



# La Meridional Compañía Argentina de Seguros S.A.

Tte. Gral. J. D. Perón 646, 4° Piso (C1038AAN) C.A.B.A. - Argentina - Tel.: 4909-7000  
Faxes : 4909-7109 / 7056 / 7015 / 7092 / 7231 / 7251 / 7222  
Centro de Atención Telefónica : 4909-7450 - Sinistros : 0-800-333-3244  
E-mail: contacto@meridionalseguros.com.ar - CUIT 30-50005116-3

Esta póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación - Provedo Nro. 25997 y sus modificaciones - Expediente 8030/954

ASEGURADO	TOMADOR
FEDERACION ARGENTINA DE B.M.X.	
VENEZUELA BIS 671	
2000 - ROSARIO - SANTA FE	
 1200165672700000013042021	

<b>RAMO SSN:</b> ACCIDENTES PERSONALES	NUMERO DE POLIZA 1656727	NUMERO DE SUPLEMENTO 0	RENUEDA POLIZA NUMERO 1644548
<b>SUBLINEA:</b> ACCIDENTES PERSONALES			

FECHA DE EMISION	VIGENCIA		VENCIMIENTO DE PAGO	SUMA ASEGURADA
	DESDE LAS 12 HORAS	HASTA LAS 12 HORAS		
13/04/2021	01/04/2021	01/04/2022	01/04/2021	\$ 57,770,000.00

PRIMA	ADICIONALES		CARGO DE EMISION	SUB-TOTAL
	ADMINIST.	FINANC.		
\$ 85,532.55	***	12,829.88	***	\$ 98,362.43

SELLADO		OTROS IMPUESTOS		PREMIO
%	IMPORTE	%	IMPORTE	
	737.72		21,738.09	\$ 120,838.24

<b>DOC/CUIT ASEGURADO:</b> CUIT 30-70839067-0	<b>DOC/CUIT TOMADOR:</b>
---	--------------------------

DESCRIPCION DEL RIESGO O MOTIVO DEL SUPLEMENTO
Segun se detalla en las Condiciones Particulares

CLAUSULAS Y/O ANEXOS QUE FORMAN PARTE E INTEGRAN LA PRESENTE POLIZA Y/O SUPLEMENTO
CGB

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 dos SUPLENTES, cuyos datos de contacto encontrará disponibles en la página web ([www.meridionalseguros.com.ar](http://www.meridionalseguros.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.gov.ar](mailto:denuncias@ssn.gov.ar) o formulario web a través de [www.argentina.gov.ar/ssn](http://www.argentina.gov.ar/ssn).  
Para consultas o reclamos, comunicarse con La Meridional Compañía Argentina de Seguros S.A. a los teléfonos 4909-7450 o 0800-333-3244.

<b>LOS IMPORTES ESTAN EXPRESADOS EN PESOS</b>	<b>CAMBIO</b>
---	---------------

LA MERIDIONAL Compañía Argentina de Seguros S.A. (en adelante "El Asegurador") y quien más arriba se designa con el nombre de "Asegurado" convienen en celebrar el presente contrato de seguro de acuerdo con las Condiciones Generales y Particulares que se anexas e integran esta póliza, las que han sido convenidas para ser ejecutadas en buena fé. Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el Asegurado si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza (Art. 12 de la Ley de Seguros).  
La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8. del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

Prod.: 08728-RAIGON ELIDA MABEL Matricula 062880  
Lugar de Emisión: Ciudad Autónoma de Buenos Aires

  
**JUAN LUIS CAMPOS**  
 GERENTE GENERAL



CONDICIONES PARTICULARES DE LA POLIZA

12-001656727-000000

----- Item Nro. 001 Suma Aseg.: \$ \*\*\*\*\*53,000,000.00  
MUERTE ACC. E INV. PERM. TOTAL Y PARCIAL POR ACC. - ACCIDENTES  
PERSONALES - INDIVIDUAL

Anexos :CL01-CL02-CL03-CL05

----- Item Nro. 002 Suma Aseg.: \$ \*\*\*\*\*6,360,000.00  
ASIST.MEDICO-FARM. POR ACC. CON DEDUCIBLE

Anexos :CL09

DEDUCIBLE \$500 POR PERSONA Y POR EVENTO.-

SUBLIMITE DE PROTESIS Y ORTESIS DE \$50.000

----- Item Nro. 003 Suma Aseg.: \$ \*\*\*\*\*4,770,000.00  
REEMBOLSO GASTOS DE SEPELIO P/MUERTE ACC.

