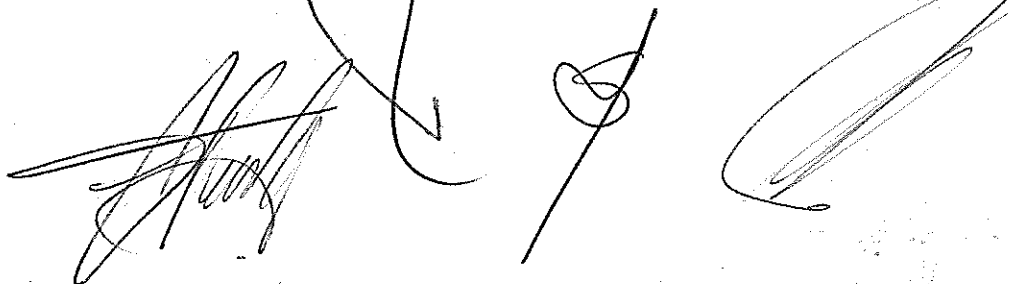


ACUERDO TRANSACCIONAL

Entre **Consumidores Financieros Asociación para su Defensa**, inscrita ante el Registro Nacional de Asociaciones de Consumidores con el Nro. 18 de Registro Nacional de Asociación de Consumidores, con domicilio social en Av. Pte. Roque S. Peña 885, piso 4to. Depto. L, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, representada en este acto por Osvaldo A. Prato, en su carácter de letrado apoderado (en adelante "Consumidores"); **Asociación Civil Usuarios y Consumidores Unidos**; inscrita ante el Registro Nacional de Asociaciones de Consumidores N° 21, con domicilio social en la calle Urquiza 107 bis de la Ciudad de San Nicolás de los Arroyos, Provincia de Buenos Aires, representada en este acto por Francisco Verbic en su carácter de letrado apoderado (en adelante "UCU") por una parte; y por la otra **Banco Hipotecario S.A.**, en su carácter de continuador legal de Tarshop S.A, a mérito del Acuerdo Definitivo de Fusión de fecha 9 de septiembre de 2019, con domicilio legal en Reconquista 151, de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, representada en este acto por Rodrigo Bustingorry en su carácter de letrado apoderado (en adelante "BHSA"), y **Red Marquez S.A.**, con domicilio legal en Azcuénaga 795, de la localidad de Morón, Provincia de Buenos Aires, representada en este acto por Jorge Alberto Sahagun, en su condición de letrado apoderado (en adelante "Red Marquez"), por la otra parte y las cuatro en conjunto denominadas en adelante las "Partes":

ANTECEDENTES:

- 1) En fecha 18 de abril de 2013 Consumidores promovió demanda contra Tarshop S.A y contra Red Marquez S.A., dando inicio al expediente "*Consumidores Financieros Asociación Civil p/su Defensa c/ Tarshop S.A. y otros s/ ordinario (Expte. N° 007484/13)*", el cual tramita ante el Juzgado Nacional de Primera Instancia en lo Comercial N° 18, Secretaría N° 36 (en adelante "La Causa Judicial").
- 2) Consumidores circunscribió la demanda al producto "préstamos en dinero en efectivo" otorgados a los consumidores al momento de adquirir bienes en la Red Marquez, reclamando respecto a dicha cartera crediticia: (i) la aplicación de la tasa pasiva prevista

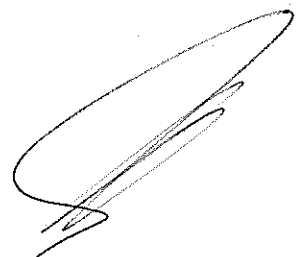
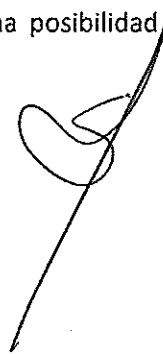



en el artículo 36 de la ley 24.240 y la devolución a los tomadores del monto representativo de la diferencia entre dicha tasa y la efectivamente aplicada, con más sus intereses hasta el momento del efectivo pago; (ii) La devolución de los importes percibidos bajo la denominación "Cargo Gestión y Administración de Cuenta" a todos los clientes que no activaron la "Tarjeta Shopping" durante los tres años anteriores a la interposición de la demanda con más sus intereses hasta el momento del efectivo pago; (iii) La devolución en los mismos términos de las sumas de dinero percibidas bajo los conceptos "Gestión mora tramo I", "Gestión mora tramo II", "Gestión mora tramo III", y "Gestión mora tramo IV"; (iv) La devolución de los intereses punitivos erróneamente cobrados a los clientes al ser calculados sobre los montos no financiados del saldo de la "Tarjeta Shopping"; (v) Se devuelvan las sumas percibidas en concepto de "cargo anual por renovación" a todos los clientes que fueron introducidos en una tarjeta de crédito cuando en realidad solicitaron un crédito de consumo en los locales de Red Marquez; (vi) La devolución del importe en exceso que hayan afrontado en concepto de seguro de vida, tomando como referencia la resolución 35.678 de la Superintendencia de Seguros de la Nación; (vii) De haber recibido las demandas desde las compañías aseguradoras, ingresos ulteriores por devolución de parte del costo de primas o comisiones, sea como agente institorio (art.54 ley 17418 con derecho a cobrar por ser "mandatario" de la aseguradora) o por participación en las utilidades por ausencia o baja siniestralidad (art.27 ley 20091); su devolución a los clientes involucrados; (viii) Que las sumas a liquidar a cada prestatario damnificado según los términos de la demanda, incluyan la multa civil regulada en el artículo 52 bis de la Ley de Defensa al Consumidor ("LDC").

- 3) Tarshop S.A. (en adelante "Tarshop"), contestó demanda oponiendo la excepción de falta de legitimación activa como de previo y especial pronunciamiento, poniendo de manifiesto, entre los distintos argumentos que hacen a su defensa de fondo y a los cuales se remite por razones de brevedad, que la sociedad no comercializaba préstamos personales, desde que solo ofrecía en el mercado argentino un producto

denominado "Tarjeta Shopping", consistente en una tarjeta de crédito, en los términos de la ley 25.065, por sistema cerrado no bancario.

