

**Mallo Leandro Nicolas**  
Las Heras 1845

(1638) Vicente Lopez-Buenos Aires



3 / 12 / 107-1836172-10 / 0000 - T  
9624-MERLI GERARDO HERNAN

Estimado cliente:

Queremos agradecerle la confianza depositada en **MAPFRE** al renovar su póliza.

Para su comodidad, junto con esta carta, encontrará toda la documentación necesaria, exigida por la legislación vigente. Lo invitamos a leerla atentamente, con especial foco en:

- Datos de su póliza.
- Coberturas y servicios adicionales incluidos en su póliza, para su mejor utilización.

Por otro lado, y como parte de nuestra política de Responsabilidad Social, hemos adoptado el formato electrónico para la distribución de las pólizas y certificados, con el fin de agilizar y facilitar su recepción. Un formato que, además de mantener nuestro compromiso con la preservación del medio ambiente, nos permite ofrecerle un historial detallado de sus renovaciones y la posibilidad de solicitar una copia en cualquier momento y de modo inmediato.

Para mayor información y ante cualquier inquietud, consulte a su Productor Asesor o comuníquese con nuestra línea de atención para clientes.

En **MAPFRE**, nuestro compromiso es satisfacer sus necesidades y expectativas como asegurado, brindándole calidad de servicio y soluciones ágiles.

Cordialmente,



Salvador Rueda Ruiz  
Gerente General  
**MAPFRE Argentina**

Porque conocemos el valor de su confianza, en MAPFRE nuestro compromiso es estar cada vez más cerca suyo, con servicios y soluciones que respondan a sus necesidades.



## GESTIONES ONLINE

### Web exclusiva de Clientes / [clientes.mapfre.com.ar](https://clientes.mapfre.com.ar)

Los asegurados que cuenten con pólizas de automóviles (de facturación mensual y cuatrimestral, individuales) y Combinado Familiar y AP, tendrán acceso a este sitio exclusivo, para:

- » Abonar cuotas y modificar formas de pago.
- » Denunciar siniestros.
- » Descargar certificado de circulación.
- » Generar órdenes de reposición de cristales y cerraduras.
- » Chequear tus pólizas.
- » Adjuntar documentación de tu siniestro.
- » Entre otros trámites online.

### Líneas de asistencia para Clientes:

- » WhatsApp para asistencia vehicular: +54 911 6299 6922
- » WhatsApp para consultas y denuncias de siniestros: +54 911 2332 0911
- » Contact Center: 0810 666 7424



## ATENCIÓN PERSONALIZADA

Con el fin de estar cerca suyo y brindarle un servicio de excelencia, estamos **presentes en todo el país a través de más de 200 oficinas comerciales**. Además, contamos con centros de inspección al automotor, denominados **ServiMAPFRE**, donde podrá realizar verificaciones a su vehículo antes de contratar el seguro o luego de ocurrido un siniestro.



## DENUNCIAS ÁGILES DE SINIESTROS

Ante la ocurrencia de un siniestro, cuenta con los siguientes canales disponibles para realizar su denuncia con agilidad:

- » Web de Clientes: [clientes.mapfre.com.ar](https://clientes.mapfre.com.ar)
- » Web de Terceros: [terceros.mapfre.com.ar](https://terceros.mapfre.com.ar)
- » WhatsApp: +54 911 2332 0911




## PROGRAMA DE BENEFICIOS PARA CLIENTES / [tecuidamos.mapfre.com.ar](https://tecuidamos.mapfre.com.ar)

**MAPFRE teCuidamos** es el Programa de Beneficios exclusivo para nuestros clientes. Descuentos en el cuidado del auto (alineación, balanceo, lubricentro, revisión y lavado) y hogar, son algunos de los beneficios disponibles a los cuales todo cliente de MAPFRE puede acceder presentando simplemente una copia de su póliza y DNI.

### Requisitos de identificación de nuestros clientes:

A fin de dar cumplimiento a los requisitos mínimos exigidos para su identificación, conforme lo establecido en la resolución 28/2018 de la **Unidad de Información Financiera (UIF)**, solicitamos que por favor ingrese a nuestra Web de Clientes mediante <https://clientes.mapfre.com.ar> para cumplimentar lo siguiente:

- Declaración jurada indicando si reviste la condición de **Persona Expuesta Políticamente (PEP)**.
- Indicar si es sujeto obligado en los términos de la ley 25.246 y, en su caso, dar cuenta de la declaración jurada de cumplimiento de dicha norma y a la vez adjuntar constancia de inscripción ante la **Unidad de Información Financiera (UIF)**.



ES COPIA

SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES

RENUEVA POLIZA 172436612

I.V.A. RESP. INSCRIPTO  
ING. BR.: C.M. 902-029830-8  
C.U.I.T.: 33-70089372-9

POLIZA N°: 107-01836172-10

SUPLEMENTO N°: 0

EMISION: 15/11/2021

VIGENCIA DEL SEGURO O ENDOSO

Desde las 12 hs del

Hasta las 12 hs del

07/12/2021

07/12/2022

MATRICULA PAS: 69556

CASA CENTRAL: Alf rez H. Bouchard 4191 (B1605BNA) - Munro - Prov. de Buenos Aires Te: 011-4320-6700 Fax: 4320-

OF. COMERCIAL :ALFEREZ H BOUCHARD 4191 ,(1605) MUNRO Te:47561211

Para consultas o reclamos, comunicarse con MAPFRE ARGENTINA SEGUROS DE VIDA S.A al 0810-666-7424

CONDICIONES

AMBITO LABORAL 1.960.000 - IN ITINERE

Entre MAPFRE Argentina Seguros de Vida S.A., en adelante "La Compañía" y el "Asegurado" y el "Tomador", en su caso, luego indicados, se conviene en celebrar el presente contrato de seguro, sujeto a las Condiciones Generales, Especiales y Particulares.

TOMADOR: MALLO LEANDRO NICOLAS

C.U.I.T. 20-24960028-9

IVA: Resp. Monotributo

DOMICILIO: Las Heras 1845

REF.:012/1836172/000 T

OBSERVACIONES:

C.P.: 1638

LOCALIDAD: Vicente Lopez-Buenos Aires

TEL.:011 47964545

OBJETO DEL SEGURO - RIESGOS ASUMIDOS Y SUMAS ASEGURADAS

DESCRIPCION.....: AMBITO LABORAL

ACTIVIDAD.....: 495 - ELECTRICISTA

CATEGORIA.....: 3

CANTIDAD DE VIDAS ASEGURADAS: 3

PERIODO FACTURADO.....: 07/12/2021 AL 07/12/2022

MONEDA DEL CONTRATO.....: PESOS

ANEXOS Y/O CLAUSULAS APLICABLES A LA POLIZA

Forman parte integrante de las condiciones de la presente poliza los siguientes Anexos y/o Clausulas:

\* EX-AP \* CGC-AP \* CGE-AP \* CGE-AP 100 \* CGE-AP 200 \* CGE-AP 400 \* CC-AP \* CE-AP \* CE-AP CL1 \* CE-AP CL2 \* CE-AP CL5 \* CE-AP CL11 \* CP-AP \* CP-AP CL14 \* CP-AP CL22 \* CP-AP CL5 \* CP-AP CL18 \* CP-AP CL19 \* CP-AP CL32 \* CP-AP CL1 \* CP-AP CL6 \* CP-AP CL13 \* CP-AP CL35 \* CP-AP CL36 \* CP-AP CL28 \* CP-AP CL30 \*

C O N T I N U A E N A N E X O "C" A D J U N T O

DESGLOSE DEL PREMIO - FACTURA			PLAN DE PAGOS	
PRIMA	\$	15.123,96	VER ANEXO ADJUNTO	
Recargo Financiero (*)	\$	1.054,14		
IMPUESTOS Y SELLADOS	\$	194,14		
IVA Tasa Básica	\$	3.397,40		
*** PREMIO TOTAL	\$	19.769,64		
(*)T.E.A.	%	16,08	Las cuotas seran debitadas de la tarjeta VISA *****3802	
Base Imponible IVA	\$	16.178,10		

IMPORTANTE: PARA DESCARGAR EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE CADA ASEGURADO PUEDE INGRESAR A [WWW.MAPFRE.COM.AR/VIDA-ONLINE](http://WWW.MAPFRE.COM.AR/VIDA-ONLINE)

- Cuando se mencionen los vocablos "ASEGURADO" o "TOMADOR" o "CONTRATANTE" se considerarán indistintamente según corresponda.

- Cuando el texto de la p liz  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 p liz .

- Solamente las cláusulas y/o artículos y/o anexos que se citan forman parte integrante del presente contrato.


- Conste que la emisión de cualquier suplemento sobre esta p liz  no implica la rehabilitación de cobertura si la misma se haya suspendida por falta de pago en término, a la fecha de emisión del suplemento.

CLAUSULAS APLICABLES: **Anexo A - Anexo R407**

Esta poliza ha sido aprobada por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION por Proveido 113.893.

9624 MERLI GERARDO HERNAN

MAPFRE Argentina Seguros de Vida S.A.



Salvador Rueda Ruiz  
Gerente General

La presente p liz  se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8. del REGLAMENTO GENERAL DE LA ACTIVIDAD ASEGURADORA.

La Compañía renuncia a oponer defensa relacionada con la falsedad o inexistencia de la firma según Circular SSN N  4462.

El crédito fiscal discriminado en el presente comprobante, sólo podrá ser computado a efectos del Régimen de Sostenimiento e Inclusión Fiscal para Pequeños Contribuyentes de la Ley N  27.618

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. El Servicio de Atención al Asegurado está integrado por un RESPONSABLE y un SUPLENTE, cuyos datos de contacto encontrará disponibles en la página web [www.mapfre.com.ar](http://www.mapfre.com.ar). En caso de que el reclamo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la

ANEXO "C"HOJA: 1

SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALESPOLIZA: 107-01836172-10

RENUEVA POLIZA 172436612ENDOSO: 0

Coberturas	Suma Asegurada	Cláusulas
MUERTE E INCAPACIDAD	\$ 1.960.000,00	CGE-AP 100
		CGE-AP 200
ASISTENCIA MEDICO FARMACEUTICA	\$ 392.000,00	CGE-AP 400
		CP-AP CL5

Aclaraciones de las coberturas:	
Cobertura	Referencias
ASISTENCIA MEDICO FARMACEUTICA	FCIA.ASIST.MEDICA/FARM. \$200

SECCION: ACCIDENTES PERSONALES

POLIZA: 107-01836172-10  
ENDOSO: 0

PLAN DE PAGOS

	VENCIMIENTO		IMPORTE
VENCE	07/12/2021	\$	1.654,62
	07/01/2022	\$	1.646,82
	07/02/2022	\$	1.646,82
	07/03/2022	\$	1.646,82
	07/04/2022	\$	1.646,82
	07/05/2022	\$	1.646,82
	07/06/2022	\$	1.646,82
	07/07/2022	\$	1.646,82
	07/08/2022	\$	1.646,82
	07/09/2022	\$	1.646,82
	07/10/2022	\$	1.646,82
	07/11/2022	\$	1.646,82

SECCION : ACCIDENTES PERSONALES  
POLIZA : 107-01836172-10      ENDOSO : 0

NOMINA DE ASEGURADOS		TIPO Y NRO. DOC.		FECHA DE NAC.
-----		-----		-----
2	MALLO LEANDRO NICOLAS	DU	24960028	09/10/1975
7	AGUIRRE LUIS ROBERTO	DU	12185790	05/03/1956
19	SILVA GASTON DARIO	DU	29150841	22/06/1981

SECCION: ACCIDENTES PERSONALES  
DETALLE A NIVEL POLIZA

POLIZA: 107-01836172-10  
ENDOSO: 0

CONDICIONES PARTICULARES  
DATOS COMPLEMENTARIOS

## EX-AP EXCLUSIONES A LA COBERTURA

La compañía no cubre los siguientes riesgos:

1. Las consecuencias de las enfermedades de cualquier naturaleza inclusive las originadas por la picadura de insectos, salvo los especificados en IV (a).

