



500092533230111112
UBA - FAC CS SOCIALES DPTO COMPRAS Y LICITACIONES
PTE M T DE ALVEAR 2230
C1122AAJ CAPITAL FEDERAL
CAPITAL FEDERAL

CAJA DE SEGUROS S.A.(EX CSVSA)
 C.U.I.T 30-66320562-1 ING.BRUTOS 901-157582-4
 FITZ ROY 957
 1414 - CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES
 CAPITAL FEDERAL
 TEL. 4657-8118 FAX. 4657-8114



* Los seguros son emitidos por su empresa controladora CAJA DE SEGUROS S.A

CONDICIONES PARTICULARES

SECCION	POLIZA N°	CONTROL	EMBOSADO
ACC. PERSONALES	5000-9253323-01	2	0

Entre CAJA DE SEGUROS S.A. (en adelante La Caja) y quien se designa con el nombre del Asegurado, se conviene en celebrar el presente contrato de seguro con arreglo a las Condiciones Particulares y Generales de la presente Póliza que se agregan y de conformidad con la solicitud de seguro, la que se declara parte integrante de este contrato.

CONCEPTO	VIGENCIA
EMISION	desde las 00 hs. del 01-10-2014 hasta las 00 hs. del 01-10-2015

ASEGURADO	UBA - FAC CS SOCIALES DPTO COMPRAS Y LICITACIONES PTE M T DE ALVEAR 2230
DOMICILIO	C1122AAJ - CAPITAL FEDERAL CAPITAL FEDERAL

COND. DE IVA	SOLUCION	N° DOC. N° DE CUIT	VENCIMIENTO PAGO CONTADO
EXENTO		CU 30-54666656-1	21-10-2014

OBJETO DEL SEGURO Y RIESGOS ASEGURADOS	SUMA ASEGURADA INICIAL
	\$ 58.653.000

ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION, MEDIANTE PROVEIDO N° 82.443 DE FECHA 22/05/1996.

PRODUCTO ACC. PERSONALES COLECTIVO

Descripción del Producto: AP - COLECTIVO

Actividad del Tomador: INSTRUCCION Y ENSEANZA

ACTIVIDAD CONTINGENTES: PASANTES

Caracter de la póliza: NO CONTRIBUTIVA

Tipo de Tarificación: ANALITICA

CANTIDAD DE ASEGURADOS: 931 Porcentaje de Adhesión: 0,00%

Frecuencia de Facturación: Anual Cantidad de cuotas: 1 Forma de Pago: Segun anexo M

TIPO DE CAPITAL: Suma Asegurada Uniforme

Cúmulo por evento:

Se establece para los casos de ocurrencia de hechos catastróficos el siguiente cúmulo, cuando se produzca el fallecimiento o invalidez de cómo mínimo 3 (TRES) personas afectadas en el mismo evento. El límite máximo a indemnizar por un mismo evento será de 10 (DIEZ) vidas por el equivalente a las sumas de los capitales individuales por el riesgo de muerte accidental.

Cúmulo por persona:

La Caja pagará por la totalidad de los seguros de Accidentes Personales vigentes en la Compañía la suma máxima de \$500.000,00

Edades límites:

Edad mínima: 14 Edad máxima: 64

Fijase hasta los 64 (SESENTA Y CUATRO) años inclusive, la edad límite de aceptación al momento de

COND. ANEXOS Y/O CLAUSULAS INTEGRANTES DE ESTA POLIZA
1, 1A, 2, 11, 18, 29, 30, 32, 834, A1010, M

MONEDA	PRIMA	DERECHO DE EMISION	RECARGOS ADMINISTRATIVOS	RECARGOS FINANCIEROS	BONIFICACION
\$	8.202,11				

IMPUESTOS Y TASAS	SELLADOS	PERCEP. I.B.	IVA BASICO	IVA ADICIONAL	PREMIO
1.812,66					10.014,80

LUGAR Y FECHA DE EMISION CAPITAL FEDERAL, 7 de Octubre de 2014

Quando el texto de la Póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el Asegurado o tomador del seguro, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la Póliza. Cuando se mencionan los vocablos "Asegurado", "Tomador" y "Contratante" se considerarán indistintamente según corresponda.

El impuesto de Sellos será ingresado por la Caja en la jurisdicción correspondiente, mediante declaración jurada.