- 4) A su turno, Red Marquez contestó demanda oponiendo excepción de falta de legitimación activa y pasiva y argumentando que es una persona jurídica independiente y autónoma de los comercios en donde los consumidores adquieren productos y que no tiene injerencia alguna respecto de las facilidades que los locales adherentes le brindan a sus clientes a los fines de que estos adquieran los productos que venden.
- 5) Por su parte, UCU se presentó en el expediente en calidad de tercero (art. 90 inc. 2º y 91 segundo párrafo del CPCCN), solicitando ser tenido como litisconsorte activo de Consumidores; circunscribiendo su pretensión a la declaración de ilegalidad del cargo de Gestión de Cobranza – ello sin limitarse al universo de clientes tomadores de crédito en locales de Red Marquez – y requiriendo se condene a Tarshop al reintegro de la totalidad de las sumas percibidas bajo dicho cargo. Puso de manifiesto que tal pretensión había sido originalmente esgrimida por UCU en el marco de la acción que dedujera contra Tarshop caratulada "*Usuarios y Consumidores Unidos c/Tarshop s/ordinario*" (Expte. 1658/14), con intervención del Juzgado Nacional de Primera Instancia en lo Comercial N° 11, Secretaría N° 21; en la cual la demandada opuso la excepción de litispendencia en relación al cargo de Gestión de Cobranza, con motivo de la previa iniciación de la Causa Judicial a que se refiere el presente convenio transaccional; defensa a la cual se allanó UCU y que motivara su presentación en calidad de tercero en la presente Causa Judicial.
- 6) Diferida la resolución de las excepciones previas planteadas por las codemandadas a la sentencia definitiva, la Causa Judicial fue abierta a prueba, siendo admitidas en instancia de apelación las medidas probatorias ofrecidas por UCU, ello ante la oposición deducida por Tarshop por considerar que dicha posibilidad retrotraía el proceso a etapas precluidas.

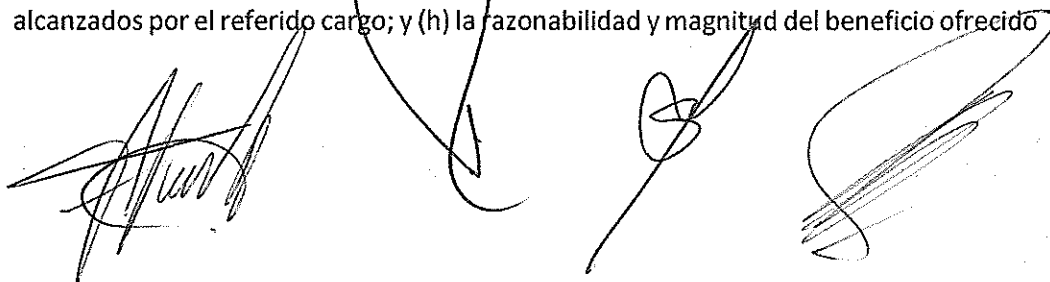


- 7) Producidas distintas probanzas, acompañados elementos de convicción por las Partes y, luego de mantenerse reuniones con el perito contador de oficio y los consultores técnicos de las Partes; estas últimas estimaron beneficioso para los intereses que las mismas defienden y representan, iniciar conversaciones con finalidad conciliatoria, sin que ello implique el reconocimiento de hechos ni derechos por ninguna de ellas.
- 8) En el ámbito de tales conversaciones, BHSA, como continuador de Tarshop, ha puesto de relieve: (i) que tal como surge de la reforma de los estatutos sociales de Tarshop de fecha 11 de noviembre de 2010, el objeto social de dicha sociedad durante los 3 años previos a la radicación de la demanda consistía y se limitaba a la administración y comercialización de sistemas de tarjeta de crédito en los términos de la ley 25.065, respondiendo ello adicionalmente a una exigencia del Banco Central por ser su entidad controlante una entidad financiera (BHSA) y que en razón de ello Tarshop no podía dar crédito alguno ni en forma individual ni asociado a la Red Marquez; (ii) que la documentación respectiva fue facilitada al perito contador actuante y que la misma quita sustento a los argumentos esgrimidos contra Tarshop en la demanda, basados en una inexistente actividad crediticia; (iii) Que en torno del cargo de Gestión de Cobranza, éste sí vinculado a la operatoria de Tarjeta de Crédito desarrollada por Tarshop, el mismo era originariamente percibido por dicha entidad en 4 tramos con valores diferenciados, dependiendo de la cantidad de días de mora del cliente, habiendo objetado el Banco Central en el mes de octubre de 2012, solo los valores fijados en ese entonces para los Tramos I y II; (iii) Que a posteriori, a partir del mes de mayo del año 2013 y hasta su extinción societaria el 2 de septiembre de 2019, Tarshop unificó el monto del cargo en cuestión, dando cuenta de ello al Banco Central conforme surge de las probanzas de autos; (iv) Que no obstante entender que los montos percibidos por Tarshop en concepto del cargo de Gestión de Cobranza se hallan justificados por ser mayores las erogaciones en cobranza extrajudicial que las sumas puestas al cobro a través del cargo; en el marco transaccional del presente acuerdo se halla dispuesto a otorgar un beneficio a favor del universo de clientes y ex clientes de Tarshop a los cuales se les cobró el cargo en cuestión, considerando el periodo corriente entre los tres años

previos a la introducción de la demanda y la fecha en que Tarshop fue absorbido por el BHSA, es decir el 2 de septiembre de 2019.

9) En el mismo contexto negocial, Red Marquez ha sostenido que surge de manera indubitada de las constancias acompañadas por su parte a la Causa, que la actividad crediticia era también ajena a su giro societario, desde que es una empresa de servicios destinada a unir a comerciantes y proveedores, sin involucramiento alguno en cuanto a la relación con los clientes. No obstante ello, acompaña la iniciativa de alcanzar un acuerdo conciliatorio, aceptando en el contexto del mismo cargar con las costas de su parte.