2. Las lesiones causadas por la acción de los rayos "x" y similares, y de cualquier elemento radiactivo, u originadas en reacciones nucleares; de las lesiones imputables a esfuerzo, quemaduras por rayos solares, enfriamiento y demás efectos de las condiciones atmosféricas o ambientales; de psicopatías transitorias o permanentes y de operaciones quirúrgicas o tratamientos; salvo que cualquiera de tales hechos sobrevenga a consecuencia de un accidente cubierto conforme al punto IV (a) o del tratamiento de las lesiones por él producidas.

3. Los accidentes que el Asegurado o los Beneficiarios, por acción u omisión, provoquen dolosamente o con culpa grave o el Asegurado los sufra en empresa criminal.

4. Los accidentes causados por vértigos, vah  idos, lipotimias, convulsiones o parálisis y los que ocurran por estado de enajenación mental, salvo cuando tales trastornos sean consecuencia de un accidente cubierto conforme al punto IV (a), o por estado de ebriedad o por estar el Asegurado bajo la influencia de estupefacientes o alcaloides.

5. Los accidentes que ocurran mientras el Asegurado tome parte en carreras, ejercicios o juegos atléticos de acrobacia o que tenga por objeto pruebas de carácter excepcional, o mientras participe en viajes o excursiones a regiones o zonas inexploradas.

6. Los accidentes derivados del uso de motocicletas y v  h  culos similares, o de la práctica de deportes que no sean los enumerados en el punto IV (a) o en condiciones distintas a las enunciadas en la misma.

7. Los accidentes derivados de la navegación aérea no realizada en servicios de transporte aéreo regular.

8. Los accidentes causados por hechos de:

- Guerra Civil: Se entiende por tales los hechos da  ñosos originados en un estado de lucha armada entre habitantes del país o entre ellos y fuerzas regulares, caracterizado por las organización militar de los contendientes (participen o no civiles), cualesquiera fuesen su extensión geográfica, intensidad o duración y que tienda a derribar los poderes constituidos u obtener la secesión de una parte del territorio de la Nación.

- Guerra Internacional: Se entienden por tales los hechos da  ñosos originados en un estado de guerra (declarado o no) con otro u otros países, con la intervención de fuerzas organizadas militarmente (regulares o irregulares) y participen o no civiles.

- Rebelión: Se entiende por tales, los hechos da  ñosos originados en un alzamiento armado de fuerzas organizadas militarmente (regulares o irregulares) y participen o no civiles contra el Gobierno Nacional constituido, que conlleven resistencia y desconocimiento de las órdenes impartidas por la jerarquía superior de la que dependan pretendiendo imponer sus propias normas.

Se entienden equivalentes a los de rebelión, otros hechos que encuadren en los caracteres descriptos, como son: revolución, sublevación, usurpación del poder, insurrección, insubordinación o conspiración.

SECCION: ACCIDENTES PERSONALES  
DETALLE A NIVEL POLIZA

POLIZA: 107-01836172-10  
ENDOSO: 0

CONDICIONES PARTICULARES  
DATOS COMPLEMENTARIOS

- Sedición o motín: Se entienden por tales los hechos dañosos originados en el accionar de grupos (armados o no) que se alzan contra las autoridades constituidas del lugar, sin rebelarse contra el Gobierno Nacional o que se atribuyan los derechos del pueblo, tratando de arrancar alguna conces n favorable a su pretensión. Se entienden por equivalentes a los de sedición otros hechos que encuadren en los caracteres descriptos, como ser: asonada, conjuración.

- Tumulto Popular: Se entienden por tales los hechos dañosos originados a raíz de una reunión multitudinaria (organizadas o no) de personas, en la que uno o más de sus participantes intervienen en desmanes o tropelías, en general sin armas, pese a que algunos las emplearon.

Se entienden equivalentes a los hechos de tumulto popular otros hechos que encuadren en los caracteres descriptos, como ser: alboroto, alteración del orden público, desordenes, disturbios, revuelta, conmoción.

- Vandalismo: Se entienden por tales los hechos dañosos originados por el accionar destructivo de turbas que actúan irracional y desordenadamente.

- Guerrilla: Se entienden por tales los hechos dañosos originados a raíz de las acciones de hostigamiento o agresión de grupos armados irregulares (civiles o militarizados), contra cualquier autoridad o fuerza pública o sectores de la población. Se entienden equivalentes a los hechos de guerrilla los hechos de subversión.

- Terrorismo: Se entienden por tales los hechos dañosos originados en el accionar de una organización siquiera rudimentaria que, mediante la violencia en las personas o en las cosas, provoca alarma, atemoriza o intimida a las autoridades constituidas o a la población o a sectores de ésta o a determinadas actividades. No se consideran hechos de terrorismo aquellos aislados y esporádicos de simple malevolencia que no denotan algún rudimento de organización.

- Huelga: Se entienden por tales los hechos dañosos originados a raíz de 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 extragremial que motivó la huelga, así como tampoco su calificación de legal o ilegal.

- Lock-out: Cuando el Asegurado participe como elemento activo.

Se entienden por tales los hechos dañosos originados por el cierre de establecimientos de trabajo dispuesto por uno o más empleadores o por entidad gremial que los agrupa (reconocida o no oficialmente), o 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 extragremial que motivó el lock-out, así como tampoco su calificación de legal o ilegal.

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

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.

Dejense expresamente convenidas las siguientes reglas de interpretación, asignándose a los vocablos utilizados los significados y equivalencias que se consignan.



SECCION: ACCIDENTES PERSONALES  
DETALLE A NIVEL POLIZA

POLIZA: 107-01836172-10  
ENDOSO: 0

CONDICIONES PARTICULARES

DATOS COMPLEMENTARIOS

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

Los siniestros acaecidos en el lugar y en ocasión de producirse los acontecimientos enumerados en los apartados 8 y 9, se presume que son consecuencia de los mismos, salvo prueba en contrario del Asegurado.

CGC-AP CONDICIONES GENERALES COMUNES A TODAS LAS COBERTURAS (ANEXO I)

#### I. LEY DE LAS PARTES CONTRATANTES.

Las partes contratantes se someten a las disposiciones de la Ley de Seguros Nro. 17.418 y a las de la presente póliza.

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

Los derechos y obligaciones del Asegurado y de la Compañía que se mencionan con indicación de los respectivos artículos de la Ley de Seguros, deben entenderse como simples enunciaciones informativas del contenido esencial de la Ley, la que rige en su integridad con las modalidades convenidas por las partes.

#### II. DEFINICIONES.

A los efectos de ésta póliza, se entenderá con carácter general, por:

**COMPAÑÍA:** MAPFRE Argentina Seguros de Vida S.A. entidad emisora de esta póliza, que en su condición de Asegurador, y mediante el cobro de un premio, asume la cobertura de los riesgos objeto de este contrato con arreglo a las condiciones de la póliza.

**TOMADOR DEL SEGURO:** Persona que celebra este contrato con la Compañía y a quien corresponde las obligaciones que se deriven del mismo, salvo aquellas que correspondan expresamente al Asegurado y/o Beneficiario, con arreglo a lo dispuesto en los Arts. 23 y 25 de la Ley de Seguros.

**ASEGURADO:** Persona titular del interés expuesto al riesgo a quien corresponden en su caso los derechos derivados del contrato. El Asegurado podrá asumir las obligaciones y deberes del Tomador del seguro, con arreglo a lo dispuesto en los Arts. 24 y 26 de la Ley de Seguros.

**BENEFICIARIO:** Persona a quien el Tomador del seguro, o en su caso el Asegurado, reconoce el derecho a percibir el importe que se especifique en la Póliza.

**POLIZA:** Documento que, debidamente firmado contendrá las Condiciones Generales de este contrato y las demás Condiciones Particulares que identifican al riesgo de acuerdo a lo estipulado por el Art. 11 de la Ley de Seguros.

**PREMIO:** Precio del seguro, a cuyo pago está obligado el Tomador o en su caso el Asegurado.

**SUMA ASEGURADA:** Importe establecido en la Póliza, que representa el límite máximo de indemnización.

SECCION: ACCIDENTES PERSONALES  
DETALLE A NIVEL POLIZA

POLIZA: 107-01836172-10  
ENDOSO: 0

CONDICIONES PARTICULARES  
DATOS COMPLEMENTARIOS

SINIESTRO: Hecho cuyas consecuencias dañosas est n cubiertas por la Póliza y que obliga, a la Compañía a resarcir ese daño o cumplir con la prestación convenida en la misma. El conjunto de los daños derivados de un mismo evento constituye un sólo siniestro.

DAÑOS CORPORALES: Muertes o lesiones sufridas por personas.

ACCIDENTES: 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.

PERDIDA TOTAL: Tiene lugar por la amputación o por la inhabilitación funcional total y definitiva del/los órgano/s lesionado/s.

PERSONAS NO ASEGURABLES: El seguro no ampara a menores de 14 años y mayores de 65.

### III. BASES DEL SEGURO.

La presente póliza se concierta en base a las declaraciones formuladas por el Tomador del seguro sobre el riesgo a asegurar y que han determinado la aceptación del mismo por parte de la Compañía, dando lugar al cálculo del premio correspondiente.

Si el contenido de la póliza difiere de las declaraciones o propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el Tomador, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.

Si el Tomador del seguro, al formular las declaraciones o completar la propuesta, incurriera en reserva, declaraciones falsas o reticencia, de circunstancias por él conocidas y que pudieran influir en la valoración del riesgo se aplicarán las reglas siguientes:

a. Toda declaración falsa o 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 la Compañía hubiese sido cerciorada del verdadero estado del riesgo, hace nulo el contrato.