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.9 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora

ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION

1 de 4

Darío MORENO
Gerente General

LOS ASEGURADOS PODRÁN SOLICITAR INFORMACION ANTE LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION CON RELACION A LA ENTIDAD ASEGURADORA, DIRIGIÉNDOSE PERSONALMENTE O POR NOTA A JULIO A. ROCA 721 (C.P. 1067), CIUDAD DE BUENOS AIRES, O AL TELEFONO 4338-4000 (LINEAS ROTATIVAS), EN EL HORARIO DE 10.30 HS A 17.30 HS. PODRA CONSULTARSE VIA INTERNET A LA SIGUIENTE DIRECCION WWW.SSN.GOV.AR



500092533230111112

UBA - FAC CS SOCIALES DPTO COMPRAS Y LICITACIONES
PTE M T DE ALVEAR 2230
C1122AAJ CAPITAL FEDERAL
CAPITAL FEDERAL

CAJA DE SEGUROS S.A.(EX CSVSA)
C.U.I.T 30-66320562-1 ING.BRUTOS 901-167562-4
FITZ ROY 957
1414 - CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES
CAPITAL FEDERAL
TEL. 4857-8118 FAX. 4857-8114



* Los seguros son emitidos por su empresa controladora CAJA DE SEGUROS S.A

CONDICIONES PARTICULARES

SECCION	POLIZA Nº	CONTROL	PREMIO Nº
ACC. PERSONALES	5000-9253323-01	2	0

Entre CAJA DE SEGUROS S.A. (en adelante La Caja) y quien se designa con el nombre del Asegurado, se conviene en celebrar el presente contrato de seguro con arreglo a las Condiciones Particulares y Generales de la presente Póliza que se agregan y de conformidad con la solicitud de seguro, la que se declara parte integrante de este contrato.

CONCEPTO	VIGENCIA
EMISION	desde las 00 hs. del 01-10-2014 hasta las 00 hs. del 01-10-2015

ASEGURADO	DOMICILIO
UBA - FAC CS SOCIALES DPTO COMPRAS Y LICITACIONES PTE M T DE ALVEAR 2230	C1122AAJ - CAPITAL FEDERAL CAPITAL FEDERAL

CONDICION	SOLICITUD	Nº DOCUMENTO	VENIMIENTO O RAGO CONTADO
EXENTO		CU 30-54666656-1	21-10-2014

OBJETO DEL SEGURO Y RIESGOS ASEGURADOS	SUMA ASEGURADA ANUAL
celebrarse el contrato.	\$ 58.653.000

COND. ANEXOS Y/O CLAUSULAS INTEGRANTES DE ESTA POLIZA

1, 1A, 2, 11, 18, 29, 30, 32, 834, A1010, M

MONEDA	PRIMA	DERECHO DE EMISION	RECARGOS ADMINISTRATIVOS	RECARGOS FINANCIEROS	BONIFICACION
\$	8.202,11				
IMPUESTOS Y TASAS	SELLADOS	PERCEP. I.B.	IVA BASICO	IVA ADICIONAL	PREMIO
1.812,66					10.014,80

LUGAR Y FECHA DE EMISION CAPITAL FEDERAL, 7 de Octubre de 2014

Quando el texto de la Póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el Asegurado o tomador del seguro, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la Póliza. Cuando se mencionan los vocablos "Asegurado", "Tomador" y "Contratante" se considerarán indistintamente según corresponda.

El impuesto de Sellos será ingresado por la Caja en la jurisdicción correspondiente, mediante declaración jurada.

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.9 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora

ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION

2 de 4

Darío MORENO
Gerente General

LOS ASEGURADOS PODRÁN SOLICITAR INFORMACIÓN ANTE LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION CON RELACIÓN A LA ENTIDAD ASEGURADORA, DIRIGIÉNDOSE PERSONALMENTE O POR NOTA A JULIO A. ROCA 721 (C.P. 1067), CIUDAD DE BUENOS AIRES, O AL TELÉFONO 4338-4000 (LÍNEAS ROTATIVAS). EN EL HORARIO DE 10.30 HS A 17.30 HS. PODRÁ CONSULTARSE VÍA INTERNET A LA SIGUIENTE DIRECCIÓN WWW.SSN.GOV.AR