10) Por su lado, Consumidores y UCU han merituado: a) la verosimilitud de la documentación aportada por Tarshop y por Red Marquez tendiente a acreditar que ninguna de las dos poseía previo a la deducción de la demanda la potestad de desarrollar actividad crediticia; b) la circunstancia de referir efectivamente los distintos ítems involucrados en la demanda a las características y condiciones de ciertos créditos otorgados por comercios adheridos a la Red Marquez, no siendo tales comercios a título individual parte en la litis; c) la distinta consideración que merece el reclamo vinculado al denominado cargo de Gestión de Cobranza percibido oportunamente por Tarshop, en cuanto el mismo se vincula a la operatoria que específicamente desarrollara dicha sociedad hasta su extinción, consistente en el desarrollo y administración de la tarjeta de crédito "Tarjeta Shopping"; d) el alcance de la observación oportunamente realizada por el Banco Central y acreditada en la Causa Judicial, limitada al monto de los tramos I y II del citado cargo de Gestión de Cobranza; (e) la circunstancia de haber dejado de lado Tarshop la diversificación del citado cargo en distintos tramos a partir del mes de mayo de 2013; (f) la extinción de la sociedad en el año 2019, lo cual limita definitivamente los alcances subjetivos de la contienda en torno a dicho cargo; (g) el alea propia de todo juicio y el plazo de duración de la litis, que ya insumió más de 9 años de trámite y podría demorarse aún más en perjuicio de los consumidores alcanzados por el referido cargo; y (h) la razonabilidad y magnitud del beneficio ofrecido



a favor de estos últimos, tanto en efectivo como en especie, por BHSA, conforme se describirá más adelante.

POR TODO ELLO, las Partes, al sólo efecto conciliatorio y sin reconocer hechos ni derecho alguno, contando con las debidas autorizaciones internas; acuerdan poner fin al litigio identificado más arriba mediante el presente acuerdo transaccional, el cual se registrará por los artículos 1641 y concordantes del Código Civil y Comercial, artículo 54 y concordantes de la Ley N° 24.240, y por las siguientes cláusulas

PRIMERA. BONIFICACIÓN EN EFECTIVO.

Sin reconocer hecho ni derecho alguno, dentro de los diez días hábiles de quedar firme la homologación del presente, BHSA afectará la suma de trescientos millones de pesos (\$300.000.000.-), denominada en adelante “la Bonificación en Efectivo”, a los fines de su distribución entre los consumidores que hubieren pagado el monto correspondiente al cargo de Gestión de Cobranza liquidado oportunamente por Tarshop entre el 1° de enero de 2010 y el 2 de septiembre de 2019, fecha de cierre de la sociedad (en adelante los “Consumidores Alcanzados”).

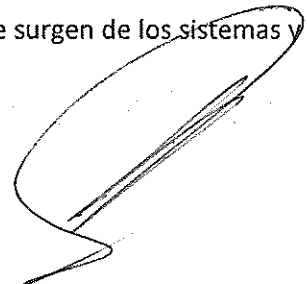
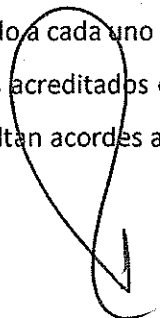

La Bonificación en Efectivo será liquidada a prorrata entre los Consumidores Alcanzados, en función de la cantidad de cargos abonados por cada uno de ellos, durante el período precedentemente referido y conforme al procedimiento que se establece en las siguientes cláusulas, según su actual relación con BHSA.

Transcurridos treinta (30) días corridos de la presentación del acuerdo para su homologación sin que ésta se hubiese producido, el importe afectado por BHSA a los fines de la Bonificación en Efectivo será ajustado durante el trámite de homologación en base a la tasa de interés publicada por el Banco Central para depósitos de más de un millón de pesos a 30 o 35 días (Badlar). Consecuentemente, la suma final para distribuir resultará de la Bonificación en Efectivo pactada, más los intereses devengados hasta la fecha de homologación del presente acuerdo, menos el monto resultante de lo establecido en la CLÁUSULA QUINTA.

I.I. Clientes con relación contractual vigente con BHSA: Si se tratara de clientes actuales, BHSA, como continuador legal de Tarshop, liquidará, dentro del plazo de sesenta días a contar de la última fecha de publicación de los edictos previstos en la CLÁUSULA CUARTA, el importe correspondiente mediante su acreditación en la cuenta de tarjeta de crédito del respectivo beneficiario, o en su caja de ahorro, a criterio de BHSA, siempre que alguno de los mencionados productos se encuentren activos. BHSA deberá hacer constar dicha acreditación en el resumen de cuenta de cada Consumidor Alcanzado, indicando con una leyenda que el monto acreditado corresponde al presente acuerdo. Cumplido el plazo de sesenta días previsto para completar el proceso de acreditación, BHSA deberá presentar en el expediente, dentro de los treinta días subsiguientes, un detalle donde conste nombre, apellido, DNI, producto y monto liquidado a cada uno, acompañado de una certificación contable que determine que los montos acreditados conforme dicho detalle, se corresponden con la registración contable y/o resultan acordes a las constancias que surgen de los sistemas y demás documentación fehaciente de BHSA.

I.II Ex clientes de Tarshop. Publicidad: Dentro de los treinta días corridos de notificada la homologación se dará a conocer el contenido de este acuerdo por medio de la publicidad establecida en la CLÁUSULA CUARTA, para que los ex clientes de Tarshop que integren el universo de los Consumidores Alcanzados y no resulten actuales clientes de BHSA, contacten a este último a los fines de acceder a la Bonificación en Efectivo que le corresponda. Los miembros de este grupo tendrán ciento veinte días corridos, desde la última publicación de edictos, para contactar a BHSA a través del sitio Web que éste indique en la publicidad a realizar, en orden a identificar la cuenta bancaria en la cual se le podrá hacer efectiva la acreditación respectiva.

Dentro de los sesenta días subsiguientes al vencimiento del plazo de ciento veinte días previsto en el párrafo anterior, BHSA presentará en la Causa Judicial el detalle de las Bonificaciones en Efectivo abonadas a ex clientes, identificando a estos por su nombre y apellido, DNI y el monto abonado a cada uno de ellos, acompañando certificación contable de la cual surja que los montos acreditados conforme dicho detalle se corresponden con los registros contables y/o resultan acordes a las constancias que surgen de los sistemas y



demás documentación fehaciente de BHSA. Asimismo, presentará liquidación del saldo remanente que será objeto de las donaciones especificadas en el apartado siguiente.