La Compañía debe impugnar el contrato dentro de los tres meses de haber conocido la reticencia o falsedad (Art. 5 -L. de S.).

b. Cuando la reticencia no dolosa es alegada en el plazo del Art. 5 de la Ley de Seguros, la Compañía, 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 -L. de S.).

c. Si la reticencia fuese dolosa o de mala fe, la Compañía tiene derecho a las primas de los períodos transcurridos y del período en cuyo transcurso invoque la reticencia o falsa declaración (Art. 8 -L. de S.).

d. Cuando el contrato se efectúe por cuenta ajena se juzgar  la reticencia por el conocimiento y la conducta del contratante y del Asegurado (Art. 10 -L. de S.).

### IV. OBJETO Y EXTENSION DEL SEGURO.

#### a. RIESGOS CUBIERTOS.

La Compañía se compromete al pago de las prestaciones siempre que se estipulen en las Condiciones Particulares de la presente póliza, en el caso que la persona designada en la misma como Asegurado sufriera

SECCION: ACCIDENTES PERSONALES  
DETALLE A NIVEL POLIZA

POLIZA: 107-01836172-10  
ENDOSO: 0

CONDICIONES PARTICULARES  
DATOS COMPLEMENTARIOS

durante la vigencia del seguro algún accidente que fuera la causa originaria de su muerte o invalidez permanente o temporaria, total o parcial, y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo, de acuerdo con lo establecido en la póliza.

Salvo las limitaciones o exclusiones establecidas en este contrato, el seguro cubre todos los accidentes 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 está 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 servicios de transporte aéreo regular.

Se cubren también los accidentes que se produzcan durante la participación en los siguientes entretenimientos y deportes exclusivamente: juegos de salón y la práctica normal y no profesional de: atletismo, basquetbol, bochas, bolos, canotaje, caza menor, ciclismo, deporte náutico a vela y/o motor por ríos o lagos, equitación, esgrima, excursiones a montañas por carreteras y senderos, gimnasia, golf, handball, hockey sobre césped, natación, patinaje, pelota a paleta, pelota al cesto, pesca (salvo en alta mar), remo, tenis, tiro (en polígonos habilitados), volley-ball y waterpolo.

Se consideran también como accidentes: la asfixia o intoxicación por vapores o gases, la asfixia por inmersión u obstrucción en el aparato respiratorio que no provenga de enfermedad; la intoxicación o envenenamiento por ingest n de sustancias tóxicas o alimentos en mal estado consumidos en lugares públicos o adquiridos en tal estado; las quemaduras de todo tipo producidas por cualquier agente, salvo lo dispuesto en el apartado c), inciso 2; el carbunclo, tétanos u otras infecciones microbianas o intoxicaciones cuando sean de origen traumático; rabia, luxaciones articulares y distensiones, dilaceraciones y rupturas musculares, tendinosas y viscerales (excepto lumbalgias, várices y hernias) causados por esfuerzo repentino y evidentes al diagnóstico.

## b. AMPLIACION DEL RIESGO CUBIERTO.

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.

## V. CONCURRENCIA DE INVALIDECES.

Cuando a una invalidez temporaria acompañe o sobrevenga una invalidez parcial permanente, la indemnización no podrá ser menor a la suma que corresponda por la invalidez parcial permanente más la que resulte de aplicar el porcentaje de capacidad final conservada al importe total que hubiere correspondido por la invalidez temporaria.

## VI. AGRAVACION POR CONCAUSAS.

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 esta fuera consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

## VII. PLURALIDAD DE SEGUROS.

El Asegurado deberá notificar, sin dilación a cada Compa a los seguros de Accidentes Personales y/o Accidentes Personales Aeronáuticos que tenga contratados o contrate en lo sucesivo, con indicación de la

SECCION: ACCIDENTES PERSONALES  
DETALLE A NIVEL POLIZA

POLIZA: 107-01836172-10  
ENDOSO: 0

CONDICIONES PARTICULARES  
DATOS COMPLEMENTARIOS

Compañía y la suma asegurada.

El Asegurado no tiene obligación de notificar los riesgos de Accidentes Personales que se cubran accesoriamente en otras ramas de seguros.

#### VIII. AGRAVACION O MODIFICACION DEL RIESGO.

a. El Asegurado debe denunciar a la Compañía las agravaciones del riesgo asumido, causadas por un hecho suyo, antes de que se produzcan; y las debidas a un hecho ajeno, inmediatamente, después de conocerlas (Art. 38 -L. de S.).

b. Se entiende por agravación del riesgo asumido, la que si hubiese existido al tiempo de la celebración, a juicio de peritos hubiera impedido este contrato o modificado sus condiciones (Art. 37 -L. de S.). Se consideran agravaciones del riesgo (Art. 132 -L. de S.)   nicamente las que provengan de las siguientes circunstancias:

- Modificación del estado físico o mental del Asegurado;
- Modificación de su profesión o actividad;
- Fijación de residencia fuera del país.

c. Cuando la agravación se deba a un hecho del Asegurado, la cobertura queda suspendida. La Compañía, en el término de siete días deberá notificar su decisión de rescindir (Art. 39 -L. de S.). Cuando la agravación resulta de un hecho ajeno al Asegurado, la Compañía deberá notificarle su decisión de rescindir dentro del término de un mes y con un preaviso de siete días. Se aplicará el Artículo 39 de la Ley de Seguros si el riesgo no se hubiera asumido según las prácticas comerciales de la Compañía (Art. 40 L. de S.).

d. No obstante, cuando la agravación provenga del cambio de la profesión o actividad del Asegurado y si de haber existido ese cambio al tiempo de la celebración, la Compañía hubiera concluido el contrato por una prima mayor, la suma asegurada se reducir   en proporción a la prima pagada.

e. La rescisión del contrato por agravación del riesgo da derecho de la Compañía:

- Si la agravación del riesgo le fue comunicada oportunamente, a percibir la prima, proporcional al tiempo transcurrido.
- Si no le fue comunicada oportunamente, a percibir la prima por el período de seguro en curso no mayor de un año (Art. 41 -L. de S.).

#### IX. CARGAS DEL ASEGURADO O BENEFICIARIOS EN CASO DE ACCIDENTES.

El Asegurado o los Beneficiarios comunicarn   a la Compañía del acaecimiento del siniestro dentro de los tres días de conocerlo, bajo pena de perder el derecho a ser indemnizado, salvo que acredite caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia (Art. 46 y 47 -L. de S.).

Desde el momento de hacerse aparentes las lesiones, el accidentado deberá someterse, a su cargo a un tratamiento médico racional y seguir las indicaciones del facultativo que le asiste; deberá enviarse a la Compañía un certificado del médico que atiende al lesionado expresando la causa y naturaleza de las lesiones sufridas por el Asegurado, sus consecuencias conocidas o presuntas, y la constancia de que se encuentra sometido a un tratamiento médico-racional.

El Asegurado remitirá a la Compañía cada quince días certificaciones que actualicen el pronóstico de

SECCION: ACCIDENTES PERSONALES  
DETALLE A NIVEL POLIZA

POLIZA: 107-01836172-10  
ENDOSO: 0

CONDICIONES PARTICULARES  
DATOS COMPLEMENTARIOS

curación. Asimismo el Asegurado deberá someterse al exámen de los médicos del Asegurador cada vez que este lo solicite.

El Asegurado o los Beneficiarios est n obligados a suministrar a la Compañía, a su pedido, la información necesaria para verificar el siniestro o la extensión de la prestación a su cargo, la prueba instrumental en cuanto sea razonable que la suministre, y a permitirle al Asegurador las indagaciones necesarias a tales fines (Art. 46 -L. de S.), sin perjuicio de la información a que se refiere el párrafo anterior.

En especial el Asegurado o los Beneficiarios deberán presentar:

- En caso de muerte, la documentación pertinente y la comprobación del derecho de los reclamantes.
- En caso de invalidez permanente, la documentación pertinente que incluya el alta y los certificados que acrediten el grado de invalidez definitiva.

En caso de fallecimiento del Asegurado, la Compañía 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 de la Compañía, excepto los derivados del nombramiento del médico representante de los Beneficiarios.

## X. RESIDENCIA EN EL EXTRANJERO.

El Asegurado debe comunicar a la Compañía en forma fehaciente e inmediata, cuando fije su residencia en el extranjero.

## XI. REDUCCION DE LAS CONSECUENCIAS.

El Asegurado, en cuanto le sea posible, debe impedir o reducir las consecuencias del siniestro y observar las instrucciones de la Compañía al respecto, en cuanto sea razonable (Art. 150 -L. de S.).

## XII. DESIGNACION DEL BENEFICIARIO.

La designación de beneficiario se hará por escrito y es válida aunque se notifique a la Compañía después del evento previsto.

Designada varias personas sin indicación de cuota parte, se entiende que el beneficio es por partes iguales. Cuando se designe a los hijos se entiende los concebidos y los sobrevivientes al tiempo de ocurrir el evento previsto.

Quando se designe a los herederos, se entiende a los que por ley suceden al Asegurado, si no hubiere otorgado testamento; si lo hubiere otorgado, se tendrá por designados a los herederos instituidos. Si no se fija cuota parte, el beneficio se distribuirá a las cuotas hereditarias.

Quando el contratante no designe beneficiario o por cualquier causa la designación se haga ineficaz o quede sin efecto, se entiende que designó a los herederos (Art. 145 y 146 -L. de S.).

## XIII. CAMBIO DE BENEFICIARIO.

El contratante podrá cambiar en cualquier momento el beneficiario designado. Para que el cambio de

SECCION: ACCIDENTES PERSONALES  
DETALLE A NIVEL POLIZA

POLIZA: 107-01836172-10  
ENDOSO: 0

CONDICIONES PARTICULARES  
DATOS COMPLEMENTARIOS

beneficiario surta efecto frente a la Compañía, es indispensable que este sea debidamente notificado. Cuando la designación sea a título oneroso y la Compañía conozca dicha circunstancia, no admitirá el cambio de beneficiario.

La Compañía queda liberada si, actuando diligentemente, hubiera pagado la suma asegurada a los Beneficiarios designados con anterioridad a la recepción de cualquier notificación que modificara esa designación.

## XIV. VALUACION POR PERITOS.

Si no hubiera acuerdo entre las partes, las consecuencias indemnizables del accidente serán determinadas por dos médicos designados uno por cada parte, los que deberán elegir dentro de los ocho días de su designación al tercer facultativo para el caso de divergencia.

Los médicos designados por las partes deberán presentar su informe dentro de los treinta días y en caso de divergencia el tercero deberá expedirse dentro del plazo de quince días.

Si una de las partes omitiese designar médicos dentro del octavo día de requerido por la otra, o si el tercer facultativo no fuera electo en el plazo establecido en el apartado anterior, la parte más diligente podrá requerir su nombramiento a la Secretaría de Estado de Salud y Acción Social de la Nación.