Anexos :CL11





12CL01 - CL01

**CONDICIONES ESPECÍFICAS COBERTURA DE MUERTE**

**Cláusula 1: Definiciones**

Si el accidente causare la muerte, el Asegurador abonará la suma asegurada para este caso. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación prevista para la muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado en concepto de invalidez permanente por éste u otros accidentes ocurridos durante el mismo periodo anual de vigencia de la póliza.

El Asegurador deducirá también los importes que hubiere abonado en concepto de invalidez temporaria por el accidente que causó la muerte.

En caso de fallecimiento o de invalidez permanente que de lugar a la prestación de la suma total asegurada a raíz de uno a varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, quedarán automáticamente sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima. En los seguros polianuales el Asegurador gana la prima de los periodos transcurridos, incluyendo el del siniestro (hasta la prima total cobrada), calculada sobre la base de la tarifa anual.

A los fines de la Póliza, los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

a. Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un Accidente.

**Cláusula 2: Riesgos Cubiertos-Límites Indemnizatorios**

2.1) El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de Muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un Accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que las consecuencias del Accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

2.2) El Asegurador indemnizará al Beneficiario la Suma Asegurada que se indica en las Condiciones Particulares.

**Cláusula 3: Carácter del beneficio**

3.1) En caso de Muerte Accidental el Asegurador abonará al Beneficiario el beneficio previsto para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente para Muerte Accidental en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por otras coberturas eventualmente incluidas en la Póliza (excepto las correspondientes a renta por internación y gastos médicos) como consecuencia de un Accidente o varios ocurridos durante el periodo de vigencia de la Póliza.

3.2) En caso de Muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

12CL02 - CL02

**CONDICIONES ESPECÍFICAS COBERTURA DE INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE**

**Cláusula 1: Definiciones**

A los fines de la Póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

a. Invalidez Total y Permanente: estado absoluto e incurable de alienación mental que no permita al Asegurado ningún trabajo u ocupación por el resto de su vida y/o fractura incurable de la columna vertebral, en ambos casos, producidos como consecuencia inmediata de un Accidente.

**Cláusula 2: Riesgos Cubiertos-Límites Indemnizatorios**

2.1) El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de Invalidez Total y Permanente (conforme la definición prevista en la cláusula 1) del Asegurado como consecuencia inmediata de un Accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que las consecuencias del Accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la

fecha del mismo.

2.2) El Asegurador indemnizará al Asegurado la Suma Asegurada que se indica en las Condiciones Particulares.

**Cláusula 3: Carácter del beneficio**

3.1) El beneficio acordado por Invalidez es sustitutivo del capital asegurado que debiera liquidarse en caso de Muerte del Asegurado, de modo que, con el pago a que se refiere el artículo anterior, el Asegurador queda liberado de cualquier otra obligación con respecto a dicho Asegurado.

3.2) Si el monto abonado por Invalidez resultara inferior a la Suma Asegurada por Muerte, dicha liberación será parcial, por un importe igual al capital liquidado por Invalidez.