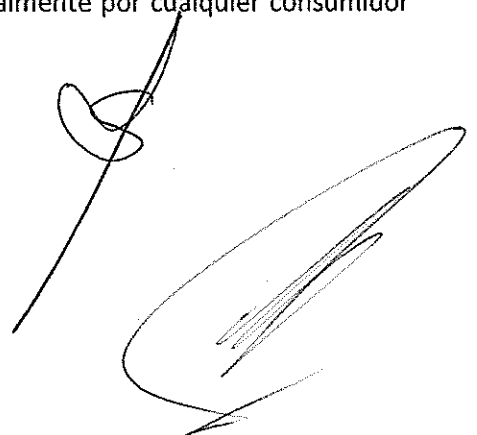
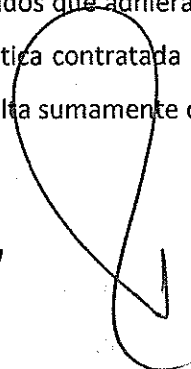
Se aclara que dada la extinción de Tarshop en el año 2019, el universo de Consumidores Alcanzados que revisten la condición de actual cliente de BHSA es considerablemente menor al de los ex clientes de Tarshop y que dicho universo puede continuar decreciendo durante el lapso que demande el trámite de homologación del acuerdo y su ejecución.

I.III Destino de los Eventuales Fondos Remanentes. Si concluido el procedimiento de liquidación de la Bonificación en Efectivo a favor de los Consumidores Alcanzados según lo previsto en los puntos I.I. y I.II precedentes, quedare un remanente de dinero que no se hubiese restituido o reclamado, BHSA deberá afectar dicho importe a la constitución de un plazo fijo automáticamente renovable cada treinta días, a ser constituido en el propio BHSA, a la orden del Juzgado actuante. Ello con el propósito de proceder a la donación de su producido - es decir capital e intereses - por parte de BHSA, de conformidad con el siguiente esquema de asignación: (i) 50% a la Autoridad Nacional de Aplicación de la Ley de Defensa del Consumidor, a fin de que sea distribuido entre las asociaciones inscriptas en el registro nacional con cargo de aplicación a actividades de fortalecimiento y defensa de los derechos de usuarios y consumidores; (ii) 50% a aquellas entidades de bien público que BHSA proponga para la consideración de las restantes Partes del acuerdo y del Juzgado actuante. A título de ejemplo podrían ser entidades destinatarias de la donación Caritas, Un Techo para Argentina, Fundación SI u otras de similares características. Las sumas a ser donadas serán ofrecidas por BHSA a las entidades destinatarias dentro de los diez días hábiles de la aprobación de las mismas por parte del Juzgado actuante, debiendo formalizarse la donación y liquidarse el importe respectivo dentro de los treinta días de la correspondiente aceptación, una vez vencido el plazo fijo en curso. Si una donación no fuese aceptada por la entidad de bien público destinataria, se sustituirá a la misma por aquella otra que designe el Juzgado actuante. En ambos supuestos, BHSA acreditará en el expediente judicial las donaciones realizadas, indicando fecha y monto.

SEGUNDA. BONIFICACIÓN EN ESPECIE.

En adición a la Bonificación en Pesos, BHSA, en su carácter de continuador de Tarshop, proveerá a favor de los Consumidores Alcanzados un beneficio consistente en una cobertura de Seguro Colectivo por Accidentes Personales (en adelante la "Bonificación en Especie" o la "Cobertura de Seguro"), la cual será brindada por BHN VIDA S.A. e implicará para el mismo una erogación potencial superior a doscientos millones de pesos (\$200.000.000). La Cobertura de Seguro se otorgará por el término de 2 años, siendo las personas aseguradas aquellas que integren el universo de Consumidores Alcanzados y acepten tal beneficio expresamente, ello atento lo dispuesto por el artículo 128 de la ley 17.418. A fin de expresar su adhesión a esta Bonificación en Especie, los Consumidores Alcanzados contarán con un plazo de ciento veinte días a contar de la fecha de la última publicación de los edictos previstos en la Cláusula CUARTA. A tal efecto, BHSA pondrá a disposición de aquellos, a través de los medios de publicidad previstos en la citada cláusula del presente, una página Web específica. El Seguro de Accidentes Personales aludido se desglosa en las siguientes coberturas (i) fallecimiento por accidente, por la suma de \$300.000 (pesos trescientos mil); (ii) invalidez total y permanente por accidente, por la suma de \$300.000 (pesos trescientos mil); (iii) asistencia médico-farmacéutica, por la suma de \$ 15.000 (pesos quince mil); (iv) y una suma diaria en caso de hospitalización, de \$ 1.500 (pesos mil quinientos) a partir del cuarto día de hospitalización con un tope máximo de \$45.000 (pesos cuarenta y cinco mil). Todo ello con los límites y alcances establecidos en las Términos y Condiciones de cobertura adjuntos al presente acuerdo como Anexo. La vigencia de la Cobertura de Seguro a favor de los Consumidores Alcanzados que acepten la misma, dará inicio a los sesenta días a contar del vencimiento del plazo previsto a tal efecto.

Se pone de Relieve que la Bonificación en Especie constituye un relevante beneficio para los Consumidores Alcanzados que adhieran a la misma, toda vez que el costo de una cobertura de similar característica contratada individualmente por cualquier consumidor en el mercado asegurador resulta sumamente onerosa.



BHSA acreditará en la Causa Judicial la contratación de la Bonificación en Especie, identificando a los beneficiarios de la misma, mediante la presentación del correspondiente certificado de cobertura, dentro de los sesenta días de su vigencia.

TERCERA - DERECHO DE EXCLUSIÓN.

De conformidad con lo establecido por el art. 54, primer párrafo, de la Ley 24.240, se acuerda a los Consumidores Alcanzados el derecho de excluirse de la solución general brindada al caso colectivo por medio del presente acuerdo. Las Partes establecen que los Consumidores Alcanzados cuentan para ello con 30 días corridos a contar desde la última publicación de edictos establecidas en la cláusula CUARTA del presente.

A efectos de facilitar el ejercicio de este derecho de exclusión y no tornarlo ilusorio, los Consumidores Alcanzados que pretendan excluirse deberán enviar en el plazo indicado un correo electrónico a la dirección info@ucu.org.ar y/o a la dirección consumidoresfinancieros@yahoo.com.ar; con el título "Exclusión del acuerdo colectivo Tarshop" y adjuntar una copia de su documento nacional de identidad en formato pdf.


