

CONVENIO INTERADMINISTRATIVO ENTRE HONORABLE CÁMARA DE DIPUTADOS DE LA NACIÓN Y NACIÓN SEGUROS S.A.

Entre la **HONORABLE CÁMARA DE DIPUTADOS DE LA NACIÓN** (en adelante, HCDN), representada por el Cdor. Roberto MEISS, D.N.I. N° 26.621.469, en su carácter de Director General Administrativo Contable, con domicilio legal en la calle Riobamba N° 25, piso 6°, Anexo "C", de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires; y **NACIÓN SEGUROS S.A.** (en adelante, NACIÓN SEGUROS), representada por el Ingeniero Carlos Alberto SORIA, D.N.I. N° 11.299.187, en su carácter de Apoderado, con domicilio en la calle San Martín N° 913, piso 5°, de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires; denominándose conjuntamente como las "PARTES", quienes suscriben al pie, acuerdan celebrar el presente convenio interadministrativo (en adelante, el CONVENIO), sujeto a las siguientes cláusulas:

PRIMERA: OBJETO

El presente CONVENIO tiene por objeto la contratación por parte de la HCDN de un seguro de accidentes personales para los alumnos del Establecimiento Jardín Maternal de la HCDN, con vigencia anual, conforme las condiciones y coberturas detalladas en el Anexo I del presente CONVENIO.

SEGUNDA: PREMIO DEL SEGURO

El importe mensual en concepto de premio del seguro mencionado en la Cláusula Primera, cuya póliza se emitirá como consecuencia del presente CONVENIO, se fija en la suma de PESOS NOVENTA Y NUEVE CON CINCUENTA CENTAVOS (\$99,50.-) por alumno.

El importe mensual por la totalidad de los alumnos se estima en PESOS DIECIOCHO MIL CUATROCIENTOS SIETE CON CINCUENTA CENTAVOS (\$18.407,50.-).

En consecuencia, el importe total anual en concepto del seguro mencionado se prevé en la suma de PESOS DOSCIENTOS VEINTE MIL OCHOCIENTOS NOVENTA (\$220.890.-).

TERCERA: FORMA DE PAGO


El premio facturado del presente CONVENIO será pagadero de contado, mediante transferencia bancaria a la Cuenta Corriente N° 46309/66, de titularidad de NACIÓN SEGUROS S.A, CUIT 30-67856116-5, del Banco de la Nación Argentina, Sucursal 0085 Plaza de Mayo, CBU 01105995-20000046309664, dentro de los TREINTA (30) días corridos contados a partir del envío de las respectivas facturas a la casilla: meda.dgac@hcdn.gob.ar.

El comprobante de la transferencia efectuada deberá remitirse mediante correo electrónico a la casilla: cobranzasvida@nacion-seguros.com.ar ; fbareiro@nacion-seguros.com.ar indicando el número de la póliza a la que aplica la misma.

CUARTA: VIGENCIA

La póliza de seguro que se emita como consecuencia de la celebración del presente CONVENIO tendrá una vigencia de DOCE (12) meses, a partir de las 00:00hs del 1 de abril de 2023 hasta las 00:00hs del 1 de abril de 2024.

El seguro deberá cubrir los siniestros acaecidos durante su vigencia, aun cuando el reclamo se produjera con posterioridad al vencimiento de los mismos, en un todo conforme con las cláusulas



de la póliza de seguro que NACIÓN SEGUROS emita como consecuencia del presente CONVENIO.

QUINTA: COMUNICACIÓN DE ALTAS Y BAJAS

La HCDN podrá solicitar a NACIÓN SEGUROS modificaciones respecto de las personas aseguradas, las cuales se deberán formalizar mediante comunicación fehaciente. A tal fin, la HCDN deberá remitir, mensualmente (hasta el día 23 de cada mes), un listado a NACIÓN SEGUROS que deberá contener las nuevas altas, las bajas y aquellos asegurados que continúan en tal carácter. Con la información recibida, NACIÓN SEGUROS procederá al envío de la facturación correspondiente para su pago.

SEXTA: ADHESION A PÓLIZA ELECTRÓNICA

La póliza de seguro contratada deberá remitirse por vía electrónica, dentro de los QUINCE (15) días hábiles de la firma del presente Convenio, a la dirección de correo electrónico: dptocompras.dgac@hcdn.gob.ar. No regirá la presunción de aceptación de la póliza prevista del Art. 12 de la Ley N° 17.418 de Seguros, resultando de aplicación lo previsto en el artículo 65 del "Reglamento para la Contratación de Bienes, Obras y Servicios de la HONORABLE CÁMARA DE DIPUTADOS DE LA NACIÓN" aprobado por la Resolución Presidencial N° 1073/18, sus modificatorias y complementarias, para la conformidad de la recepción de la póliza referida.