Los honorarios y gastos de los médicos de las partes será a su respectivo cargo y los del tercero será pagados por las partes cuyas pretensiones se alejen más del dictamen definitivo, salvo en caso de equidistancia, en que se pagarán por mitades entre las partes (Art. 57 - L. de S.).

## XV. CUMPLIMIENTO DE LA PRESTACION DE LA COMPAÑÍA.

El pago se har   dentro de los quince días de notificado el siniestro o de cumplidos los requisitos a que se refieren en el punto XII, el que sea posterior.

Cuando la Compañía hubiere reconocido el derecho, pero aún no estuviera establecido el grado de invalidez permanente, el Asegurado podrá reclamar un pago a cuenta del 50 % de la prestación estimada por la Compañía. A más tardar dentro de los 18 meses de ocurrido el accidente se ajustará y liquidará definitivamente la prestación según la invalidez resultante en ese momento.

En caso de invalidez temporaria y mientras no se d   el alta definitiva se pagar   al Asegurado, a su pedido, la renta diaria correspondiente en forma mensual.

En caso de viaje aéreo del Asegurado y si no se tuviera noticias del avión por un período no inferior a tres meses, la Compañía hará efectivo el pago de la indemnización establecida para el caso de muerte.

Si apareciera el Asegurado o se tuviera noticias ciertas de él, la Compañía 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 hubiera sufrido accidentes resarcibles cubiertos por la presente póliza.

## XVI. CADUCIDAD POR INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES Y CARGAS.

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

## XVII. RESCISION UNILATERAL.

- Cualesquiera de las partes tiene derecho a rescindir el presente contrato sin expresar causa. Cuando la Compañía ejerza este derecho, dar   un preaviso no menor de quince días. Cuando lo ejerza el Asegurado, la

SECCION: ACCIDENTES PERSONALES  
DETALLE A NIVEL POLIZA

POLIZA: 107-01836172-10  
ENDOSO: 0

CONDICIONES PARTICULARES  
DATOS COMPLEMENTARIOS

rescisión se producirá desde la fecha en que notifique fehacientemente esta decisión.

- Cuando el seguro rija de 12 a 12 horas, la rescisión se computará desde la hora doce inmediata siguiente, y en caso contrario desde la hora veinticuatro.
- Si la Compañía ejerce el derecho de rescindir, la prima se reducir  proporcionalmente por el plazo corrido.
- Si el Asegurado opta por la rescisión, la Compañía tendrá derecho a la prima devengada por el tiempo transcurrido, según las tarifas de corto plazo (Art. 18, 2do. párrafo -L. de S.).
- 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 la invalidez permanente parcial, el cálculo de la prima total a devolver se hará previa deducción del porcentaje de invalidez permanente reconocida.

## XVIII. DOMICILIO PARA DENUNCIAS Y DECLARACIONES.

El domicilio en que las partes deben efectuar las denuncias y declaraciones previstas en la Ley de Seguros o en el presente contrato, es el último declarado (Arts. 15 y 16 -L. de S.).

## XIX. COMPUTO DE LOS PLAZOS.

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

## XX. PRESCRIPCION Y JURISDICCION.

- Las acciones fundadas en el presente contrato prescriben en el término de un año, computado desde que la correspondiente obligación es exigible. Los actos del procedimiento establecido por la ley o el presente contrato para la liquidación del daño, interrumpen la prescripción para el cobro de la prima y de la indemnización (Art. 58 -L. de S.).
- Toda controversia judicial que se plantee con relación al presente contrato, se sustanciará ante los jueces competentes de la ciudad cabecera de la circunscripción judicial del domicilio del Asegurado, siempre que sea dentro de los límites del país. Sin perjuicio de ello, el Asegurado o sus Beneficiarios, podrán presentar sus demandas contra la Compañía ante los tribunales competentes del domicilio de la sede central o sucursal donde se emitió la póliza e igualmente se tramitarán ante ellos las acciones judiciales relativas al cobro de primas.

## XXI. PAGO DEL PREMIO.

El premio es debido 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 -L. de S.). En el caso que el premio no se pague contra la entrega de la presente póliza, su pago queda sujeto a las condiciones y efectos establecidos en la Cláusula de Cobranza del Premio autorizada por la Superintendencia de Seguros de la Nación.

En los seguros por períodos que no excedan los 90 días el pago debe efectuarse al contado.

## XXII. FACULTADES DEL PRODUCTOR ASESOR DE SEGUROS.

SECCION: ACCIDENTES PERSONALES  
DETALLE A NIVEL POLIZA

POLIZA: 107-01836172-10  
ENDOSO: 0

CONDICIONES PARTICULARES  
DATOS COMPLEMENTARIOS

El Productor Asesor de Seguros, cualquiera sea su vinculación con la Compañía, autorizado por ésta a la mediación, sólo está facultado con respecto a las operaciones en las cuales interviene para:

- Recibir propuestas de celebración y modificación de contratos de seguro;
- Entregar los instrumentos emitidos por la Compañía, referentes a contratos o sus prórrogas;
- Aceptar el pago del premio si se halla en la posesión de un recibo de la Compañía. La firma puede ser facsimilar (Art. 53 TT-L. de S.).

## XXIII. SEGUROS EN MONEDA EXTRANJERA.

Los pagos de las obligaciones correspondientes tanto al Asegurado como al Asegurador, deberán efectuarse en la divisa estipulada, con sujeción a las normas legales y/o reglamentarias emanadas de autoridad del régimen cambiario y vigentes en el momento del pago.

## CGE-AP CONDICIONES GENERALES ESPECIFICAS (ANEXO II)

De las siguientes cláusulas sólo son de aplicación las que se mencionan en las Condiciones Particulares.

## CGE-AP 100 RIESGO DE MUERTE

Si el accidente causare la muerte, la Compañía abonará la suma prevista para este caso. Sin embargo la Compañía reducir  la prestación prevista para la muerte en los porcentajes tomados en conjunto, que hubiere abonado en concepto de invalidez permanente por ese u otros accidentes ocurridos durante el mismo período anual de vigencia.

La Compañía deducir  también los importes que hubiere abonado en concepto de invalidez temporaria por el accidente que causó la muerte. En caso de fallecimiento o invalidez permanente que d  a lugar a la prestación de la suma total asegurada a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, quedan automáticamente sin efecto las restantes coberturas, ganando la Compañía la totalidad de la prima.

## CGE-AP 200 RIESGO DE INVALIDEZ PERMANENTE

a. Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia de la profesión u ocupación del Asegurado, y si esta cobertura estuviese expresamente estipulada en la póliza, la Compañía pagar  al Asegurado una suma igual al porcentaje, sobre la indemnización estipulada en la póliza, que corresponde de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida y según se indica a continuación:

TOTAL	%
-------	---

Estado absoluto e incurable de alienación 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 invalidez total y	



SECCION: ACCIDENTES PERSONALES  
DETALLE A NIVEL POLIZA

POLIZA: 107-01836172-10  
ENDOSO: 0

CONDICIONES PARTICULARES  
DATOS COMPLEMENTARIOS

permanente. 100

## PARCIAL

## 1. Cabeza:

Sordera total e incurable de los dos   dos. 50  
Pérdida total de un ojo o reducción de la visión normal. 40  
Sordera total e incurable de un   do. 15  
Ablación de la mandíbula inferior. 50

2. Miembros Superiores:	Derecho	Izquierdo
Pérdida total de un brazo.	65	52
Pérdida total de una mano.	60	48
Fractura no consolidada de un brazo (seudo-artrosis total).	45	36
Anquilosis del hombro en posición no funcional.	30	24
Anquilosis del hombro en posición funcional.	25	20
Anquilosis del codo en posición no funcional.	25	20
Anquilosis del codo en posición funcional.	20	16
Anquilosis de la muñeca en posición no funcional.	20	16
Anquilosis de la muñeca en posición funcional.	15	12
Pérdida total del pulgar.	18	14
Pérdida total del ��ndice.	14	11
Pérdida total del dedo medio.	9	7
Pérdida total del anular o el meñique.	8	6

## 3. 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)

SECCION: ACCIDENTES PERSONALES  
DETALLE A NIVEL POLIZA

POLIZA: 107-01836172-10  
ENDOSO: 0

CONDICIONES PARTICULARES  
DATOS COMPLEMENTARIOS

en posición no funcional.	15
Anquilosis del empeine (garganta del pie) en posición funcional.	8
Acortamiento de un miembro inferior de por menos de 5 cm.	15
Acortamiento de un miembro inferior de por lo menos 3 cm.	8
Pérdida total del dedo gordo de un pie.	8
Pérdida total de otro dedo del pie.	4

b. La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional, pero si la invalidez deriva de pseudoartrosis, la indemnización no podrá exceder del 70 % la que corresponde por la pérdida total del miembro u órgano afectado.

c. La pérdida de la falange 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.

d. 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 100 % de la suma asegurada para la invalidez total permanente.

e. 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.

f. La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración anterior constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, siempre independientemente de la profesión u ocupación del Asegurado.

g. Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la póliza y cubiertos por la misma serán tomados en conjunto a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

h. La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida en que constituya una agravación de la invalidez anterior.

CGE-AP 400 COBERTURA ADICIONAL DE ASISTENCIA MEDICA

La Compañía amplía su responsabilidad a cubrir hasta la suma prevista en la póliza 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.

La Compañía no tomará a su cargo los gastos por viajes y estadías para tratamientos termale o convalecencias ni por el suministro de lentes, aparatos ortopédicos y prótesis en general.

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.

Por tratarse de un seguro de daños, si se asegura el mismo interés y el mismo riesgo con más de una Compañía

SECCION: ACCIDENTES PERSONALES  
DETALLE A NIVEL POLIZA

POLIZA: 107-01836172-10  
ENDOSO: 0

CONDICIONES PARTICULARES  
DATOS COMPLEMENTARIOS

Aseguradora, el Asegurado notificar3 sin dilaci3n a cada uno de ellos los dem3s contratos celebrados, con indicaci3n de la Compa3a y de la suma asegurada, bajo pena de caducidad.

Con esta salvedad, en caso de siniestro la Compa3a contribuir3 proporcionalmente al monto de su contrato, hasta la concurrencia de la indemnizaci3n debida.

El Asegurado no puede pretender, en el conjunto, una indemnizaci3n que supere el monto del da3o sufrido.

Limitaci3n: Cuando se trate de seguros contratados sobre personas en relaci3n de dependencia con el Contratante, o respecto de los cuales 3ste se halle obligado seg3n la Ley 24.557, sus modificaciones y reglamentaci3n, solo corresponder3 la indemnizaci3n para el caso de accidentes no producidos por el hecho o en ocasi3n del trabajo, ni ocurridos «in itinere», con la acepci3n que a este t3rmino le da la Ley 24.557, sus modificaciones y reglamentaci3n.

Esta cobertura quedar3 suspendida autom3ticamente y sin necesidad de comunicaci3n al cumplir el Asegurado la edad de 75 a3os inclusive.