500092533230111112

UBA - FAC CS SOCIALES DPTO COMPRAS Y LICITACIONES
PTE M T DE ALVEAR 2230
C1122AAJ CAPITAL FEDERAL
CAPITAL FEDERAL

CAJA DE SEGUROS S.A.(EX CSVSA)
C.U.I.T 30-66320582-1 ING.BRUTOS 901-167682-4
FITZ ROY 957
1414 - CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES
CAPITAL FEDERAL
TEL. 4857-8118 FAX. 4857-8114



* Los seguros son emitidos por su empresa controladora CAJA DE SEGUROS S.A

CONDICIONES PARTICULARES

SECCION	POLEZA	CONTROL	IMPORTE
ACC. PERSONALES	5000-9253323-01	2	0

Entre CAJA DE SEGUROS S.A. (en adelante La Caja) y quien se designa con el nombre del Asegurado, se conviene en celebrar el presente contrato de seguro con arreglo a las Condiciones Particulares y Generales de la presente Póliza que se agragan y de conformidad con la solicitud de seguro, la que se declara parte integrante de este contrato.

CONCEPTO	VIGENCIA
EMISION	desde las 00 hs.del 01-10-2014 hasta las 00 hs.del 01-10-2015

ASEGURADO	DOMICILIO
UBA - FAC CS SOCIALES DPTO COMPRAS Y LICITACIONES PTE M T DE ALVEAR 2230	C1122AAJ - CAPITAL FEDERAL CAPITAL FEDERAL

CONDICION	SOLICITUD	Nº DOC/Nº DE CUIT	VENCIMIENTO PAGO CONTRATO
EXENTO		CU 30-54666656-1	21-10-2014

OBJETO DEL SEGURO Y RIESGOS ASEGURADOS	SUMA ASEGURADA INICIAL
	\$ 58.653.000

TIPO ASEGURADOS: TITULARES

CANTIDAD DE ASEGURADOS: 931

* COBERTURA: MUERTE ACCIDENTAL

Fecha Inicio Vigencia 01-10-2014

Capital asegurado de la cobertura por individuo: \$30.000,00

* COBERTURA: GASTOS DE ASISTENCIA MEDICO - FARMACEUTICA

Fecha Inicio Vigencia 01-10-2014

Capital asegurado de la cobertura por individuo: \$3.000,00

Franquicia : \$100,00

Contrariamente a lo estipulado en las Condiciones Generales Específicas la cobertura correspondientes a cada asegurado finalizarán al cumplir los 65 años de edad.

* COBERTURA: INVALIDEZ TOTAL Y PARCIAL PERMANENTE POR ACCIDENTE

Fecha Inicio Vigencia 01-10-2014

Capital asegurado de la cobertura por individuo: \$30.000,00

La cobertura correspondiente a cada asegurado terminará al cumplir los 65 años de edad.

COND ANEXOS Y/O CLAUSULAS INTEGRANTES DE ESTA POLIZA

1, 1A, 2, 11, 18, 29, 30, 32, 834, A1010, M

MONEDA	PRIMA	DERECHO DE EMISION	RECARGOS ADMINISTRATIVOS	RECARGOS FINANCIEROS	BONIFICACION
\$	8.202,11				

IMPUESTOS Y TASAS	SELLADOS	PERCEP.T.B.	IVA BASICO	IVA ADICIONAL	PREMIO
1.812,66					10.014,80

LUGAR Y FECHA DE EMISION CAPITAL FEDERAL, 7 de Octubre de 2014

Quando el texto de la Póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el Asegurado o tomador del seguro, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la Póliza. Cuando se mencionan los vocablos "Asegurado", "Tomador" y "Contratante" se considerarán indistintamente según corresponda.

El impuesto de Sellos será ingresado por la Caja en la jurisdicción correspondiente, mediante declaración jurada.