SÉPTIMA: RÉGIMEN LEGAL APLICABLE

A todos los efectos legales, será de aplicación al presente CONVENIO el Pliego de Bases y Condiciones Generales aprobado mediante Disposición de Secretaría Administrativa N° 354/18; y el "Reglamento para la Contratación de Bienes, Obras y Servicios de la HONORABLE CÁMARA DE DIPUTADOS DE LA NACIÓN" aprobado por la Resolución Presidencial N° 1073/18, sus modificatorias y complementarias, la póliza que se emita en virtud del presente, las Leyes N° 17.418 y N° 20.091 y sus normas modificatorias o complementarias que resulten aplicables al contrato de seguro que se celebra.

OCTAVA: PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN

La contratación del seguro objeto del presente CONVENIO se lleva a cabo mediante el Procedimiento de Contratación Directa – Interadministrativa N° 8/2023, normado mediante los artículos 9°, inciso 5) apartado b) - 5 y 87, inciso 5) del citado Reglamento de Contrataciones entre la HCDN y NACIÓN SEGUROS – Casa Central, Gerencia de Ventas Canal Organismos Públicos -, es decir, sin participación de intermediario alguno.

NOVENA: IMPUTACIÓN PRESUPUESTARIA

La HCDN manifiesta que el gasto que le demande el cumplimiento del presente CONVENIO será atendido con cargo al crédito de la partida presupuestaria 3.5.4., del presente ejercicio.

DÉCIMA: RESOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

Para todos los efectos legales, judiciales y extrajudiciales emergentes del presente CONVENIO, las PARTES aceptan someterse a la jurisdicción de los Tribunales Nacionales en lo Contencioso Administrativo Federal con asiento en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, renunciando expresamente a todo otro fuero que les pudiere corresponder constituyendo domicilio en los

indicados en la Cláusula Decimo Primera del presente, donde se tendrán por válidas todas las notificaciones.

DÉCIMO PRIMERA: NOTIFICACIONES

Las PARTES constituyen domicilio en los denunciados en el encabezado del presente CONVENIO.

Asimismo, la HCDN constituye domicilio electrónico en dptocompras.dgac@hcdn.gob.ar y NACIÓN SEGUROS en notificaciones@nacion-seguros.com.ar; plafosse@nacion-seguros.com.ar.

Cualquier notificación cursada en los domicilios constituidos, tanto en el encabezado como en la presente cláusula, será válida y tendrá los mismos efectos.

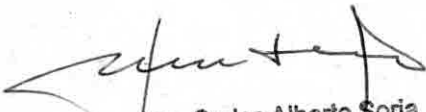
La modificación de cualesquiera de estos domicilios deberá ser comunicada a la otra parte por medio fehaciente.


DÉCIMO SEGUNDA: IMPUESTO DE SELLOS

Las PARTES dejan constancia de que el presente CONVENIO se celebra en virtud de lo dispuesto por el inciso 5) del artículo 87 del Reglamento de Contrataciones mencionado, a los fines de contratar el seguro detallado en la cláusula primera del presente, el cual se integra con la emisión de la póliza como un solo contrato, por contener ambos documentos el mismo hecho imponible generador de la obligación tributaria del pago del impuesto de sellos, previsto en el Título XV, Capítulo I del Código Fiscal de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (T.O. 2020).

Teniendo en consideración que la HCDN, como una de las Cámaras integrantes del Poder Legislativo del Estado Nacional, se encuentra exenta del pago de dicho impuesto, en virtud de lo previsto en el artículo 43, apartado 1) del referido Código Fiscal, las PARTES dejan constancia de que el CINCUENTA POR CIENTO (50%) del impuesto deberá ser abonado por NACIÓN SEGUROS con la emisión de la póliza respectiva.

En prueba de conformidad, se suscriben DOS (2) ejemplares del mismo tenor y a un solo efecto, en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, a los días del mes de de 2023.


Ing. Carlos Alberto Soria
Apoderado


C.P.N. ROBERTO MEISS
DIRECTOR GENERAL
DIREC. GRAL. ADMINISTRATIVO CONTABLE
H. CAMARA DE DIPUTADOS DE LA NACION

ANEXO I



Fecha: 07/02/2022

Cotización de renovación en iguales condiciones - póliza 1050295

Contratante: HONORABLE CAMARA DE DIPUTADOS DE LA NACION

Nos dirigimos a Ustedes con el fin de acercarles una propuesta de cobertura para vuestro personal vinculado, con importantes beneficios y coberturas acordes a sus necesidades.

En Nación Seguros S.A. contamos con una amplia red que nos permite llegar a través de nuestro servicio a cualquier punto del país para asesorarlo en forma personalizada y llevar adelante todo lo referido al circuito operativo que requiere la contratación de un seguro de accidentes personales, (altas y bajas, recopilación de información adicional, llenado de solicitudes, etc.) Además, le ofrecemos la trayectoria y el sólido respaldo que sólo una compañía del Banco de la Nación Argentina puede otorgarle.

En esta oportunidad, le hacemos llegar la propuesta con las Coberturas solicitadas:

NACION ACCIDENTES PERSONALES ESCOLAR

Personas Asegurables: Alumnos regulares que cursen en el establecimiento de enseñanza de la Dirección de Contaduría y Administración de la Honorable Cámara de Diputados de la Nación.

Alcance de la cobertura:

Dentro del edificio y dependencias del colegio, durante la enseñanza práctica de ejercicios físicos y juegos, y durante los recreos.