## CC-AP CLAUSULA DE COBRANZA (ANEXO IV)

## ARTICULO 1º

El premio de este seguro, debe pagarse al contado en la fecha de iniciaci3n de vigencia o, si el Asegurador lo aceptase en las cuotas previstas en las Condiciones Particulares (expresadas en pesos o moneda extranjera) y en las fechas de vencimiento all3 sealadas.

No obstante el per3odo de cobertura que consta en el frente de p3liza, la vigencia del seguro s3lo tendr3 lugar a partir de la cero hora del d3a siguiente al del pago total del premio.

En caso que el pago del premio se convenga en cuotas, la vigencia del seguro s3lo tendr3 lugar a partir de la cero hora del d3a siguiente del pago inicial (pago contado parcial), el que no podr3 ser inferior al total del impuesto al valor agregado correspondiente al contrato.

(Texto conforme Resoluci3n N3 21.600 del 3 de Marzo de 1992 dictada por la Superintendencia de Seguros de la Naci3n).

El componente financiero se calcular3 de acuerdo a lo dispuesto en el Art3culo 4º de la Resoluci3n General N3 21.523. Se entiende por premio la prima m3s los impuestos, tasas, grav3menes y todo otro recargo adicional de la misma.

## ARTICULO 2º

Vencido cualesquiera de los plazos de pago del premio indicado en las Condiciones Particulares sin que 3ste se haya producido, la cobertura quedar3 autom3ticamente suspendida desde la hora 24 del d3a de vencimiento impago, sin necesidad de interpelaci3n extrajudicial o judicial alguna ni constituci3n en mora, la que se producir3 por el solo vencimiento de ese plazo. Sin embargo, el premio correspondiente al per3odo de cobertura suspendida quedar3 a favor del Asegurador como penalidad.

Toda rehabilitaci3n surtir3 efecto desde la hora cero (0) del d3a siguiente a aqu3l en que el Asegurador reciba el pago del importe vencido.

Sin perjuicio de ello, el Asegurador podr3 rescindir el contrato por falta de pago. Si as3 lo hiciere quedar3 a su favor como penalidad, el importe del premio correspondiente al per3odo transcurrido desde el inicio de la cobertura hasta el momento de la rescisi3n, calculado de acuerdo a lo establecido en las Condiciones de p3liza sobre rescisi3n por causa imputable al Asegurado. La gesti3n del cobro extrajudicial o judicial del premio o saldo adeudado no modificar3 la suspensi3n de la cobertura o rescisi3n del contrato estipulada

SECCION: ACCIDENTES PERSONALES  
DETALLE A NIVEL POLIZA

POLIZA: 107-01836172-10  
ENDOSO: 0

CONDICIONES PARTICULARES  
DATOS COMPLEMENTARIOS

precedentemente.

No entrar  en vigencia la cobertura de ninguna facturación en tanto no está totalmente cancelado el premio anterior.

## ARTICULO 3 

El plazo de pago no podrá exceder el plazo de la facturación, disminuido en 30 (treinta) días.

## ARTICULO 4 

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

## ARTICULO 5 

Cuando la prima quede sujeta a la liquidación definitiva sobre la base de las declaraciones que deba efectuar el Contratante, el premio adicional deberá ser abonado dentro de los 2 (dos) meses desde el vencimiento del contrato.

## ARTICULO 6 

Todos los pagos que resulten de la aplicación de esta Cláusula se efectuarán en las oficinas del Asegurador o en el lugar que se conviniese fehacientemente entre el mismo y el Contratante.

## ARTICULO 7 

Aprobada la liquidación de un siniestro el Asegurador podrá descontar de la indemnización, cualquier saldo o deuda vencida de este contrato o de otro que tuviera celebrado con el mismo Asegurado.

## CE-AP CONDICIONES ESPECIALES (ANEXO III)

De las siguientes cláusulas indicadas a continuación sólo son de aplicación en el presente contrato de seguro las mencionadas en las Condiciones Particulares.

## CE-AP CL1 SEGUROS COLECTIVOS

I. PERSONAS ASEGURABLES: Es asegurable en forma colectiva todo grupo de personas unidas por un interés común, preexistente, distinto y más importante que el de obtener un seguro. No obstante, se deja expresa constancia que esta cobertura no ampare las responsabilidades emergentes de la Ley Nro. 24.557, sus modificaciones, disposiciones complementarias y sus reglamentaciones.

II. PERSONAS ASEGURADAS: El presente seguro rige para cada una de las personas comprendidas en la nómina anexa a la presente póliza y por las prestaciones especificadas en la misma, mientras permanezcan en el grupo asegurado y cumplan la condición establecida por el párrafo anterior.

III. RESPONSABILIDAD MAXIMA POR ACONTECIMIENTO: La suma indicada en la póliza como responsabilidad máxima por

SECCION: ACCIDENTES PERSONALES  
DETALLE A NIVEL POLIZA

POLIZA: 107-01836172-10  
ENDOSO: 0

CONDICIONES PARTICULARES  
DATOS COMPLEMENTARIOS

acontecimiento sería la máxima responsabilidad a cargo de esta Compañía por los riesgos cubiertos en el presente contrato en el supuesto que, a raz  de un mismo evento, la sumatoria de las indemnizaciones que pudieran corresponder, tomando los demás asegurados individuales, superen dicho tope.

#### CE-AP CL2 CONTRATACION DE UN SEGURO SOBRE LA PERSONA DE UN TERCERO

I. PAGO DEL PREMIO: El Contratante declara al concertar el seguro que la prima se encuentra exclusivamente a su cargo.

II. INTERES ASEGURABLE: El presente seguro cubre los accidentes que sufran las personas indicadas en las Condiciones Particulares de la póliza y por las prestaciones especificadas en las mismas, mientras permanezcan al servicio del Contratante, o mientras éste tenga un interés económico lícito sobre su vida o salud.

III. BENEFICIARIOS: Se instituye beneficiario en primer término al Contratante, con preeminencia sobre los restantes Beneficiarios que conservarán su derecho sólo sobre el saldo de la prestación:

- 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 indicada en las Condiciones Particulares de la misma.
- Por el monto del perjuicio concreto resultante de un interés económico lícito que demostrara con respecto a la vida o salud de la persona indicada en las Condiciones Particulares de la póliza, cuando ésta sufriera accidentes cubiertos por el contrato.

IV. PAGO DE LA INDEMNIZACION: Previa citación al Contratante, para que en el término de tres días invoque su derecho al cobro preferente conforme con el inciso anterior, el pago del saldo de las prestaciones se hará directamente a la persona indicada en las Condiciones Particulares de la póliza o beneficiario que justifiquen sus derechos. En caso de desacuerdo entre los interesados, se consignará judicialmente el importe.

V. RESPONSABILIDAD MAXIMA POR ACONTECIMIENTO: La suma indicada en la póliza como responsabilidad máxima por acontecimiento sería la máxima responsabilidad a cargo de esta Compañía por los riesgos cubiertos en el presente contrato en el supuesto que, a raz  de un mismo evento, la sumatoria de las indemnizaciones que pudieran corresponder, tomando los demás asegurados individuales, superen dicho tope.

#### CE-AP CL5 AMPLIACION A MAYORES DE 65 AÑOS

Mediante el pago de la extraprima correspondiente, según el caso, la Compañía amplia su responsabilidad a cubrir al (los) mayor (es) de 65 años que se indican en la póliza, excluyendo de la misma la cobertura de Asistencia Médica una vez cumplidos los 70 años.

#### CE-AP CL11 USO DE MOTOS

Contrariamente a lo establecido en las exclusiones de cobertura (EX-AP) inciso 6 de las Condiciones Generales de la póliza, el presente seguro cubre también los accidentes derivados del uso de motocicletas y vehículos similares.

SECCION: ACCIDENTES PERSONALES  
DETALLE A NIVEL POLIZA

POLIZA: 107-01836172-10  
ENDOSO: 0

CONDICIONES PARTICULARES  
DATOS COMPLEMENTARIOS

## CP-AP CONDICIONES PARTICULARES ACCIDENTES PERSONALES

## CP-AP CL14 OBLIGACIONES DEL TOMADOR

En los términos de la cláusula III de las Condiciones Generales Comunes, queda establecido que este contrato se celebra bajo la condición de que los Asegurados se encuentran afectados al riesgo declarado y establecido en las Condiciones Particulares de la póliza y que dicha afectación durara por el periodo de vigencia del presente contrato, debiendo el Tomador y/o Asegurado denunciar cualquier modificación en la actividad declarada a la Aseguradora.

En caso de violación a esta convención, de acuerdo a lo establecido en el Art. 5 de la ley 17.418, en cuanto a reticencia, los Arts. 37 y 44 de la misma ley, en cuanto a agravación de riesgo y Art. 36 de la misma, en cuanto a la caducidad por incumplimiento de cargas, el contrato podrá ser anulado o rescindido respectivamente, con los efectos legalmente previstos.

## CP-AP CL22 AMBITO LABORAL CON ITINERE

Solo quedan comprendidas en la cobertura, la o las personas designadas en la nómina que forma parte integrante de este seguro, conforme a la profesión declarada a la Compañía, incluyendo el Accidente "in itinere", hasta las sumas indicadas en estas Condiciones Particulares.

Queda establecido y convenido que, contrariamente a lo estipulado en el inciso a) de la cláusula 4 de 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 que la persona designada en las mismas como Asegurado, sufriera durante la vigencia del seguro algún Accidente ocurrido por el hecho o en ocasión del trabajo, siempre que dicho Accidente fuere la causa originaria de su muerte o invalidez permanente, total o parcial, o causa originaria de los gastos de asistencia médico farmacéutica y que las consecuencias del Accidente se manifieste a mas tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del mismo.

Además de las exclusiones previstas en el inciso c) del  tem IV del anexo I, la presente póliza no cubre los Accidentes resultantes del ejercicio de tareas de doma de animales.

Se entiende por in itinere el Accidente sufrido por el Asegurado en el trayecto directo e inmediato entre su lugar de trabajo y su domicilio, y viceversa, conforme al recorrido habitual denunciado en forma fehaciente por el mismo a la Compañía. La Compañía no pagara las prestaciones comprometidas en las Condiciones Particulares cuando el Asegurado hubiera interrumpido o alterado el recorrido habitual por causas ajenas al trabajo.

## CP-AP CL5 COBERTURA ASISTENCIA MEDICO FARMACEUTICA

Ampliando lo dispuesto en la cláusula 400 de las Condiciones Generales Específicas: Cobertura de Asistencia Médico Farmacéutica por reintegro: queda por su exclusiva cuenta la elección del profesional o centro asistencial que lo asistir  por su cuenta y orden, limitándose Mapfre Argentina Seguros de Vida S.A. a reembolsar, en caso de aceptación del reclamo, al Tomador, Asegurado o Beneficiario de la póliza, previa presentación de la documentación pertinente, el importe insumido hasta la suma asegurada indicada en el frente de póliza.