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.9 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora

ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION

3 de 4

Darío MORENO
Gerente General

LOS ASEGURADOS PODRÁN SOLICITAR INFORMACIÓN ANTE LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN CON RELACIÓN A LA ENTIDAD ASEGURADORA, DIRIGIÉNDOSE PERSONALMENTE O POR NOTA A JULIO A. ROCA 721 (C.P. 1067), CIUDAD DE BUENOS AIRES, O AL TELEFONO 4338-4000 (LINEAS ROTATIVAS), EN EL HORARIO DE 10.30 HS A 17.30 HS. PODRÁ CONSULTARSE VIA INTERNET A LA SIGUIENTE DIRECCIÓN WWW.SSN.GOV.AR



50009253323011112

UBA - FAC CS SOCIALES DPTO COMPRAS Y LICITACIONES
PTE M T DE ALVEAR 2230
C1122AAJ CAPITAL FEDERAL
CAPITAL FEDERAL

CAJA DE SEGUROS S.A.(EX CSVSA)
C.U.I.T 30-68320562-1 ING.BRUTOS 901-167582-4
FITZ ROY 957
1414 - CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES
CAPITAL FEDERAL
TEL. 4857-8118 FAX. 4857-8114



* Los seguros son emitidos por su empresa controladora CAJA DE SEGUROS S.A

CONDICIONES PARTICULARES

SECCION	POLIZA Nº	CONTROL	ENDOSO Nº
ACC. PERSONALES	5000-9253323-01	2	0

Entre CAJA DE SEGUROS S.A. (en adelante La Caja) y quien se designa con el nombre del Asegurado, se conviene en celebrar el presente contrato de seguro con arreglo a las Condiciones Particulares y Generales de la presente Póliza que se agregan y de conformidad con la solicitud de seguro, la que se declara parte integrante de este contrato.

CONCEPTO	VIGENCIA
EMISION	desde las 00 hs.del 01-10-2014 hasta las 00 hs.del 01-10-2015

ASEGURADO	UBA - FAC CS SOCIALES DPTO COMPRAS Y LICITACIONES PTE M T DE ALVEAR 2230 C1122AAJ - CAPITAL FEDERAL CAPITAL FEDERAL
DOMICILIO	

COND. DE IVA	SOLICITUD Nº	Nº DOC/Nº DE CUR	VENCIMIENTO PAGO CONTADO
EXENTO		CU 30-54666656-1	21-10-2014

OBJETO DEL SEGURO Y RIESGOS ASEGURADOS	SUMA ASEGURADA INICIAL
	\$ 58.653.000

TIPO ASEGURADOS: TITULARES DE 65 HASTA CUMPLIR 70 AÑOS DE EDAD

* COBERTURA: MUERTE ACCIDENTAL

Fecha Inicio Vigencia 01-10-2014

Capital asegurado de la cobertura por individuo: \$30.000,00

Todas las coberturas de la presente póliza regirán exclusivamente durante la Jornada Laboral e "In Itinere".

COND. ANEXOS Y/O CLAUSULAS INTEGRANTES DE ESTA POLIZA

1, 1A, 2, 11, 18, 29, 30, 32, 834, A1010, M

MONEDA	PRIMA	DERECHO DE EMISION	RECARGOS ADMINISTRATIVOS	RECARGOS FINANCIEROS	BONIFICACION
\$	8.202,11				

IMPUESTOS Y TASAS	SELLADOS	PERCEP. I.B.	IVA BASICO	IVA ADICIONAL	PREMIO
1.812,66					10.014,80

LUGAR Y FECHA DE EMISION CAPITAL FEDERAL, 7 de Octubre de 2014

Cuando el texto de la Póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el Asegurado o tomador del seguro, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la Póliza. Cuando se mencionan los vocablos "Asegurado", "Tomador" y "Contratante" se considerarán indistintamente según corresponda.

El impuesto de Sellos será ingresado por la Caja en la jurisdicción correspondiente, mediante declaración jurada.

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.9 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora

ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION

4 de 4

Darío MORENO
Gerente General

LOS ASEGURADOS PODRÁN SOLICITAR INFORMACIÓN ANTE LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN CON RELACIÓN A LA ENTIDAD ASEGURADORA, DIRIGIÉNDOSE PERSONALMENTE O POR NOTA A JULIO A. ROCA 721 (C.P. 1067), CIUDAD DE BUENOS AIRES, O AL TELÉFONO 4338-4000 (LINEAS ROTATIVAS), EN EL HORARIO DE 10.30 HS. A 17.30 HS. PODRÁ CONSULTARSE VÍA INTERNET A LA SIGUIENTE DIRECCIÓN WWW.SSN.GOV.AR