

**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 Sr. 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 el personal perteneciente a la Dirección de Prensa y a la Dirección de Estrategia Digital, dependientes de la Dirección General de Planificación y Difusión, 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 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 DOSCIENTOS QUINCE CON NOVENTA Y CINCO CENTAVOS (\$215,95.-) por persona por el período de cobertura.

En consecuencia, el importe total anual en concepto del servicio mencionado se prevé en la suma de PESOS VEINTITRÉS MIL TRESCIENTOS VEINTIDÓS CON SESENTA CENTAVOS (\$23.322,60.-).

**TERCERA: VIGENCIA**

El seguro que se emita como consecuencia del presente CONVENIO tendrá una vigencia de DOCE (12) meses, a partir del día 1 de septiembre de 2021.

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.

**CUARTA: 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 la respectiva factura a la casilla: [meda.dgac@hcdn.gob.ar](mailto:meda.dgac@hcdn.gob.ar).

El comprobante de la transferencia efectuada deberá remitirse mediante correo electrónico a la

casilla [cobranzasvida@nacion-seguros.com.ar](mailto:cobranzasvida@nacion-seguros.com.ar), indicando el número de la póliza a la que aplica la misma.

#### **QUINTA: PÓLIZA**

La póliza del seguro contratado deberá presentarse dentro de los DIEZ (10) días hábiles de la firma del presente CONVENIO en la Mesa de Entradas de la Dirección Administrativa Contable (MEDA) de la HCDN, sita en calle Riobamba 25, piso 6°, Anexo "C", de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Asimismo, la póliza emitida en forma digital deberá ser enviada a la casilla de correo electrónico [dptocompras.dgac@hcdn.gob.ar](mailto: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.

#### **SEXTA: 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.

#### **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° 25/2021, 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.

## 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. Se tendrán por válidas todas las notificaciones dirigidas a los domicilios constituidos en el encabezado del presente y, según corresponda, a los siguientes domicilios electrónicos: a) HCDN, [dptocompras.dgac@hcdn.gob.ar](mailto:dptocompras.dgac@hcdn.gob.ar) y b) NACIÓN SEGUROS, [Ivanoostveldt@nacion-seguros.com.ar](mailto:Ivanoostveldt@nacion-seguros.com.ar).

## UNDÉCIMA: IMPUESTO DE SELLOS

Las PARTES dejan constancia 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 exceptuada 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 31 días del mes AGOSTO de 2021.



Ing. Carlos Alberto Soria  
Apoderado



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

# ANEXO I



Handwritten signature and initials. The signature is a cursive scribble, and the initials below it appear to be 'JK'.



Fecha: 28/07/2021

Cotización: 12.953/1

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 vida colectivo, (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**

**Personas Asegurables:** 9 personas que realizan tareas de fotografía y video en interiores y exteriores, vinculados con el Contratante

#### **Cobertura Básica:**

- Fallecimiento por accidente

NACION SEGUROS pagará la Suma Asegurada de esta cobertura, si el Asegurado fallece a consecuencia de un accidente cubierto dentro de los 180 días siguientes a la fecha del mismo.

#### **Coberturas Adicionales:**

- Invalidez Total y parcial permanente por accidente

Si a consecuencia de un Accidente Cubierto y dentro de los 180 días siguientes a la fecha del mismo, el Asegurado sufre un estado de invalidez permanente con prescindencia de su actividad o profesión, NACION SEGUROS pagará una suma igual al porcentaje sobre la indemnización establecida, que corresponda de acuerdo con la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida y según lo indicado en la escala definida en las Condiciones de póliza.

- 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	\$1.500.000.-
Invalidez Total y parcial permanente por accidente	\$1.500.000.-
Asistencia Medico – Farmacéutica:	\$150.000.-

Deducible del 2% con un mínimo de \$200

#### **Alcance de la cobertura:**

Jornada Laboral e In Itinere

**Edad mínima de ingreso al seguro:**

14 años inclusive

**Edad máxima de ingreso al seguro:**

64 años inclusive

**Edad máxima de permanencia en póliza:**

64 años inclusive

**Beneficiarios:** Designados por el asegurado



**Costo del seguro mensual por persona:** \$215,95.-

**Periodo de cobertura:** 12 meses.

**Forma de pago:** 12 cuotas.

**Adhesión:** 100%

**Nota 1:** Se deja expresa constancia que la altura máxima de los trabajos es de 6 (seis) metros desde el suelo.

**Nota 2:** Se recuerda que al momento de recibir la póliza se deberá cotejar cualquier diferencia que pueda existir dentro de un plazo de 30 días.