El Tomador, Asegurado o Beneficiario participara en cada siniestro con una franquicia a su cargo, por el

SECCION: ACCIDENTES PERSONALES  
DETALLE A NIVEL POLIZA

POLIZA: 107-01836172-10  
ENDOSO: 0

CONDICIONES PARTICULARES  
DATOS COMPLEMENTARIOS

importe indicado en el frente de la presente póliza.

CP-AP CL18 USO DE MOTO

1) Se encuentran excluidos de cobertura:

- Las consecuencias de los accidentes ocurridos por causa del incumplimiento del Asegurado de lo dispuesto en la ley 24.449 (ley de transito), sujeto a las pautas que se mencionan en el apartado 2) de estas condiciones;
- Los accidentes cuyas consecuencias se agraven por causa del incumplimiento del Asegurado de lo dispuesto en la ley 24.449 (ley de transito), sujeto a las pautas que se mencionan en el apartado 2) de estas condiciones;

2) A los fines de la aplicación de esta exclusión de cobertura, la Aseguradora tendrá en cuenta las siguientes pautas contenidas en la ley 24.449 (ley de transito):

## DEFINICIONES:

Ciclomotor: Motocicleta de hasta 50 cc de cilindrada y que no pueda exceder los 50 kilómetros por hora de velocidad.

Motocicleta: Todo v h culo de dos ruedas con motor a tracción propia de mas de 50 cc de cilindrada y que pueda desarrollar velocidades superiores a los 50 kilómetros por hora.

## EIDADES MINIMAS PARA CONDUCIR:

Para conducir v h culos en la vía publica se deben tener cumplidos los dieciseis años para ciclomotores, en tanto no lleven pasajero. Los menores de edad para solicitar licencia conforme al articulo 11 de la ley 24.449, deben ser autorizados por su representante legal, cuya retractación implica, para la autoridad de expedición de la habilitación la obligación de anular la licencia y disponer su secuestro si no hubiere sido devuelta.

Las autoridades jurisdiccionales pueden establecer en razón de fundadas características locales, excepciones a las edades mínimas para conducir, las que solo serán validas con relación al tipo de v h culo y a las zonas o vías que determinen en el ámbito de su jurisdicción.

## CLASES DE LICENCIAS:

Las clases de licencias para conducir automotores son: clase a) para ciclomotores, motocicletas y triciclos motorizados. Cuando se trate de motocicletas de mas de 150 centímetros cúbicos de cilindrada, se debe haber tenido previamente por dos años habilitación para motos de menor potencia, excepto los mayores de 21 años.

## CONDICIONES DE SEGURIDAD:

Los v h culos cumplirán las siguientes exigencias mínimas:

- Las motocicletas deben estar equipadas con casco antes de ser libradas a la circulación.

## SISTEMAS DE ILUMINACION:

- Los automotores para personas y carga deben tener los siguientes sistemas y elementos de iluminación:
- Faros delanteros: La luz blanca o amarilla en no mas de dos pares, con alta y baja, esta de proyección asimétrica;
- Luces de posición: Que indican junto con las anteriores, dimensión y sentido de marcha desde los puntos de observación reglamentados: 1) Delanteras de color blanco o amarillo; 2) Traseras de color rojo; 3) Laterales

SECCION: ACCIDENTES PERSONALES  
DETALLE A NIVEL POLIZA

POLIZA: 107-01836172-10  
ENDOSO: 0

CONDICIONES PARTICULARES  
DATOS COMPLEMENTARIOS

de color amarillo a cada costado, en los cuales por su largo las exija la reglamentación; 4) Indicadores diferenciales de color blanco, en los vehículos en los cuales por su ancho los exija la reglamentación;

- Luces de giro: Intermitentes de color amarillo, delante y atrás. en los vehículos que indique la reglamentación llevaran otras a los costados;
- Luces de freno traseras: de color rojo, encenderán al accionarse el mando de frenos antes de actuar este;
- Luz para la patente trasera
- Luces intermitentes de emergencia, que incluye a todos los indicadores de giro.

## REQUISITOS PARA CIRCULAR:

Para poder circular con automotor es indispensable:

a) Que tratandose de una motocicleta, sus ocupantes lleven puestos cascos normalizados, y si la misma no tiene parabrisas, su conductor use anteojos;

## PROHIBICIONES:

Queda prohibido conducir con impedimentos físicos o psíquicos, sin la licencia especial correspondiente habiendo consumido estupefacientes o medicamentos que disminuyan la aptitud para conducir. Para quienes conduzcan motocicletas o ciclomotores queda prohibido hacerlo con una alcoholemia a 200 miligramos por litro de sangre.(1) A los menores de 18 años, conducir ciclomotores en zonas centricas, de gran concentración de vehículos o vías rápidas.

A los conductores de ciclomotores, circular asidos de otros vehículos o enfilados inmediatamente tras otros automotores;

## VELOCIDAD MAXIMA

Los limites máximos de velocidad son:

En zona urbana:

- 1) En calles: 40 km/h;
- 2) En avenidas: 60 km/h;
- 3) En vías con sectorización coordinada y solo para motocicletas y automóviles: la velocidad de coordinación de los semáforos;

En zona rural:

- 1) Para motocicletas, automóviles y camionetas, 110 km/h;

En semiautopistas:

Los mismos limites que en zona rural para los distintos tipos de vehículos, salvo el de 120 km/h para motocicletas y automóviles;

En autopistas:

Para motocicletas y automóviles podrán llegar hasta 130 km/h;

Limites máximos especiales: 1) En las encrucijadas urbanas sin semáforos: la velocidad precautoria, nunca superior a 30 km/h; 2) En los pasos a nivel sin barrera ni semáforos: la velocidad precautoria no superior a 20 km/h y después de asegurarse el conductor que no viene un tren; 3) En proximidad de establecimientos escolares, deportivos y de gran influencia de personas: Velocidad precautoria no mayor a 20 km/h, durante su funcionamiento; en rutas que atraviesen zonas urbanas: 60 km/h, salvo sealizaci n en contrario.

(1) Se aclara que en el decreto 779/95 (reglamentario de la ley 24.449) se establece: en el caso de ingesta de alcohol, no se podrá conducir con mas de medio gramo (0.5g) por litro de sangre.



SECCION: ACCIDENTES PERSONALES  
DETALLE A NIVEL POLIZA

POLIZA: 107-01836172-10  
ENDOSO: 0

CONDICIONES PARTICULARES  
DATOS COMPLEMENTARIOS

Ampliando lo estipulado en la cláusula 11 de las Condiciones Especiales, se cubrirán los Accidentes derivados del uso de motocicletas hasta 125 cc y vehículos similares, siempre y cuando los mismos hayan ocurrido en ocasión de trasladarse desde el domicilio del Asegurado hasta su lugar de trabajo y viceversa. En todos los demás supuestos, continua vigente la exclusión de cobertura indicada en el punto 6) de las Exclusiones de Cobertura.

## CP-AP CL32 CILINDRADA MOTO

Ampliando lo establecido en la cláusula CP-AP CL19 se cubrirán los Accidentes derivados del uso de motocicletas hasta 250 cc.

## CP-AP CL1 EDADES DE CONTRATACION

Se consideran asegurables a la fecha de emisión de esta póliza a aquellas personas que cumplan con los requisitos que se detallan a continuación:

- Edad mínima de ingreso: 14 (catorce) años de edad;
- Edad máxima de ingreso: 69 (sesenta y nueve) años de edad;
- Edad máxima de permanencia: 70 (setenta) años de edad.

A partir de los 65 (sesenta y cinco) años de edad la cobertura comprende solo el riesgo de muerte por accidente.

## CP-AP CL6 TEXTO ALTURA 8 METROS

Se deja expresa constancia, que quedan excluidos de cobertura las caídas de distinto nivel (en altura). En tal sentido, se entenderá por caída de distinto nivel a toda caída producida desde un nivel cuya diferencia de cota sea igual o mayor a 8 mts (ocho metros), respecto del plano horizontal inferior mas próximo (aun cuando presente algún grado de inclinación); cualesquiera fueren sus causas o circunstancias y aunque hubieren ocurrido con motivo o en ocasión del trabajo y se hubieren observado las medidas de seguridad pertinentes.

A modo ejemplificación y en forma no taxativa, están excluidas de cobertura las consecuencias de los accidentes que sean caídas de plataformas, andamios, balcones, torres, postes, instalaciones, edificios, techos, escaleras, sogas, dispositivos de izamiento, ascensores, montacargas, planchas, andariveles, estructuras fijas o móviles, puentes, grúas u otras maquinarias y que superen la altura antes indicada.

## CP-AP CL13 LIMITE DE RESPONSABILIDAD POR EVENTO

Ampliando el punto III de la cláusula 1 de las Condiciones Especiales, se establece que el límite máximo establecido para pólizas colectivas es de \$30.000.000 (treinta millones), en el supuesto que, a raíz de un mismo evento, la sumatoria de las indemnizaciones que pudieran corresponder, tomando los demás Asegurados Individuales que superen dicho tope

SECCION: ACCIDENTES PERSONALES  
DETALLE A NIVEL POLIZA

POLIZA: 107-01836172-10  
ENDOSO: 0

CONDICIONES PARTICULARES  
DATOS COMPLEMENTARIOS

CP-AP CL35 EXTENSION EDADES

Contrariamente a lo establecido en CP-AP CL1 EDADES DE CONTRATACION, se consideran asegurables a la fecha de emisión de esta póliza a aquellas personas que cumplan con los requisitos que se detallan a continuación:

- Edad mínima de ingreso: 14 (catorce) años de edad;
- Edad máxima de ingreso: 74 (setenta y cuatro) años de edad;
- Edad máxima de permanencia: 75 (setenta y cinco) años de edad.

Las edades detalladas serán de aplicación para todas las coberturas de la presente póliza.

CP-AP CL36 AMPLICACION DE COBERTURA ASISTENCIA MEDICO FARMACEUTICA: PROTESIS Y ORTESIS

Contrariamente a lo estipulado en CGE-AP 400 COBERTURA ADICIONAL DE ASISTENCIA MEDICA, la Compañía reembolsará los gastos de prótesis y ortésis originados en un accidente cubierto y hasta el límite de \$ 50.000 ( cincuenta mil pesos).

No se cubrirán las renovaciones o reemplazos que de las mismas pudieran efectuarse, ni las prótesis con fines estéticos.

No se cubrirán las prótesis miogénicas o bioeléctricas.

La suma de los importes abonados por gastos de asistencia médico farmacéutica incluyendo los gastos de prótesis y ortésis no podrán superar el límite establecido en las condiciones particulares para Asistencia médico farmacéutica.