12CL03 - CL03

**CONDICIONES ESPECÍFICAS COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE PERDIDAS FÍSICAS PARCIALES**

**Cláusula 1: Definiciones**

A los fines de la Póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

- a. Invalidez Total y Permanente: estado absoluto e incurable de alienación mental que no permita al Asegurado ningún trabajo u ocupación por el resto de su vida y/o fractura incurable de la columna vertebral, en ambos casos, producidos como consecuencia inmediata de un Accidente.
- b. Pérdida Física Parcial (1 miembro): se entiende por tal la pérdida de un ojo y/o la amputación completa de un miembro del cuerpo (brazo, mano, pie) que sufra el Asegurado como consecuencia inmediata de un Accidente.
- c. Pérdida Física Parcial (2 miembros): se entiende por tal la pérdida de los dos ojos y/o la amputación completa de dos miembros del cuerpo (brazo, mano, pie), aún en forma combinada, que sufra el Asegurado como consecuencia inmediata de un Accidente.

**Cláusula 2: Riesgos Cubiertos-Límites Indemnizatorios**

2.1) El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de Invalidez Permanente (Conforme las definiciones previstas en la cláusula 1) del Asegurado como consecuencia inmediata de un Accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que las consecuencias del Accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

2.2) Con relación a cada riesgo cubierto, el Asegurador indemnizará al Asegurado las Sumas Aseguradas que se indican en las Condiciones Particulares.

**Cláusula 3: Carácter del beneficio**

3.1) El beneficio acordado por Invalidez es sustitutivo del capital asegurado que debiera liquidarse en caso de Muerte del Asegurado, de modo que, con el pago a que se refiere el artículo anterior, el Asegurador queda liberado de cualquier otra obligación con respecto a dicho Asegurado.

3.2) Si el monto abonado por Invalidez resultara inferior a la Suma Asegurada por Muerte, dicha liberación será parcial, por un importe igual al capital liquidado por Invalidez.

12CL05 - CL05

**CONDICIONES ESPECÍFICAS COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL Y PARCIAL**

**Cláusula 1: Riesgos Cubiertos-Límites Indemnizatorios**

1.1) El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de Invalidez Permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un Accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que las consecuencias del Accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

1.2) Si el Accidente causare una Invalidez Permanente determinada con prescindencia de la profesión u ocupación



del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una suma igual al porcentaje, sobre la Suma Asegurada indicada en las Condiciones Particulares, que corresponda de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida y según se indica a continuación:

<b>TOTAL</b>	<b>%</b>
* Estado absoluto e incurable de alienación mental, producido como consecuencia inmediata de un accidente, 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 permanente .....	100

**PARCIAL%**

**a) Cabeza**

* Sordera total e incurable de los dos oídos .....	50
* Pérdida total de un ojo o reducción de la mitad de la visión binocular normal .....	40
* Sordera total e incurable de un oído .....	15
* Ablación de la mandíbula inferior .....	50

**b) Miembros superiores**

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

**c) Miembros inferiores**

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

1.3) Por la pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o por la inhabilitación funcional total y definitiva del órgano lesionado.

1.4) 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 pseudo artrosis, la indemnización no podrá exceder el 70% de la que corresponde por la pérdida total del miembro u órgano afectado.

1.5) La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

1.6) 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 invalidez total permanente.

1.7) Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la Suma Asegurada.

1.8) En caso que el Asegurado fuera zurdo, se invertirán los porcentajes de indemnización fijados por la pérdida de los miembros superiores.

1.9) La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con la de los casos previstos y siempre independientemente de la profesión u ocupación del Asegurado.

1.10) Las invalideces derivadas de Accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la Póliza serán tomadas en conjunto a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

1.11) 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.

1.12) 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 a cargo del Asegurador se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo Accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa.

**Cláusula 2: Carácter del beneficio**

2.1) El beneficio acordado por Invalidez es sustitutivo del capital asegurado que debiera liquidarse en caso de Muerte del Asegurado, de modo que, con el pago a que se refiere el artículo anterior, el Asegurador queda liberado de cualquier otra obligación con respecto a dicho Asegurado.

2.2) Si el monto abonado por Invalidez resultara inferior a la Suma Asegurada por Muerte, dicha liberación será parcial, por un importe igual al capital liquidado por Invalidez.