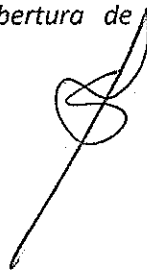
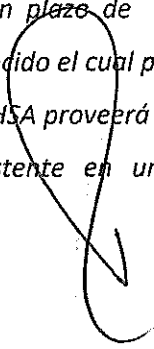
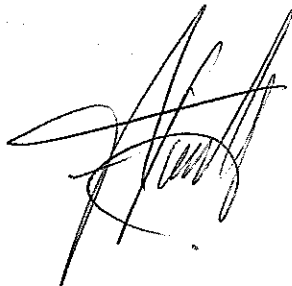
Vencido el plazo establecido para excluirse, UCU y Consumidores informarán en el expediente el detalle de todos aquellos que hubieran optado por hacerlo. Al efecto acompañarán una planilla con nombre, apellido DNI, así como también copia del correo electrónico y del documento enviado como archivo adjunto por cada uno de los miembros de la clase que opten por excluirse.

Frente a casos de exclusión, BHSA y Red Marquez hacen expresa reserva de interponer en el reclamo individual que se les efectúe todas y cada una de las defensas que consideren pertinentes, sin que lo acordado en el presente pueda considerarse como una renuncia y/o reconocimiento de derechos y/o desistimiento de defensas pasibles de ser esgrimidas

CUARTA - MEDIDAS DE PUBLICIDAD.

A fin de dotar de publicidad adecuada al presente acuerdo transaccional, las Partes convienen en llevar a cabo las siguientes acciones y a acreditar su realización en la Causa Judicial dentro de los treinta días posteriores a su efectivización:

- 1) Dentro de los 15 días corridos de notificada la homologación del acuerdo, BHSA, en su carácter de continuador legal de Tarshop, publicará un edicto por tres días en: (i) diario La Nación, y (ii) Boletín Oficial de la Nación. El aviso tendrá el siguiente texto:
- Se informa que en los autos: "Consumidores Financieros Asociación Civil p/su Defensa c/Tarshop S.A. y otros s/ordinario (Expte. N° 007484/13), en trámite ante el Juzgado Nacional de Primera Instancia N° 18, Secretaría N° 36, Consumidores Financieros Asociación para su Defensa y Asociación Civil Usuarios y Consumidores Unidos por una parte; y Banco Hipotecario S.A. en su carácter de continuador legal de Tarshop S.A. (en adelante "BHSA") y Red Marquez S.A. por la otra parte; arribaron a un acuerdo (en adelante el "Acuerdo") en virtud del cual BHSA, sin reconocer hechos ni derechos y con carácter transaccional, otorgará a favor de los ex clientes de Tarshop S.A. que hubiesen pagado el monto correspondiente al cargo de Gestión de Cobranza liquidado por dicha sociedad emisora de la tarjeta de crédito "Tarjeta Shopping", entre el 1° de enero de 2010 y el 2 de septiembre de 2019 (en adelante los "Consumidores Alcanzados)", los siguientes beneficios: Bonificación en Efectivo: consistente en el reconocimiento de un importe de \$ _____ por cada cargo de gestión de cobranza que hubieren abonado a Tarshop durante el período arriba referido. Si el Consumidor Alcanzado fuese cliente actual de BHSA, el importe correspondiente le será directamente acreditado a través de la tarjeta de crédito o caja de ahorro de su titularidad en dicha entidad, informándosele la acreditación a través del respectivo resumen, ello dentro de un plazo de 60 días a contar de la última fecha de publicación del presente edicto. Aquellos Consumidores Alcanzados que no sean clientes actuales de BHSA, deberán contactarse con dicha entidad a través del sitio web "www.....", con el fin de informar los datos de la cuenta bancaria en que desean recibir el importe de la bonificación a su favor. . Contarán al efecto con un plazo de 120 días a contar de la última fecha de publicación de edictos, vencido el cual perderán el derecho al Beneficio en Efectivo. Bonificación en Especie: BHSA proveerá a favor de los Consumidores Alcanzados un segundo beneficio consistente en una cobertura de Seguro por Accidentes*



Personales (en adelante la "Cobertura de Seguro"), la cual será brindada por BHN Seguro de Vida S.A. Para acceder a este beneficio, los Consumidores Alcanzados deberán prestar expresa conformidad a través del sitio web arriba indicado, contando al efecto con un plazo de 120 días a contar de la última fecha de publicación de Edictos. El Seguro de Accidentes Personales aludido tendrá una vigencia de 2 años y se desglosa en las siguientes coberturas (i) fallecimiento por accidente, por la suma de \$300.000 (pesos trescientos mil); (ii) invalidez total y permanente por accidente, por la suma de \$300.000 (pesos trescientos mil); (iii) asistencia médico-farmacéutica, por la suma de \$ 15.000 (pesos quince mil); (iv) y una suma diaria en caso de hospitalización de \$ 1.500 (pesos mil quinientos) a partir del cuarto día de hospitalización con un tope máximo de \$45.000 (pesos cuarenta y cinco mil) . Las términos y condiciones de la Cobertura de Seguro podrán ser consultadas en la misma página Web. IMPORTANTE: El Acuerdo no restringe ni limita en modo alguno el derecho de los particulares alcanzados por el acuerdo homologado de poder actuar por su propio derecho apartándose de los términos convenidos, reclamando lo que consideren que corresponda ya que lo acordado no enervará el derecho de cualquiera de ellos que deseen apartarse de los términos del acuerdo conforme lo normado por el artículo 54 de la ley 24.240. A efectos de ejercer este derecho de exclusión, los Consumidores Alcanzados deberán enviar en el plazo indicado un correo electrónico a la dirección info@ucu.org.ar o bien a la dirección consumidoresfinancieros@yahoo.com.ar con el título "Exclusión del acuerdo colectivo Tarshop" y adjuntar una copia de su documento nacional de identidad en formato pdf." Los Consumidores Alcanzados podrán realizar asimismo cualquier consulta vinculada al Acuerdo a través de la dirección de correo electrónico

- 2) Cada una de las Partes comunicará asimismo a través de su página Web, así como de Facebook y Twitter, la existencia del Acuerdo en términos similares a los previstos en el edicto, previendo la existencia de un link que permita consultar los términos integrales del mismo.