Se entiende por:

a) Prótesis: se entiende por tal a aquel artefacto o elemento especialmente diseñado e implantado con el fin de cumplir una función supletoria de aquella parte del cuerpo del Asegurado afectada como consecuencia inmediata de un Accidente, con exclusión de aquellos que sean reembolsables al asegurado por Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentre afiliado el Asegurado (se entiende por ello, todos los gastos en los que incurra el Asegurado por sobre el Plan Médico Obligatorio) y siempre que se encuentre dentro de las siguientes especialidades:

- a- Prótesis Oftalmológicas
- b- Prótesis Traumatológicas y Ortopédicas
- c- Prótesis Vasculares
- d- Prótesis de Cirugía Abdominal
- e- Prótesis Auditivas
- f- Materiales de osteosíntesis
- g- Prótesis Bucodentales

b) Órtesis: se entiende por tal al apoyo u otro dispositivo externo aplicado al cuerpo para modificar los aspectos funcionales o estructurales del sistema neuro-musculoesquelético del cuerpo del Asegurado afectada como consecuencia inmediata de un Accidente, con exclusión de aquellos que sean reembolsables al asegurado por Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentre afiliado el Asegurado (se entiende por ello, todos los gastos en los que incurra el Asegurado por sobre el Plan Médico Obligatorio).

SECCION: ACCIDENTES PERSONALES  
DETALLE A NIVEL POLIZA

POLIZA: 107-01836172-10  
ENDOSO: 0

CONDICIONES PARTICULARES  
DATOS COMPLEMENTARIOS

CP-AP CL28 CLAUSULA NO REPETICION

Mapfre Argentina Vida Cia. de Seguros de Vida S.A. renuncia en forma expresa a iniciar toda acción de repetic n o de regreso contra:

FRAVEGA//LG ELECTRONICS ARG. //GUILLERMO A. ANNUITI

sus funcionarios empleados u obreros con motivo de las prestaciones dinerarias que se vea obligada a abonar a las personas cubiertas en esta póliza por Accidentes sufridos o contraídos por el hecho o en ocasiones del trabajo.

CP-AP CL30 HORA - EMISION, VIGENCIA AL DIA SIGUIENTE

Contrariamente a lo especificado en las Condiciones Particulares del presente contrato, indicado en el frente de póliza, el inicio de la vigencia de la cobertura es a partir de la hora 0 (cero) del día que se indica como inicio de la misma.

\*\*\*\*\*  
MAPFRE ARGENTINA CIA. DE SEGUROS DE VIDA S.A. RENUNCIA EN FORMA EXPRESA  
A INICIAR TODA ACCION DE REPETICION O DE REGRESO CONTRA CONSORCIO DE PROPIE  
TARIOS HUMBOLDT 1554-----  
SUS FUNCIONARIOS EMPLEADOS U OBREROS CON MOTIVO DE LAS PRESTACIONES  
DINERARIAS QUE SE VEA OBLIGADA A ABONAR A LAS PERSONAS CUBIERTAS EN ESTA  
POLIZA POR ACCIDENTES SUFRIDOS O CONTRAIDOS POR EL HECHO O EN OCASIONES DEL  
TRABAJO. LAS DEMAS CONDICIONES NO SE MODIFICAN.-----  
\*\*\*\*\*

SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES  
RENUEVA POLIZA 172436612  
CERTIFICADO NRO.: 000002

POLIZA N°: 107-01836172-10

SUPLEMENTO N°: 0

EMISION: 15/11/2021

VIGENCIA DEL SEGURO O ENDOSO

Desde las 12 hs del	Hasta las 12 hs del
07/12/2021	07/12/2022

MATRICULA PAS: 69556

CASA CENTRAL: Alf rez H. Bouchard 4191 (B1605BNA) - Munro - Prov. de Buenos Aires Te: 011-4320-6700 Fax: 4320-  
OF. COMERCIAL :ALFEREZ H BOUCHARD 4191 ,(1605) MUNRO Te:47561211

**CERTIFICADO DE INCORPORACION (Resolución General N  24697 S.S.N.)**

Por el presente, certificamos que la póliza del rubro celebrada en la fecha de emisión indicada precedentemente, entre **MAPFRE Argentina Seguros de Vida S.A.**, en adelante "La Compañía" y el "Asegurado" y el "Tomador", en su caso, luego indicados, incluye en sus especificaciones al asegurado individual que a continuación se detalla.  
Dicho asegurado individual se halla sujeto a las disposiciones establecidas por las Condiciones Generales, Especiales y Particulares que forman parte integrante de la referida póliza.

TOMADOR: MALLO LEANDRO NICOLAS  
DOMICILIO: Las Heras 1845  
OBSERVACIONES:  
LOCALIDAD: Vicente Lopez-Buenos Aires

C.U.I.T. 20-24960028-9 IVA: Resp. Monotributo  
REF.: 012/1836172/000 T  
C.P.: 1638  
TEL.: 011 47964545

**OBJETO DEL SEGURO - RIESGOS ASUMIDOS Y SUMAS ASEGURADAS**

DESCRIPCION.....: AMBITO LABORAL

ITEM.....: 2

ASEGURADO.....: MALLO LEANDRO NICOLAS

DOCUMENTO.....: DU - 24960028

FEC. NACIMIENTO.....: 09/10/1975

DOMICILIO.....: Las Heras 1845, (1638) Vicente Lopez-Buenos Aires

BENEFICIARIOS:

HEREDEROS LEGALES

Coberturas	Suma Asegurada	Cláusulas
MUERTE E INCAPACIDAD	\$ 1.960.000,00	CGE-AP 100 CGE-AP 200
ASISTENCIA MEDICO FARMACEUTICA	\$ 392.000,00	CGE-AP 400 CP-AP CL5

**Aclaraciones de las coberturas:**

Cobertura	Referencias
ASISTENCIA MEDICO FARMACEUTICA	FCIA.ASIST.MEDICA/FARM. \$200

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

**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.

Esta póliza ha sido aprobada por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION por Proveido 113.893.

La Compañía renuncia a oponer defensa relacionada con la falsedad o inexistencia de la firma según Circular SSN N  4462.

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. El Servicio de Atención al Asegurado está integrado por un RESPONSABLE y un SUPLENTE, cuyos datos de contacto encontrará disponibles en la página web [www.mapfre.com.ar](http://www.mapfre.com.ar). En caso de que el reclamo 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, correo electrónico a [denuncias@ssn.gob.ar](mailto:denuncias@ssn.gob.ar) o formulario web a través de [www.argentina.gob.ar/ssn](http://www.argentina.gob.ar/ssn).

**MAPFRE Argentina**  
**Seguros de Vida S.A.**

Salvador Rueda Ruiz  
Gerente General

**Para consultas o reclamos, comunicarse con MAPFRE ARGENTINA SEGUROS S.A al 0810-666-7424**

SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES  
RENUEVA POLIZA 172436612  
CERTIFICADO NRO.: 000007

POLIZA N°: 107-01836172-10

SUPLEMENTO N°: 0

EMISION: 15/11/2021

VIGENCIA DEL SEGURO O ENDOSO

Desde las 12 hs del	Hasta las 12 hs del
07/12/2021	07/12/2022

MATRICULA PAS: 69556

CASA CENTRAL: Alferez H. Bouchard 4191 (B1605BNA) - Munro - Prov. de Buenos Aires Te: 011-4320-6700 Fax: 4320-  
OF. COMERCIAL :ALFEREZ H BOUCHARD 4191 ,(1605) MUNRO Te:47561211

**CERTIFICADO DE INCORPORACION (Resolución General N° 24697 S.S.N.)**

Por el presente, certificamos que la póliza del rubro celebrada en la fecha de emisión indicada precedentemente, entre **MAPFRE Argentina Seguros de Vida S.A.**, en adelante "La Compañía" y el "Asegurado" y el "Tomador", en su caso, luego indicados, incluye en sus especificaciones al asegurado individual que a continuación se detalla.  
Dicho asegurado individual se halla sujeto a las disposiciones establecidas por las Condiciones Generales, Especiales y Particulares que forman parte integrante de la referida póliza.

TOMADOR: MALLO LEANDRO NICOLAS  
DOMICILIO: Las Heras 1845  
OBSERVACIONES:  
LOCALIDAD: Vicente Lopez-Buenos Aires

C.U.I.T. 20-24960028-9 IVA: Resp. Monotributo  
REF.: 012/1836172/000 T  
C.P.: 1638  
TEL.: 011 47964545

OBJETO DEL SEGURO - RIESGOS ASUMIDOS Y SUMAS ASEGURADAS

DESCRIPCION.....: AMBITO LABORAL

ITEM.....: 7

ASEGURADO.....: AGUIRRE LUIS ROBERTO

DOCUMENTO.....: DU - 12185790

FEC. NACIMIENTO.....: 05/03/1956

DOMICILIO.....: Las Heras 1845, (1638) Vicente Lopez-Buenos Aires

BENEFICIARIOS:

TOMADOR CONTRATANTE

Coberturas	Suma Asegurada	Cláusulas
MUERTE E INCAPACIDAD	\$ 1.960.000,00	CGE-AP 100 CGE-AP 200
ASISTENCIA MEDICO FARMACEUTICA	\$ 392.000,00	CGE-AP 400 CP-AP CL5

Aclaraciones de las coberturas:

Cobertura	Referencias
ASISTENCIA MEDICO FARMACEUTICA	FCIA.ASIST.MEDICA/FARM. \$200

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

**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.

Esta póliza ha sido aprobada por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION por Proveído 113.893.

La Compañía renuncia a oponer defensa relacionada con la falsedad o inexistencia de la firma según Circular SSN N° 4462.

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. El Servicio de Atención al Asegurado está integrado por un RESPONSABLE y un SUPLENTE, cuyos datos de contacto encontrará disponibles en la página web [www.mapfre.com.ar](http://www.mapfre.com.ar). En caso de que el reclamo 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, correo electrónico a [denuncias@ssn.gob.ar](mailto:denuncias@ssn.gob.ar) o formulario web a través de [www.argentina.gob.ar/ssn](http://www.argentina.gob.ar/ssn).

**MAPFRE Argentina**  
**Seguros de Vida S.A.**

Salvador Rueda Ruiz  
Gerente General

Para consultas o reclamos, comunicarse con MAPFRE ARGENTINA SEGUROS S.A al 0810-666-7424

SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES  
RENUEVA POLIZA 172436612  
CERTIFICADO NRO.: 000019

POLIZA N°: 107-01836172-10

SUPLEMENTO N°: 0

EMISION: 15/11/2021

VIGENCIA DEL SEGURO O ENDOSO

Desde las 12 hs del	Hasta las 12 hs del
07/12/2021	07/12/2022

MATRICULA PAS: 69556

CASA CENTRAL: Alf rez H. Bouchard 4191 (B1605BNA) - Munro - Prov. de Buenos Aires Te: 011-4320-6700 Fax: 4320-  
OF. COMERCIAL :ALFEREZ H BOUCHARD 4191 ,(1605) MUNRO Te:47561211

**CERTIFICADO DE INCORPORACION (Resolución General N  24697 S.S.N.)**

Por el presente, certificamos que la póliza del rubro celebrada en la fecha de emisión indicada precedentemente, entre **MAPFRE Argentina Seguros de Vida S.A.**, en adelante "La Compañía" y el "Asegurado" y el "Tomador", en su caso, luego indicados, incluye en sus especificaciones al asegurado individual que a continuación se detalla.  
Dicho asegurado individual se halla sujeto a las disposiciones establecidas por las Condiciones Generales, Especiales y Particulares que forman parte integrante de la referida póliza.

