuera del país; e) Participar como conductor o integrante de equipo en competencias de pericia y/o velocidad, con vehículos mecánicos o de tracción a sangre, o en justas hípicas (saltos de vallas u obstáculos); f) Intervenir en la prueba de prototipos de aviones, automóviles u otros vehículos de propulsión mecánica; g) Practicar o hacer uso de la aviación, salvo como pasajero en servicios de transporte aéreo regular; h) Intervenir en otras ascensiones aéreas o en operaciones o viajes submarinos; i) Inhalación de gases o envenenamientos de cualquier naturaleza; j) Operación quirúrgica no motivada por accidente; k) Fenómenos sísmicos, huracanes ; l) Actos notoriamente peligrosos que no estén justificados por ninguna necesidad profesional, salvo en caso de tentativa de salvamento de vidas o bienes; n) Acontecimientos catastróficos originados por la energía atómica.

INDEMNIZACIÓN POR INVALIDEZ TOTAL Y PARCIAL PERMANENTE POR ACCIDENTE OCUPACIONAL

Riesgo Cubierto

Si a consecuencia de un Accidente cubierto y dentro de los 180 días siguientes a la fecha de ocurrencia del mismo, el Asegurado sufre un estado de invalidez permanente, con prescindencia de su actividad o profesión, el Asegurador pagará una suma igual al porcentaje sobre la indemnización estipulada en las Condiciones Particulares, que corresponda de acuerdo con la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida y según lo indicado en la escala definida en el Artículo 2 de estas Condiciones Específicas, siempre y cuando dicho accidente ocurra mientras el Asegurado cumple su jornada laboral siempre que se encuentre realizando tareas afines a su trabajo, ya sea durante su horario de trabajo, dentro o fuera de su lugar de trabajo, o ya sea en el lugar de trabajo, dentro o fuera de su horario laboral realizando tareas afines al trabajo. Se cubren los accidentes en itinere y los ocurridos en el horario de almuerzo de la jornada laboral.

Se entiende por tareas afines al trabajo aquellas similares a la actividad habitual del trabajador. Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o por la inhabilitación funcional total y definitiva del órgano o miembro 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 pseudoartrosis, la indemnización no podrá exceder el 70% de la que corresponda 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 corresponda 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.

Exclusiones Específicas

Esta póliza no cubre: Mutilación voluntaria, aún cuando se cometa en estado de enajenación mental. Los tratamientos psiquiátricos y/o psicológicos, trastornos de enajenación mental, estados de depresión psíquico nerviosa, neurosis o psicosis, cualesquiera que fuesen sus manifestaciones clínicas

REEMBOLSOS DE GASTOS MEDICOS POR ACCIDENTE

La Compañía reembolsará al Asegurado los gastos de asistencia médica, farmacéutica y asistencia de enfermería domiciliaria en que haya incurrido, a causa de cualquier accidente cubierto por la Póliza, que tenga lugar durante el período de vigencia de la misma, previa deducción de la franquicia que estará a cargo del Asegurado y hasta el monto máximo de beneficio establecido para esta cobertura. Tanto la franquicia como el límite de cobertura estarán indicados en las Condiciones Particulares de la Póliza.

Asimismo las indemnizaciones correspondientes a la presente cobertura no podrán superar la suma asegurada máxima anual por Asegurado determinada en las Condiciones Particulares, independientemente de la cantidad de accidentes sufridos en la anualidad de la póliza.

Se considera consecuencia del accidente, todo gasto motivado por las lesiones que sufriera el Asegurado directa y exclusivamente por causas externas, violentas y fortuitas, ajenas a toda otra causa e independientes de su voluntad, descartándose todo tipo de enfermedad e infecciones, en tanto los gastos de asistencia se susciten dentro de los 30 (treinta) días de producido dicho accidente, mediando prescripción médica, y hasta un máximo de 90 (noventa) días con posterioridad a la fecha de producido dicho accidente.

Quedan excluidas del presente beneficio, las internaciones consecuencia de situaciones preexistentes a la fecha de contratación de la cobertura, como así también las internaciones consecuencia de la práctica de cirugía plástica, exceptuando aquellas cirugías plásticas restauradoras como consecuencia de un accidente.

Aclaración al asegurado: Conforme lo previsto en el tercer párrafo del Art. 80 de la Ley 17.418 (Ley de Seguros), "la subrogación es inaplicable en los seguros de personas", en consecuencia, Zurich Argentina Compañía de Seguros S.A. no podrá ejercer derechos de repetición contra CONSORCIO SAN MATIAS 30710561180 ante la ocurrencia de un siniestro en sus establecimientos



Buenos Aires, 21 Mayo, 2024

Recibimos de SERGIO GONZALEZ la cantidad de pesos 19500.00 que se aplicarán una vez hecho efectivo al pago de las operaciones detalladas:

Solicitud 197241 Importe: 19500.00 Forma de pago: Efectivo
Cobertura: Accidentes Personales
Plan: AP 150000 - Barrios
Vigencia: 21.05.2024 - 19.06.2024
Cantidad de Cuotas: 1
Importe de Cuota: \$19.500

De acuerdo a lo estipulado en la Cláusula de Cobranza de Premio, toda rehabilitación de la cobertura sutirá eefecto desde la hora cero (0) del día siguiente a aquel en que la aseguradora reciba el pago del importe vencido.

ZURICH ARGENTINA Compañía de Seguros S.A. CUIT: 30-50004977-0
Cerrito 1010, C1010AAV Buenos Aires - Argentina, C. F. Tel. 4819-1010 Fax: 4819-1001.
Comprobante Original

FIRMA



Buenos Aires, 21 Mayo, 2024

Recibimos de SERGIO GONZALEZ la cantidad de pesos 19500.00 que se aplicarán una vez hecho efectivo al pago de las operaciones detalladas:

Solicitud 197241 Importe: 19500.00 Forma de pago: Efectivo
Cobertura: Accidentes Personales
Plan: AP 150000 - Barrios
Vigencia: 21.05.2024 - 19.06.2024
Cantidad de Cuotas: 1
Importe de Cuota: \$19.500

De acuerdo a lo estipulado en la Cláusula de Cobranza de Premio, toda rehabilitación de la cobertura sutirá eefecto desde la hora cero (0) del día siguiente a aquel en que la aseguradora reciba el pago del importe vencido.

ZURICH ARGENTINA Compañía de Seguros S.A. CUIT: 30-50004977-0
Cerrito 1010, C1010AAV Buenos Aires - Argentina, C. F. Tel. 4819-1010 Fax: 4819-1001.
Comprobante Duplicado

PAGADO