- 3) Dada la antigüedad del período considerado en el Acuerdo y la extinción jurídica de Tarshop en el año 2019, no se prevé la comunicación mediante correo electrónico a ex clientes de dicha entidad comprendidos entre los Consumidores Alcanzados. Sin perjuicio de ello, BHSA realizará sus mayores esfuerzos a fin de ubicar tales direcciones de correos electrónicos y notificar por ese medio la existencia del Acuerdo, al máximo número de ex clientes que resulte factible.

QUINTA - RECONOCIMIENTO POR GESTIÓN DE NEGOCIOS

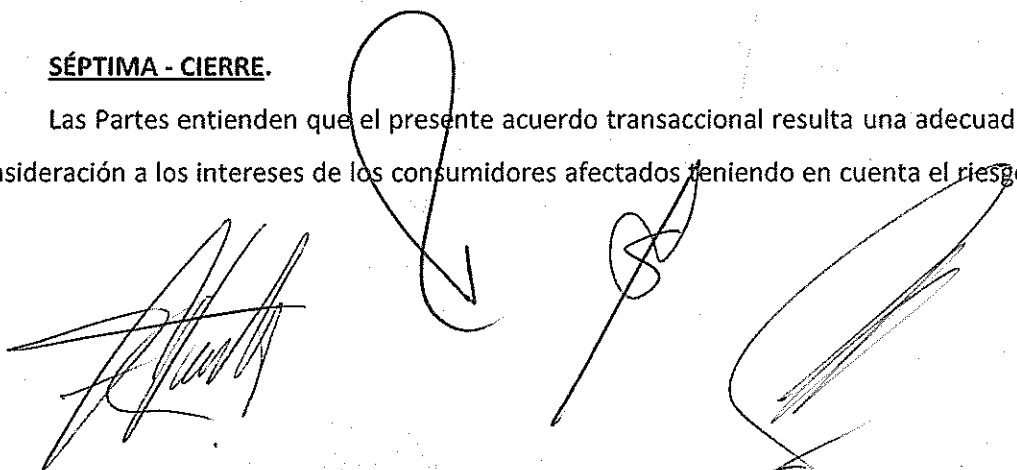
Atento los beneficios obtenidos a favor del grupo de consumidores representados y con la finalidad de fortalecer institucionalmente y financiar el trabajo de las organizaciones actoras en la defensa del sector frente a situaciones o en casos colectivos como el presente, se acuerda en concepto de reconocimiento por gestión de negocios ajenos la suma equivalente al 1% para UCU y 1% para Consumidores, a ser detráido del monto de la Bonificación en Efectivo (conf. arts. 1781, 1785 inc. "d" y concordantes del Código Civil y Comercial). Este reconocimiento será abonado dentro del plazo previsto para la distribución de dicha Bonificación en Efectivo a los Consumidores Alcanzados que revisten la condición de actuales clientes de BHSA (punto I.I del presente), mediante transferencia bancaria a la cuenta que indiquen las respectivas organizaciones.

SEXTA- COSTAS DEL PROCESO.

Las costas del proceso estarán a cargo de BHSA, incluyendo cualquier gasto, tasa o impuesto que deba abonarse para perfeccionar las obligaciones que se derivan del presente acuerdo transaccional, a excepción de los honorarios por representación y/o patrocinio y/o consultor técnico de la co-demandada Red Marquez en la litis, los que serán soportados por esta última.

SÉPTIMA - CIERRE.

Las Partes entienden que el presente acuerdo transaccional resulta una adecuada consideración a los intereses de los consumidores afectados teniendo en cuenta el riesgo




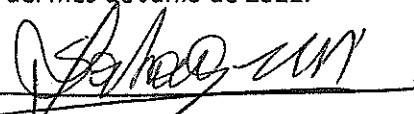
y las incertidumbres propias del proceso, la demora que insumirá tramitar el mismo hasta una sentencia definitiva, los elementos de convicción aportados por cada una de ellas y el resultado obtenido en términos de bonificación para quienes abonaron el cargo impugnado.


La parte actora desiste de las pretensiones articuladas en la demanda que exceden del acuerdo alcanzado a través del presente, considerando que las mismas se vinculan esencialmente a actividad crediticia cuya prestación no estuvo en cabeza de las demandadas, según surge de las probanzas aportadas por estas últimas, y teniendo asimismo en vista el carácter transaccional de este convenio.

Este acuerdo y sus cláusulas son indivisibles y, en consecuencia, deben ser interpretadas y aplicadas en forma conjunta. La validez y vigencia del mismo está sujeta a la firma de todas las Partes y a la posterior homologación judicial conforme lo establecido en el art. 54 de la Ley 24.240. Una vez homologado, el presente acuerdo extinguirá las eventuales obligaciones litigiosas entre las partes, no teniendo Consumidores ni UCU nada más que reclamar en relación a las cuestiones ventiladas en la Causa Judicial ni a BHSA, ni a Red Marquez ni a ningún otro tercero, salvo el derecho a exigir las prestaciones derivadas del presente Acuerdo. UCU hace la salvedad respecto de la demanda interpuesta contra BHSA por el cobro del cargo de gestión de cobranza en su propia operatoria de tarjeta de crédito, radicada en la Provincia y Ciudad de Córdoba, a cuyo respecto el presente acuerdo no tendrá incidencia alguna. En caso de que no se obtuviese la homologación, este acuerdo se tendrá por no escrito y el expediente continuará según su estado.

En prueba de conformidad, se firman cuatro (4) ejemplares de un mismo tenor y al mismo efecto a los 14 días del mes de Junio de 2022.


RODRIGO S. BUSTINGORRY
T° 73 F° 208 C.A.C.F.
T° XXXIII F° 152 C.A.C.F.
T° 134 F° 435 M.P. (LEY 24.240/92)


OSVALDO A. PRATO
Abogado
C.P.R.F. F° 9. F226


FRANCISCO LEZIC
Abogado
T° XVIII F° 316 C.A.C.F.
T° 01 F° 464 C.E.P.L.P.
T° 01 F° 340 C.A.C.F.