TOMADOR: MALLO LEANDRO NICOLAS  
DOMICILIO: Las Heras 1845  
OBSERVACIONES:  
LOCALIDAD: Vicente Lopez-Buenos Aires

C.U.I.T. 20-24960028-9 IVA: Resp. Monotributo  
REF.: 012/1836172/000 T  
C.P.: 1638  
TEL.: 011 47964545

**OBJETO DEL SEGURO - RIESGOS ASUMIDOS Y SUMAS ASEGURADAS**

DESCRIPCION.....: AMBITO LABORAL

ITEM.....:19

ASEGURADO.....:SILVA GASTON DARIO

DOCUMENTO.....:DU - 29150841

FEC. NACIMIENTO.....:22/06/1981

DOMICILIO.....:Las Heras 1845,(1638) Vicente Lopez-Buenos Aires

BENEFICIARIOS:

TOMADOR CONTRATANTE

Coberturas	Suma Asegurada	Cláusulas
MUERTE E INCAPACIDAD	\$ 1.960.000,00	CGE-AP 100 CGE-AP 200
ASISTENCIA MEDICO FARMACEUTICA	\$ 392.000,00	CGE-AP 400 CP-AP CL5

**Aclaraciones de las coberturas:**

Cobertura	Referencias
ASISTENCIA MEDICO FARMACEUTICA	FCIA.ASIST.MEDICA/FARM. \$200

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

**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.

Esta póliza ha sido aprobada por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION por Proveido 113.893.

La Compañía renuncia a oponer defensa relacionada con la falsedad o inexistencia de la firma según Circular SSN N  4462.

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. El Servicio de Atención al Asegurado está integrado por un RESPONSABLE y un SUPLENTE, cuyos datos de contacto encontrará disponibles en la página web [www.mapfre.com.ar](http://www.mapfre.com.ar). En caso de que el reclamo 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, correo electrónico a [denuncias@ssn.gob.ar](mailto:denuncias@ssn.gob.ar) o formulario web a través de [www.argentina.gob.ar/ssn](http://www.argentina.gob.ar/ssn).

**MAPFRE Argentina**  
**Seguros de Vida S.A.**

Salvador Rueda Ruiz  
Gerente General

**Para consultas o reclamos, comunicarse con MAPFRE ARGENTINA SEGUROS S.A al 0810-666-7424**

**Resolución del Ministerio de Economía Nro.407/01 del 29/08/01 y del 11/05/2001 y  
Resolución N° 28.268 SSN del 26/6/2001**

Los únicos sistemas habilitados para pagar premios de contratos de seguros, endosos y facturaciones **emitidos a partir del 1/7/2001**

**Advertencias a Asegurados, Tomadores y Asegurables:**

**Artículo 1ro (Según Resolución M.E.N° 407/01):**

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

- a) Entidades especializadas en cobranza, registro y procesamiento de pagos por medios electrónicos habilitados por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION.
- b) Entidades financieras sometidas al Régimen de la Ley N° 21.526.
- c) Tarjetas de crédito, débito o compras emitidas en el marco de la Ley N° 25.065.
- d) Medios electrónicos de cobro habilitados previamente por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION a cada entidad de seguros, los que deberán funcionar en sus domicilios, puntos de venta o cobranza. En este caso el pago deberá ser realizado de 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.

**Artículo 2do (Según Resolución M.E.N° 407/01):**

Los productores asesores de seguros Ley N°22.400 deberán ingresar el producido de la cobranza de premios a través de los medios detallados en el Artículo 1° de la presente resolución.

**Artículo 3ro (Resolución N° 28.268):**

No están sujetos al régimen de la presente Resolución los pagos de los premios correspondientes a los contratos de seguro:

- a) Celebrados por entes oficiales, organismos públicos nacionales, provinciales y municipales cuando ejerzan funciones públicas.
- b) Comprendidos en los artículos 99 y 101 de la Ley N° 24.241.
- c) Celebrados en el marco de la Ley N° 24.557.

**Nómina de los medios habilitados en los términos del Artículo 1ro:**

En la página siguiente encontrará la nómina de los medios habilitados a la fecha para el pago de su póliza, pudiendo consultar permanentemente la nómina actualizada a través de los siguientes canales:

- Su Productor Asesor de Seguros
- Nuestro sitio en Internet: **www.mapfre.com.ar**
- **SI24 (Servicio integral 24 hs.) 0810-666-SI24 (7424)**
- La Oficina Comercial de su zona.

## Usted elige la forma de hacer el pago de su seguro...

### Nómina de los medios habilitados

#### Débito automático en:

- **Tarjeta de Crédito:**

American Express, Diners, Visa, Cabal, Mastercard, Tarjeta Naranja, Tarjeta Nevada, Tarjeta Nativa.

- **Débito en cuenta corriente o caja de ahorro en cualquier banco adherido a Coelsa.**

**Podrá adherirse a estas modalidades de pago llamando a nuestro Servicio de Atención al Cliente 0810.666.7424 y completando el respectivo formulario de adhesión.**

#### Ventajas del pago por débito automático:

- Su seguro lo abona en mayor cantidad de cuotas.
- El Asegurado no debe ser necesariamente el Titular de la Tarjeta , basta que El Titular dé su consentimiento por escrito.
- El resumen de cuenta / extracto bancario opera como comprobante de pago.
- No necesita ocuparse más de ir a pagar cada factura, su única "molestia" es adherirse y mantener saldos suficientes en su cuenta.
- Se acabaron las colas para pagar.
- Ahorro de tiempo y comodidad.
- Seguridad, al no tener que trasladarse con efectivo.

#### A quienes aun no han optado por el débito automático, les ofrecemos las siguientes alternativas:

- Pago Fácil
- Rapipago
- Rapipago por teléfono, llamando al número 0810.345.7274 .
- Pago a través de cajeros automáticos de la Red Banelco o en Internet en [www.pagomiscuentas.com.ar](http://www.pagomiscuentas.com.ar)

---

**Advertencia al Asegurado/Tomador:** Déjase establecido que, en caso de que el Asegurado abonara una cuota determinada sin que se hubiere cancelado alguna de las anteriores, dicho pago será imputado a la cuota cuyo vencimiento hubiese operado primero en el tiempo y la suspensión de cobertura no cesará hasta tanto se encuentren íntegramente canceladas todas las cuotas vencidas.

---

**SI24 0810-666-SI24 (7424)** las 24 hs, los 365 días del año.




Esta es su tarjeta de servicio de atención las 24 hs. En ella se detallan los números a los que debe comunicarse para solicitar asistencia en caso de urgencias y/o emergencias.



SERVICIO DE ASISTENCIA LAS 24 HS. A LAS PERSONAS

**ACCIDENTES PERSONALES**  
en el Ámbito Laboral

 **MAPFRE**



**INSTRUCCIONES EN CASO DE ACCIDENTES PERSONALES EN EL AMBITO LABORAL**

**0810-666-7424**

Nombre: **MALLO LEANDRO NICOLAS**

Documento: **DU 24960028**

Póliza N°: **183617212**

El asegurado tiene a su disposición el servicio de asistencia médico farmacéutica y de traslado de emergencia, hasta el tope anual informado en la póliza. El servicio de traslado de emergencia consiste solo en el transporte en ambulancia a aquel lugar donde el asegurado decida ser atendido, eligiendo éste por su cuenta el profesional y/o tratamiento a seguir.



Para armar su credencial siga las siguientes instrucciones:  
Corte por la línea indicada y luego doble por la línea punteada.

Esta es su tarjeta de servicio de atención las 24 hs. En ella se detallan los números a los que debe comunicarse para solicitar asistencia en caso de urgencias y/o emergencias.



SERVICIO DE ASISTENCIA LAS 24 HS. A LAS PERSONAS

**ACCIDENTES PERSONALES**  
en el Ámbito Laboral

 **MAPFRE**



**INSTRUCCIONES EN CASO DE ACCIDENTES PERSONALES EN EL AMBITO LABORAL**

**0810-666-7424**

Nombre: **AGUIRRE LUIS ROBERTO**

Documento: **DU 12185790**

Póliza N°: **183617212**

El asegurado tiene a su disposición el servicio de asistencia médico farmacéutica y de traslado de emergencia, hasta el tope anual informado en la póliza. El servicio de traslado de emergencia consiste solo en el transporte en ambulancia a aquel lugar donde el asegurado decida ser atendido, eligiendo éste por su cuenta el profesional y/o tratamiento a seguir.



Para armar su credencial siga las siguientes instrucciones:  
Corte por la línea indicada y luego doble por la línea punteada.

Esta es su tarjeta de servicio de atención las 24 hs. En ella se detallan los números a los que debe comunicarse para solicitar asistencia en caso de urgencias y/o emergencias.



SERVICIO DE ASISTENCIA LAS 24 HS. A LAS PERSONAS

**ACCIDENTES PERSONALES**  
en el Ámbito Laboral

 **MAPFRE**



**INSTRUCCIONES EN CASO DE ACCIDENTES PERSONALES EN EL AMBITO LABORAL**

**0810-666-7424**

Nombre: **SILVA GASTON DARIO**

Documento: **DU 29150841**

Póliza N°: **183617212**

El asegurado tiene a su disposición el servicio de asistencia médico farmacéutica y de traslado de emergencia, hasta el tope anual informado en la póliza. El servicio de traslado de emergencia consiste solo en el transporte en ambulancia a aquel lugar donde el asegurado decida ser atendido, eligiendo éste por su cuenta el profesional y/o tratamiento a seguir.



Para armar su credencial siga las siguientes instrucciones:  
Corte por la línea indicada y luego doble por la línea punteada.

FECHA DE EMISION : 15/11/2021

COMPROBANTE DE PERCEPCION DE INGRESOS BRUTOS

SECCION....: ACCIDENTES PERSONALES  
POLIZA.....: 107-01836172-10  
ENDOSO.....: 0  
VIGENCIA...: desde 07/12/2021 hasta 07/12/2022  
TOMADOR....: MALLO LEANDRO NICOLAS  
CUIT.....: 20-24960028-9  
PROVINCIA..: BUENOS AIRES  
NRO. INSC..: NO INSCRIPTO  
BASE IMP...: \$ 16.178,10  
IMPORTE....: \$ 16,18

---