**Cláusula 3- 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.

**Cláusula 4 - 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 ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

12CL09 - CL09

**CONDICIONES ESPECÍFICAS COBERTURA DE GASTOS MÉDICOS**

**Cláusula 1: Definiciones**

A los fines de la Póliza, los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:  
Gastos Médicos: se entienden por tales aquellos medicamentos y/o estudios que hayan sido prescriptos y efectuados al Asegurado por un médico matriculado, como consecuencia inmediata de un Accidente, con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentre afiliado el Asegurado. El deducible a cargo del Asegurado será el previsto en las Condiciones Particulares. La Suma Asegurada correspondiente a Gastos Médicos se indica en las Condiciones Particulares.

**Cláusula 2: Riesgos Cubiertos-Límites Indemnizatorios**



2.1) El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos Médicos incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un Accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que las consecuencias del Accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.  
El Asegurador deberá abonar la Suma Asegurada correspondiente por los Gastos Médicos incurridos, en exceso del deducible a cargo del Asegurado

2.2) establecido en las Condiciones Particulares, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago.  
Cláusula 3: Carácter del beneficio

3.1) Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos Médicos, ya que esta prestación es adicional e independiente de las demás.

#### Cláusula 4: Documentación a presentar

Para obtener el beneficio previsto en esta Condición Específica, el Asegurado o su representante deberá:

- \* Presentar las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- \* Presentar copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- \* Cumplimentar los requisitos relativos a la denuncia del accidente que dio origen al reclamo, de conformidad a lo establecido en la cláusula 13 de las Condiciones Generales.

**Cláusula 13 - COBERTURA ADICIONAL DE ASISTENCIA MEDICA.**  
Este seguro cubre, hasta la suma prevista en las Condiciones Particulares, el reembolso de los gastos de asistencia médica farmacéutica en que haya incurrido razonablemente el Asegurado prescrita por el facultativo, con motivo de todo accidente cubierto por la póliza. El Asegurador no tomará a su cargo los gastos por viajes y estadías para tratamientos termales o convalecencias ni el suministro de lentes, aparatos ortopédicos y prótesis dentales. Esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece 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 un Asegurador, el Asegurado notificará sin dilación a cada uno de ellos los demás contratos celebrados con indicación del Asegurador y de la suma asegurada, bajo pena de caducidad. Con esta salvedad, en caso de siniestro el Asegurador contribuirá proporcionalmente al monto de su contrato, hasta la concurrencia de la indemnización debida. El Asegurado no puede pretender en el conjunto una indemnización que supere el monto del daño sufrido. Dentro de las prestaciones comprendidas en esta cobertura que otorga el presente seguro, se incluye la contribución por parte del Asegurador en los gastos de asistencia médica y farmacéutica hasta la suma establecida en las Condiciones Particulares conforme a lo estipulado en el presente suplemento de cobertura adicional de asistencia médica.

**Cláusula 113 - ANEXO 1 - EXCLUSIONES A LAS CLAUSULAS ANEXAS A LA POLIZA - CLAUSULA 13.**  
El Asegurador no tomara a su cargo los gastos por viajes y estadías para tratamientos termales o convalecencias ni por el suministro de lentes, aparatos ortopédicos y prótesis dentales. Esta cobertura quedara 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 origino la reducción de la suma asegurada.

12CL11 - CL11

#### CONDICIONES ESPECÍFICAS COBERTURA DE GASTOS DE SEPELIO

##### Cláusula 1: Definiciones

A los fines de la Póliza, los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

1.1) Gastos de Sepelio: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un Accidente.

##### Cláusula 2: Riesgos Cubiertos-Límites Indemnizatorios

2.1) El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio en los que se incurra ante la Muerte del Asegurado, como consecuencia inmediata de un Accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la Muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

2.2) El Asegurador deberá abonar, a quien presente la factura y/o comprobante de pago respectivo, los Gastos de Sepelio incurridos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares.

##### Cláusula 3: Carácter del Beneficio

Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta prestación es adicional e independiente de las demás.