ANEXO I

TERMINOS Y CONDICIONES SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES

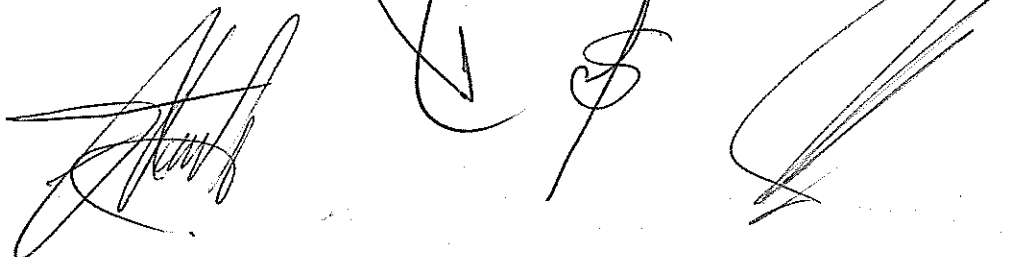
- **ASEGURADOR:** BHN VIDA S.A., CON DOMICILIO EN LA CALLE TUCUMAN 1 PISO 11 DE LA CIUDAD AUTONOMA DE BUENOS AIRES, QUE ASUME LA COBERTURA DE LOS RIESGOS OBJETO DEL CONTRATO DE SEGURO.
- **TOMADOR:** EL TOMADOR ES EL BANCO HIPOTECARIO SA. CUIT 30500011072, CON DOMICILIO LEGAL EN LA CALLE RECONQUISTA N°101 DE ESTA CIUDAD AUTONOMA DE BUENOS AIRES, QUIEN SERÁ EL PAGADOR DE LA PÓLIZA.
- **GRUPO ASEGURABLE:** ES EL CONJUNTO DE CONSUMIDORES ALCANZADOS, CONFORME DICHO TÉRMINO SE DEFINE EN EL ACUERDO SUSCRITO ENTRE **CONSUMIDORES FINANCIEROS ASOCIACION PARA SU DEFENSA, ASOCIACION CIVIL USUARIOS Y CONSUMIDORES UNIDOS** POR UNA PARTE, Y POR LA OTRA **BANCO HIPOTECARIO SA, EN SU CARÁCTER DE CONTINUADOR LEGAL DE TARSHOP SA., Y RED MARQUEZ** EN EL MARCO DEL EXPEDIENTE "*CONSUMIDORES FINANCIEROS ASOCIACION CIVIL P/SU DEFENSA C/ TARSHOP SA Y OTROS S/ ORDINARIO*" (Expte. N° 007484/13), EL CUAL TRAMITA ANTE EL JUZGADO NACIONAL DE PRIMERA INSTANCIA EN LO COMERCIAL N° 18, SECRETARIA N° 36 (EL "ACUERDO").
- **ASEGURADO:** CADA UNA DE LAS PERSONAS QUE, PERTENECIENDO AL GRUPO ASEGURABLE, ACEPTA EXPRESAMENTE LAS CONDICIONES DE ADHESIÓN AL SEGURO CONFORME SE INDICA EN EL ACUERDO, Y QUE SE IDENTIFICA EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE INCORPORACIÓN. EL CONJUNTO DE ASEGURADOS CONFORMA EL GRUPO ASEGURADO.
- **BENEFICIARIO:** ES LA PERSONA DESIGNADA POR EL ASEGURADO, CON DERECHO A RECIBIR LAS INDEMNIZACIONES PREVISTAS EN ESTA PÓLIZA.

ALCANCE DE LA COBERTURA:

Coberturas Contratadas	Suma Asegurada
MUERTE ACCIDENTAL	\$300.000
INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE	\$300.000
RENTA POR HOSPITALIZACION HASTA (*)	\$45.000
ASISTENCIA MEDICA HASTA	\$15.000
(*) UNA SUMA DIARIA EN CASO DE HOSPITALIZACION DE \$1500 POR DIA, A PARTIR DEL CUARTO DIA DE HOSPITALIZACION HASTA ALCANZAR EL TOPE	

VIGENCIA

ESTA PÓLIZA ADQUIERE FUERZA LEGAL DESDE LAS CERO (0) HORAS DE LA FECHA DE INICIO DE VIGENCIA INDICADA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE PÓLIZA, RENOVÁNDOSE ANUALMENTE EN FORMA AUTOMÁTICA POR UN PERÍODO TOTAL DE DOS AÑOS.



COBERTURA

EL ASEGURADOR SE COMPROMETE AL PAGO DE LOS BENEFICIOS ESTIPULADOS EN LAS CONDICIONES ESPECÍFICAS DE LAS COBERTURAS QUE SE INDICAN EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE PÓLIZA, CUANDO EL ASEGURADO SUFRA DURANTE LA VIGENCIA DEL SEGURO ALGUNA DE LAS CONTINGENCIAS PREVISTAS EN LAS COBERTURAS CONTRATADAS A CAUSA DE UN ACCIDENTE, SIEMPRE QUE LAS CONSECUENCIAS DEL MISMO SE MANIFIESTEN A MÁS TARDAR DENTRO DE UN AÑO A CONTAR DE LA FECHA DEL ACCIDENTE, SUJETO A LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES ESTABLECIDOS EN LAS CONDICIONES PARTICULARES, CONDICIONES GENERALES Y CONDICIONES ESPECÍFICAS QUE INTEGRAN LA POLIZA DEL SEGURO

DEFINICIÓN DE ACCIDENTE

A LOS EFECTOS DEL SEGURO, SE ENTIENDE POR ACCIDENTE TODA LESIÓN CORPORAL QUE PUEDA SER DETERMINADA POR LOS MÉDICOS DE UNA MANERA CIERTA, SUFRIDA POR EL ASEGURADO INDEPENDIEMENTE DE SU VOLUNTAD, POR LA ACCIÓN REPENTINA Y VIOLENTA DE O CON UN AGENTE EXTERNO.

