


CERTIFICADO N°	 <b>BHN VIDA S.A.</b> SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES	POLIZA N°
31		2733

Conste que las personas de la nómina se encuentran comprendidas en el **SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES** contratado por la entidad **Confederación Argentina de Basquetbol CUIT 30-53571755-5** con domicilio Montevideo 496 Piso 9 - Ciudad Autónoma de Buenos Aires CP 1019 con Vigencia desde: **07-04-2024** hasta el **06-04-2025**.

### COBERTURAS Y CAPITALS CONTRATADOS

El asegurado se encuentra cubierto por el riesgo de Muerte Accidental y las Coberturas Adicionales que se detallan a continuación:

Coberturas Contratadas	Suma Asegurada
Muerte Accidental	\$3.000.000
Incapacidad Total y/o Parcial Permanente por Accidente	\$3.000.000
Asistencia Médico Farmacéutico por Accidente	\$1.500.000

Ámbito de cobertura: entrenamientos y competencias e in itinere

Actividad: Jugadores, árbitros

### DECLARACIÓN DE BENEFICIARIOS

Si el fallecimiento del asegurado ocurriese durante la vigencia de este seguro, el respectivo capital se abonará a los consignados en la solicitud del seguro:

Nombre y Apellido Del Asegurado	DNI del Asegurado	Nombre y Apellido Del Beneficiario	DNI del Beneficiario

En el caso que no hubiere designado beneficiarios se abonará a los herederos legales. Tenga presente que podrá modificar o incluir en cualquier momento el/los beneficiarios del seguro.



Juan Manuel Daireaux  
Gerente General  
BHN VIDA S.A.

El presente Certificado está destinado al asegurado como constancia de su incorporación al Seguro y perderá su valor desde la fecha que el asegurado deje de estar comprendido por el Seguro.  
Se deja constancia que independientemente de la fecha indicada como fecha de vigencia del presente certificado, el asegurado cuenta con las coberturas detalladas siempre que se encuentre al día en el pago de primas.

Lugar y Fecha de Emisión: **CAPITAL FEDERAL, 8 de abril de 2024**

## EXTRACTO DE LAS CONDICIONES DE PÓLIZA

### 1- Riesgos Cubiertos por cobertura

Cobertura	Riesgo cubierto
Muerte Accidental	El presente seguro tiene por objeto cubrir el riesgo de muerte accidental.
Incapacidad Total y/o Parcial Permanente por Accidente	Indemnización en caso de que el Asegurado sufra un estado de Incapacidad Total y/o Parcial Permanente a consecuencia de un accidente cubierto. El beneficio de esta Cláusula es sustitutivo del capital asegurado de la cobertura básica de muerte.
Asistencia Médico Farmacéutico por Accidente	Indemnización en caso de que el Asegurado, como consecuencia de un accidente tuviese que incurrir en gastos médico-farmacéuticos.