##### Cláusula 4: Documentación a Presentar

Para obtener el beneficio previsto en esta Condición Específica, se deberá:

- a) Presentar las facturas originales respecto de las cuales se solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b) Cumplimentar los requisitos relativos a la denuncia del Accidente que dio origen al reclamo, de conformidad a lo establecido en la Cláusula 13 de las Condiciones Generales.



CONDICIONES PARTICULARES DE LA POLIZA 12-001656727-000000

ACTIVIDAD: DEPORTISTAS AMATEUR.-

ALTURA MAXIMA PERMITIDA: HASTA 8 METROS.-

AMBITO DE LA COBERTURA: JORNADA DEPORTIVA.-

LIMITE DE RESPONSABILIDAD POR EVENTO: \$5.000.000

BENEFICIARIO: HEREDEROS LEGALES.-

=====  
SE DEJA CONSTANCIA QUE SE OTORGARA COBERTURA SIEMPRE Y CUANDO EL  
PERSONAL ASEGURADO SE ENCUENTRE TRABAJANDO CON LAS MEDIDAS DE  
SEGURIDAD Y PROTECCION INHERENTES A DICHA ACTIVIDAD. EN CASO  
CONTRARIO LA COBERTURA QUEDA NULA Y SIN VALOR, SIN  
RESPONSABILIDAD ALGUNA POR PARTE DE LA MERIDIONAL COMPAÑIA  
ARGENTINA DE SEGUROS SA DE ABONAR LA SUMA ASEGURADA DE POLIZA.-  
=====

Cláusula 15 - EXCLUSION DE TRABAJOS EN ALTURA.  
Se deja expresa constancia que la presente póliza no cubre los  
riesgos por accidentes personales derivados por trabajos en  
altura superiores a 8 (ocho) metros.  
-----



EMISION	VENCIMIENTO
13/04/2021	01/04/2021

EMISION	VENCIMIENTO
13/04/2021	01/04/2021

<b>FACTURA</b>	
EMISION	VENCIMIENTO
13/04/2021	01/04/2021

Esta Entidad está exceptuada de la obligatoriedad de aplicar el régimen de emisión de Factura de Crédito, atento lo dispuesto por Resolución N° 142/2002 del Ministerio de Economía.

<b>ASEGURADO:</b>	01308622		
<b>PRODUCTOR:</b>	FEDERACION ARGENTINA DE B.M.X. RAIGON ELIDA MABEL		
<b>SECCION:</b>	12	<b>MONEDA:</b>	PESOS
<b>POLIZA:</b>	1656727	<b>CAMBIO:</b>	
<b>ENDOSO:</b>	0	<b>PRIMA:</b>	85,532.55
<b>VIG.DESDE:</b>	01/04/2021	<b>PREMIO A COBRAR</b>	
<b>VIG.HASTA:</b>	01/04/2022		
<b>\$ 120,838.24</b>			

<b>ASEGURADO:</b>	01308622		
<b>DIRECCION:</b>	FEDERACION ARGENTINA DE B.M.X. VENEZUELA BIS 671 200		
<b>SECCION:</b>	12	<b>MONEDA:</b>	PESOS
<b>POLIZA:</b>	1656727	<b>CAMBIO:</b>	
<b>ENDOSO:</b>	0	<b>PRIMA:</b>	85,532.55
<b>VIG.DESDE:</b>	01/04/2021	<b>PREMIO A COBRAR</b>	
<b>VIG.HASTA:</b>	01/04/2022		
<b>\$ 120,838.24</b>			

<b>ASEGURADO:</b>	01308622		
<b>DIRECCION:</b>	FEDERACION ARGENTINA DE B.M.X. VENEZUELA BIS 671 2000 - ROSARIO - SANTA FE		
<b>SECCION:</b>	12	<b>MONEDA:</b>	PESOS
<b>POLIZA:</b>	1656727	<b>CAMBIO:</b>	
<b>ENDOSO:</b>	0	<b>Importante</b>	
<b>VIG.DESDE:</b>	01/04/2021	Las operaciones emitidas en Moneda Extranjera deberán ser canceladas en la moneda de origen. Al sólo efecto del cómputo de los créditos fiscales resultantes de ésta operación, el Tipo de Cambio de conversión a \$, es el indicado precedentemente.	
<b>VIG.HASTA:</b>	01/04/2022		
<b>PRIMA:</b>	85,532.55		
<b>PREMIO:</b>	120,838.24		