Fuera del colegio, durante los actos organizados por el mismo como ser: viajes colectivos, tanto con finalidad pedagógica como por simple recreo, visitas a exposiciones, museos, fábricas, etc, cursos de natación, desfiles o torneos deportivos; siempre y cuando tales actos hayan sido organizados por las autoridades del colegio y sean vigilados por su personal docente.

En el trayecto de ida y vuelta al establecimiento educacional cualquiera sea el medio habitual de locomoción que se utilice, o se realice a pie.

Cobertura Básica:

- Fallecimiento por accidente.

Coberturas Adicionales:

- Invalidez total y parcial permanente por accidente.
- Asistencia Médico – Farmacéutica: Esta cobertura ampara hasta la suma prevista, 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.

Capitales Asegurados:

Fallecimiento por accidente:	\$700.000.-
Invalidez Total y parcial permanente por accidente	\$700.000.-
Asistencia Médico – Farmacéutica hasta:	\$40.000.-

Edad mínima de ingreso al seguro:	45 días inclusive.
Edad máxima de ingreso al seguro:	64 años inclusive.
Edad máxima de permanencia en póliza:	65 años inclusive.

Beneficiarios: Designados por el asegurado.





Periodo de cobertura: 12 meses.

Forma de Pago: 12 cuotas mensuales.

Costo mensual del seguro por persona: \$ 99,50.-(*)

(*) No Incluye Sellados ni Ingresos Brutos.

Adhesión: 100%

Nota 1: Se deja expresa constancia que se excluye el uso de motocicletas o similares en el trayecto habitual desde su hogar hasta el establecimiento donde desarrolla sus tareas y viceversa. Se entiende por motocicletas o similares a motocicletas, triciclos motorizados, cuatriciclos motorizados y bicicletas motorizadas.

Nota 2: Se deja expresa constancia que la altura máxima de los trabajos es de 3 (tres) metros desde el suelo.

Nota 3: Se recuerda que al momento de recibir la póliza se deberá cotejar cualquier diferencia que pueda existir dentro de un plazo de 30 días.

Riesgos no asegurados

Quedan excluidos de este seguro:

- a) Las consecuencias de las enfermedades de cualquier naturaleza, inclusive las originadas por la picadura de insectos, salvo lo especificado en la Cláusula 2.
- b) Las lesiones causadas por al acción de los rayos "X" y similares, y de cualquier elemento radioactivo, u originadas en reacciones nucleares; de las lesiones imputables a esfuerzo, salvo los casos contemplado en la Cláusula 2; de insolación, 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 con la cláusula 2 o del tratamiento de las lesiones por él producidas.
- c) 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.
- d) No obstante quedan cubiertos los actos realizados para precaver el siniestro o atenuar sus consecuencias o por un deber de humanidad generalmente aceptado (Artículos 152 y 70 de la Ley de Seguros N° 17.418).
- e) Los accidentes causados por vértigos, vahídos, lipotimias, convulsiones o parálisis y los que ocurran por estado de enajenación mental, salvo cuando tales trastornos sean consecuencia de un accidente encubierto conforme a la Cláusula 2; o por estado de ebriedad o por estar el Asegurado bajo la influencia de estupefacientes o alcaloides.
- f) Los accidentes que ocurran mientras el Asegurado tome parte en carreras, ejercicios o juegos atléticos de acrobacia o que tengan por objeto pruebas de carácter excepcional, o mientras participe en viajes o excursiones a regiones o zonas inexploradas.
- g) Los accidentes derivados de la navegación aérea no realizada en líneas de transporte aéreo regular.
- h) Los accidentes derivados del uso de motocicletas y vehículos similares, o de la práctica de deportes que no sean los enumerados en la Cláusula 3, o en las condiciones distintas a las enunciadas en la misma.

Exclusiones

También quedan excluidos de este seguro:

- a) Los accidentes causados por hecho de guerra civil o internacional.
- b) Los accidentes causados por hechos de: guerrilla, rebelión, terrorismo, motín o tumulto popular, huelga o lock-out, cuando el Asegurado participe como elemento activo.
- c) Los accidentes causados por fenómenos sísmicos, inundaciones u otros fenómenos naturales de carácter catastróficos.

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



Documentación a presentar para la emisión de la póliza:

- Fotocopia de credencial impositiva (Nº. de CUIT y condición ante el I.V.A.). En caso de ser agente de retención de I.V.A. R.G. Nº18, acreditar mediante fotocopia de la Nómina publicada en Boletín Oficial.
- En caso de estar excluido de la retención de I.V.A. R.G. Nº17, acreditar mediante fotocopia de constancia emitida por A.F.I.P.
- Constancia de Inscripción en Ingresos Brutos (Convenio local o multilateral). En caso de ser exento acreditar mediante fotocopia exención I.B.
- Orden de emisión con datos del contratante, vigencia y tipo de cobertura a contratar.
- Listado de las personas a asegurar con los datos necesarios de acuerdo al producto (nombre y apellido, DNI, fecha de nacimiento, etc.), en soporte magnético.

La presente cotización tendrá una validez de 60 días a partir de la fecha de emisión.