### **Exclusiones de póliza:**

Quedan excluidos de este Seguro:

1. Las consecuencias de las enfermedades de cualquier naturaleza inclusive las originadas por las picaduras de insectos, salvo lo especificado en el punto 1 del Artículo 35.
2. Las lesiones causadas por la acción de los rayos "X" y similares, y de cualquier elemento radioactivo, u originada en reacciones nucleares; las lesiones imputables a esfuerzo salvo los casos contemplados en el punto 1 del Artículo 35; insolación, quemaduras por rayos solares, enfriamiento y demás efectos de las condiciones atmosféricas o ambientales, psicopatías transitorias o permanentes y de operaciones quirúrgicas o tratamiento; salvo que cualquiera de tales hechos sobrevenga a consecuencia de un accidente cubierto conforme con el punto 1 del Artículo 35, 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. No obstante, quedan cubiertos los actos realizados para precaver el siniestro o atenuar sus consecuencias o por un deber de humanidad generalmente aceptado.
4. 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 cubierto conforme al punto 1 del Artículo 35, 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 tengan por objeto pruebas o contiendas de carácter excepcional, de velocidad, resistencia o seguridad en vehículos de cualquier tipo; o mientras participe en viajes o excursiones a zonas inexploradas.
6. Los accidentes derivados de la navegación aérea no realizada en líneas de transporte aéreo regular, ya sea en calidad de tripulante, pasajero o mecánico.
7. Los accidentes derivados del uso de motocicletas y vehículos similares que no hayan sido específicamente incluidos en esta cobertura, o de la práctica de deportes riesgosos que no hayan sido expresamente cubiertos en las Condiciones Particulares. Se entiende por motocicletas y vehículos similares a motocicletas, triciclos motorizados, cuatriciclos motorizados y bicicletas motorizadas.
8. Los accidentes causados por hechos de guerrilla, rebelión, terrorismo, motín o tumulto popular, huelga o lock-out, cuando el Asegurado participe como elemento activo.
9. Los accidentes causados por fenómenos sísmicos, inundaciones u otros fenómenos naturales de carácter catastrófico.
10. Los accidentes que le ocurran al Asegurado mientras participe en su condición de integrante de las Fuerzas Armadas y que hayan sido provocados durante tumultos populares, rebelión, sedición, motín, insurrecciones y maniobras militares con simulacros de combate. Para el personal de la fuerza Aérea o de la Aviación Militar o naval se excluyen expresamente los accidentes derivados de la navegación aérea según se establece en las disposiciones de la Ley de Seguros y/o cuando realicen prácticas de paracaidismo.
11. Suicidio o su tentativa, aun cuando se cometa en estado de enajenación mental. Los siniestros acaecidos en el lugar y en ocasión de producirse los acontecimientos enumerados en este Artículo, se presume que son consecuencia de los mismos, salvo prueba en contrario del Asegurado.

### CLÁUSULA DE INVALIDEZ TOTAL Y PARCIAL PERMANENTE POR ACCIDENTE

#### RIESGO NO CUBIERTO

Esta póliza no cubre:



- 1.-Mutilación voluntaria, aún cuando se cometa en estado de enajenación mental.
- 2.-Los tratamientos psiquiátricos y/o psicológicos, trastornos de enajenación mental, estados de depresión psíquico nerviosa, neurosis, o psicosis, cualesquiera que fuesen sus manifestaciones clínicas.

### **ENDOSO DE COBERTURA DE ACCIDENTES EN DIA, HORARIO Y LUGAR DE TRABAJO E IN ITINERE**

El Asegurador limita el pago de las indemnizaciones previstas en la presente póliza únicamente a aquellos accidentes que ocurran al Asegurado en día, horario y lugar de trabajo, y en ocasión del mismo ó en el trayecto habitual desde su hogar hasta el establecimiento donde desarrolla sus tareas y viceversa.

Queda excluido todo accidente que ocurra fuera de la limitación espacial y temporal mencionada en los párrafos anteriores, o fuera del trayecto habitual desde el hogar del asegurado hasta el lugar donde desarrolla sus tareas y viceversa, como así también todo accidente que ocurra al Asegurado por el uso de motocicletas o similares en el trayecto habitual desde su hogar hasta el establecimiento donde desarrolla sus tareas laborales y viceversa.

A los efectos de este endoso revisten carácter de Asegurables todas las personas que presten un servicio laboral activo al Tomador de la póliza, en forma dependiente o independiente. En los casos en que la relación laboral del tomador / asegurado, sea la de empleador/empleado, los beneficios previstos en esta póliza son independientes de las coberturas emanadas de leyes que rigen la relación empleado/empleador.

Se entiende por motocicletas o similares a motocicletas, triciclos motorizados, cuatriciclos motorizados y bicicletas motorizadas.

#### **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, actividad, fecha de nacimiento, etc.), en soporte magnético.

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