--	--	--

C*	VENC	IMPORTE
1	28/04/2021	12,084.00
2	28/05/2021	12,084.00
3	28/06/2021	12,084.00
4	28/07/2021	12,084.00
5	28/08/2021	12,084.00
6	28/09/2021	12,084.00
7	28/10/2021	12,084.00
8	28/11/2021	12,084.00
9	28/12/2021	12,084.00
10	28/01/2022	12,082.24

Exento	30-70839067-0	
PRIMA		85,532.55
DERECHO EMISION		0.00
RECARGO ADM.	%	0.00
BONIFICACION		0.00
TOTAL GRAVADO I.V.A.		98,362.43
RECARGO FINAN.	15.00 %	12,829.88
OTROS IMPUESTOS	1.10 %	21,738.09
SELLADOS		737.72
PREMIO		120,838.24

C.U.I.T. 30-50005116-3 - I.V.A.:RESP. INSCRIPTO - ING.BRUTOS: N 901-913637-5

C.U.I.T. 30-50005116-3 - I.V.A.:RESP. INSCRIPTO - ING.BRUTOS: N 901-913637-5

DEBITO AUTOMATICO --090

DEBITO AUTOMATICO --090

DEBITO AUTOMATICO --090

TALON PARA EL AGENTE

TALON PARA LA COMPAÑIA

TALON PARA EL ASEGURADO

**IMPORTANTE:** Vencido cualquiera de los plazos de pago del premio exigible sin que este se haya producido la cobertura quedará automáticamente suspendida desde la hora (24) del día de vencimiento impago sin necesidad de interposición extrajudicial o judicial alguna ni constitución en mora, la que producirá por el solo vencimiento de este plazo.



## **Aviso de Uso del Titular de los Datos.**

Por la presente y con el objeto de cumplir con todas las obligaciones contractuales, las leyes laborales, previsionales e impositivas y realizar todas las actividades que tengan por objeto el cumplimiento de nuestro objeto social incluyendo las actividades de recursos humanos y la prestación del servicio de seguro, nos complace informarles que La Meridional tratará sus datos según la normativa legal vigente.

Asimismo se le informa que La Meridional le garantiza las medidas de seguridad y confidencialidad necesarias en el trato de sus datos, aun cuando los mismos sean transferidos a jurisdicciones que no posean normativa de datos personales similares o adecuadas a la Argentina.

Adicionalmente le informamos que sus datos personales serán tratados por La Meridional Compañía Argentina de Seguros S.A., sus afiliadas y empresas relacionadas y que tiene usted el derecho de acceso, información, rectificación, actualización y supresión de los mismos.

Por último se le informa que los datos personales están sujetos a la política de privacidad que se encuentra a disposición en el sitio web de La Meridional: [www.lameridional.com](http://www.lameridional.com).

## **EN CUMPLIMIENTO DE LA DISPOSICIÓN DE LA DNPDP N° 10/2008 SE INFORMA LO SIGUIENTE:**

*"El titular de los datos personales tiene la facultad de ejercer el derecho de acceso a los mismos en forma gratuita a intervalos no inferiores a seis meses, salvo que se acredite un interés legítimo al efecto conforme lo establecido en el Artículo 14, inciso 3 de la Ley N° 25.326".*

*"LA DIRECCIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES, Órgano de Control de la Ley N° 25.326, tiene la atribución de atender las denuncias y reclamos que se interpongan con relación al incumplimiento de las normas sobre protección de datos personales".*



