



CONDICIONES PARTICULARES

SECCION	POLIZA N°	CONTROL	ENDOSO N°
ACCIDENTES PERSONALES	5280-5005611-01	1	6

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
ENDOSO	desde las 00 hs.del 01-09-2026 hasta las 00 hs.del 01-09-2027
ASEGURADO Y/O TOMADOR	ISS ESCOLARES
DOMICILIO	CARLOS PELLEGRINI 385 L6300DRG - SANTA ROSA LA PAMPA

COND. DE IVA	SOLICITUD N°	N° DOC./N° DE CUIT	VENCIMIENTO PAGO CONTADO
EXENTO		CT 00-00000510-5	20-09-2026

OBJETO DEL SEGURO Y RIESGOS ASEGURADOS	SUMA ASEGURADA INICIAL
	\$ 115.094.000.000
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION, MEDIANTE PROVEIDO N° 117.668 DE FECHA 10-05-2013.	
PRODUCTO ACCIDENTES PERSONALES - ESCOLARES	
CAUSA DEL ENDOSO:RENOVACION DE PERIODO Caracter de la póliza: NO CONTRIBUTIVA Tipo de Tarificación: GLOBAL Cantidad de asegurados : 65.768 Porcentaje de Adhesión : 100,00% Frecuencia de Facturación: Mensual Cantidad de cuotas: 1 Forma de Pago: Segun anexo M TIPO DE CAPITAL: Suma Asegurada Uniforme	
Período de Permanencia (para adquirir Condición deasegurable): 0 meses	
Incluye USO DE NATATORIO: SI EDAD MINIMA DE INGRESO : 45 días EDAD MAXIMA DE INGRESO : 69 años inclusive EDAD MAXIMA DE PERMANENCIA: Hasta cumplir los 70 años Nivel Educativo ALUMNOS DE INICIAL, PRIMARIA Y SECUNDARIA Coaseguro : CIA.PILOTO - CAJA DE SEGUROS S.A. EXPERTA SEGUROS S.A.U.	
Porcentaje de Participación : 10,00% Porcentaje de Participación : 90,00%	

COND.ANEXOS Y/O CLAUSULAS INTEGRANTES DE ESTA POLIZA

1, 2, 36, 37, 5, M, A1010

MONEDA	PRIMA	DERECHO EMISIÓN	RECARGOS ADMINISTRATIVOS	RECARGOS FINANCIEROS	BONIFICACIÓN
\$	2.629.141,57				2.629.141,57-
IMPUESTOS Y TASAS					
	15.774,85				15.774,90

LUGAR Y FECHA DE EMISIÓN SANTA ROSA, 1 Septiembre de 2026

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 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora

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



CONDICIONES PARTICULARES

SECCION	POLIZA N°	CONTROL	ENDOSO N°
ACCIDENTES PERSONALES	5280-5005611-01	1	6

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
ENDOSO	desde las 00 hs.del 01-09-2026 hasta las 00 hs.del 01-09-2027
ASEGURADO Y/O TOMADOR	ISS ESCOLARES
DOMICILIO	CARLOS PELLEGRINI 385 L6300DRG - SANTA ROSA LA PAMPA

COND. DE IVA	SOLICITUD N°	N° DOC./N° DE CUIT	VENCIMIENTO PAGO CONTADO
EXENTO		CT 00-00000510-5	20-09-2026

OBJETO DEL SEGURO Y RIESGOS ASEGURADOS	SUMA ASEGURADA INICIAL
	\$ 115.094.000.000
TIPO ASEGURADOS: TITULARES	
CANTIDAD DE ASEGURADOS: 65768	
* COBERTURA: GASTOS ATENC.MEDICO FARMACEUTICA X ACC. Fecha Inicio Vigencia 01-09-2025 Capital asegurado de la cobertura por individuo: \$144.000,00	
* COBERTURA: MUERTE ACCIDENTAL Fecha Inicio Vigencia 01-09-2025 Capital asegurado de la cobertura por individuo: \$1.750.000,00	
* COBERTURA: INCAP.TOTAL Y/O PARCIAL.PERM. X ACCIDENTE Fecha Inicio Vigencia 01-09-2025 Capital asegurado de la cobertura por individuo: \$870.000,00	
Gastos de Producción	\$0,00
Gastos de Explotación	\$792.686,18

COND.ANEXOS Y/O CLAUSULAS INTEGRANTES DE ESTA POLIZA

1, 2, 36, 37, 5, M, A1010

MONEDA	PRIMA	DERECHO EMISIÓN	RECARGOS ADMINISTRATIVOS	RECARGOS FINANCIEROS	BONIFICACIÓN
\$	2.629.141,57				2.629.141,57 -
IMPUESTOS Y TASAS					15.774,85
					15.774,90

LUGAR Y FECHA DE EMISIÓN SANTA ROSA, 1 Septiembre de 2026

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 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora

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