## CONSEJOS DE PREVENCIÓN DEL FRAUDE-RESOLUCIÓN SSN N° 38.477

¿Conocés el impacto que tiene en la sociedad el fraude en el mercado asegurador? Ocurre cuando alguien engaña a la Compañía y/o al Productor Asesor de Seguros para cobrar dinero u obtener alguna otra ventaja a la que no tiene derecho. Se trata de un delito y todos los que participamos de la actividad aseguradora podemos ayudar a combatirlo, por eso, te acercamos estos consejos de prevención y buenas prácticas antifraude:

- 1) Nunca debés firmar en blanco formularios de reclamos o denuncias de siniestros.
- 2) Nunca aceptes dinero, suscribas documentos o acuerdes apoderamientos cuyos alcances y efectos no comprendas. Tampoco reconozcas hechos que no sucedieron, ni aceptes la asistencia letrada de de terceros desconocidos.
- 3) No se puede modificar el estado de las cosas dañadas por el siniestro (excepto la obligación de salvamento en orden a que en la medida de sus posibilidades debe evitar o disminuir el agravamiento del daño), ni tampoco exagerar los daños, emplear pruebas falsas o dar información falsa.
- 4) El fraude que se dirige contra el asegurador causa daños a toda la comunidad, incide en los costos de las primas, y ocurre cuando la gente engaña a la compañía (y/o al productor asesor de seguros) para cobrar dinero u obtener alguna otra ventaja a la que no tiene derecho.
- 5) El fraude que afecta al asegurador es un delito. La tergiversación de información, la provocación deliberada, o la simulación de la ocurrencia del siniestro, son algunas de las formas de fraudes más comunes que llevan a admitirlo como natural, sin comprender la gravedad que conlleva.
- 6) Las declaraciones falsas o toda reticencia de circunstancias conocidas por el asegurado, que de ser tomadas en cuenta impiden el contrato o modifican sus condiciones, lo hacen nulo, resultando más graves las consecuencias frente a estas actitudes.
- 7) Podés ser implicado en una maniobra de fraude, voluntaria o involuntariamente. Siempre existe el riesgo de que alguna persona con malas intenciones te induzca a realizar prácticas que están por afuera de la ley. Nunca cooperes con esto.
- 8) Nunca facilites datos ni acceso de sus pólizas a terceros cuando no se justifique, ni permitas que se cambien las reales circunstancias relativas a la ocurrencia de un siniestro.
- 9) Mantenete alerta sobre accidentes repentinos o de extraña modalidad, especialmente si hay afectados en bicicleta o motocicleta.
- 10) Procurá obtener datos de testigos reales y documentá, en la medida de lo posible, las circunstancias del siniestro mediante fotografías, filmaciones, etc.
- 11) Consultá siempre con tu aseguradora cualquier duda o eventualidad y comunicá novedades que surjan.
- 12) Realizá siempre la denuncia del siniestro. Obtené siempre el número de siniestro con el que la Compañía hará la gestión interna.
- 13) Tus coberturas pueden tener limitaciones, riesgos o conceptos no cubiertos, en virtud de franquicias o por la adopción de sistemas personalizados, usualmente conocidos como "de scoring", en los que la prima se define por mediciones estadísticas respecto de la siniestralidad, dependiendo de distintas variables personales, del bien asegurado, de su uso y geográficas, que deben ser respetadas.
- 14) Cuidado con las ofertas de coberturas a un costo por debajo de la media del mercado, especialmente de comercializadores no autorizados.
- 15) Está permitido asegurar el mismo interés y el mismo riesgo con más de una aseguradora, pero debés notificárselo a todas ellas. No es lícito que la indemnización supere el monto del daño sufrido, como tampoco cobrar el daño de un siniestro que ya fue reparado por otra aseguradora.
- 16) No adquieras autopartes o repuestos de dudosa procedencia. No sólo porque pueden surgir de un delito, sino porque además no está garantizada su calidad. En todo caso, acudí a desarmaderos legalmente regulados, cuyos productos están certificados e identificados. Para mayor información, ingresá en [www.dnrpa.gov.ar](http://www.dnrpa.gov.ar), donde podrás acceder al listado de desarmaderos inscriptos en el Registro Único de Desarmaderos de Automotores (RUDAC).