SE CONSIDERAN TAMBIÉN ACCIDENTES: LA ASFIXIA O INTOXICACIÓN POR VAPORES O GASES, LA ASFIXIA POR INMERSIÓN U OBSTRUCCIÓN EN EL APARATO RESPIRATORIO QUE NO PROVENGA DE ENFERMEDAD; LA INTOXICACIÓN O ENVENENAMIENTO POR INGESTIÓN DE SUSTANCIAS TÓXICAS O ALIMENTOS EN MAL ESTADO CONSUMIDOS EN LUGARES PÚBLICOS O ADQUIRIDOS EN TAL ESTADO; QUEMADURAS DE TODO TIPO PRODUCIDAS POR CUALQUIER AGENTE, SALVO LO DISPUESTO EN EL APARTADO HECHOS EXCLUI, INCISO B); INFECCIONES MICROBIANAS O INTOXICACIONES CUANDO SEAN DE ORIGEN TRAUMÁTICO; RABIA; LUXACIONES ARTICULARES Y DISTENSIONES, DILACERACIONES Y RUPTURAS MUSCULARES, TENDINOSAS Y VISCERALES CAUSADAS POR ESFUERZO REPENTINO Y EVIDENTES AL DIAGNÓSTICO SALVO LO DISPUESTO EN EL APARTADO HECHOS EXCLUIDOS INCISO L).

ALCANCE DE LA COBERTURA DETALLADO

CONFORME A LOS TÉRMINOS, CONDICIONES, LÍMITES Y EXCLUSIONES ESTABLECIDOS EN LA PÓLIZA, EL SEGURO CUBRE TODOS LOS ACCIDENTES QUE PUEDAN OCURRIR AL ASEGURADO, YA SEA EN EL EJERCICIO DE LA PROFESIÓN DECLARADA, , O MIENTAS ESTÉ CIRCULANDO O VIAJANDO EN VEHÍCULOS PARTICULARES TERRESTRES O ACUÁTICOS, PROPIOS O AJENOS, CONDUCIÉNDOLOS O NO, O HACIENDO USO DE CUALQUIER MEDIO HABITUAL DE TRANSPORTE PÚBLICO DE PERSONAS, YA SEA TERRESTRE, FLUVIAL, LACUSTRE, MARÍTIMO O EN LÍNEAS DE TRANSPORTE AÉREO REGULAR.

SE CUBREN TAMBIÉN LOS ACCIDENTES QUE SE PRODUZCAN DURANTE LA

PARTICIPACIÓN EN LOS SIGUIENTES ENTRETENIMIENTOS Y DEPORTES EXCLUSIVAMENTE: JUEGOS DE SALÓN Y LA PRÁCTICA NORMAL Y NO PROFESIONAL: DE ATLETISMO, BÁSQUETBOL, CANOTAJE, CAZA MENOR, CICLISMO, DEPORTE NáUTICO A VELA Y / O MOTOR POR RÍOS O LAGOS, EQUITACIÓN, ESGRIMA, EXCURSIONES A MONTAÑAS POR CARRETERAS Y SENDEROS, GIMNASIA, GOLF, HAND-BALL, JOCKEY SOBRE CÉSPED, NATACIÓN, PATINAJE, PELOTA A PALETA, PELOTA AL CESTO, PESCA (SALVO EN ALTA MAR), REMO, TENIS, TIRO (EN POLÍGONOS HABILITADOS), VOLLEY-BALL Y WATER-POLO.

LA COBERTURA SE EXTIENDE AL TRÁNSITO Y / O PERMANENCIA DEL ASEGURADO EN EL EXTRANJERO, SALVO EN PAÍSES QUE NO MANTENGAN RELACIONES DIPLOMÁTICAS CON LA REPÚBLICA ARGENTINA.

COBERTURA: MUERTE POR ACCIDENTE

SI COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE CUBIERTO POR LA PÓLIZA SE PRODUJERA EL FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO, EL ASEGURADOR ABONARÁ LA SUMA ASEGURADA PREVISTA PARA ESTA COBERTURA.

PAGO DEL BENEFICIO.

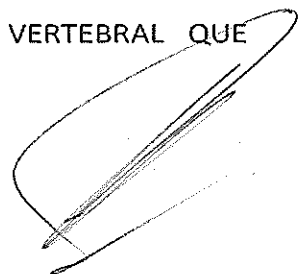
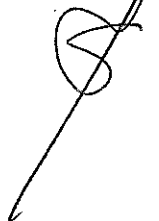
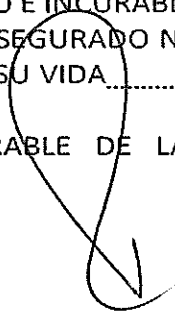
PARA OBTENER EL BENEFICIO PREVISTO EN ESTA COBERTURA, ADEMÁS DE LO ESTIPULADO EN EL APARTADO CARGAS DEL ASEGURADO O BENEFICIARIO EN CASO DE ACCIDENTE QUE MÁS ABAJO SE DETALLA, SE REQUIERE PRESENTAR LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:

- A) COPIA LEGALIZADA DE LA PARTIDA DE DEFUNCIÓN DEL ASEGURADO.
- B) CERTIFICADO MÉDICO DETALLANDO LAS CAUSAS DEL FALLECIMIENTO.
- C) CUANDO LOS BENEFICIARIOS FUERAN LOS HEREDEROS, TESTIMONIO DE LA DECLARATORIA DE HEREDEROS DICTADA POR EL JUEZ COMPETENTE

COBERTURA: INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE

SI UN ACCIDENTE CUBIERTO POR LA PÓLIZA CAUSARA UNA INVALIDEZ PERMANENTE DEL ASEGURADO, DETERMINADA CON PRESCINDENCIA DE SU PROFESIÓN U OCUPACIÓN, EL ASEGURADOR PAGARÁ AL ASEGURADO UNA SUMA IGUAL AL PORCENTAJE QUE CORRESPONDA DE ACUERDO A LA NATURALEZA Y GRAVEDAD DE LA LESIÓN SUFRIDA Y SEGÚN SE INDICA A CONTINUACIÓN, SOBRE LA SUMA ASEGURADA ESTIPULADA PARA ESTA COBERTURA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE PÓLIZA:

- ESTADO ABSOLUTO E INCURABLE DE ALIENACIÓN MENTAL, QUE NO PERMITA AL ASEGURADO NINGÚN TRABAJO U OCUPACIÓN, POR EL RESTO DE SU VIDA.....100%
- FRACTURA INCURABLE DE LA COLUMNA VERTEBRAL QUE



DETERMINE LA INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE.....100%

POR LA PÉRDIDA TOTAL SE ENTIENDE AQUELLA QUE TIENE LUGAR POR LA AMPUTACIÓN O POR LA INHABILITACIÓN FUNCIONAL TOTAL Y DEFINITIVA DEL ÓRGANO LESIONADO.

CUANDO LA INVALIDEZ ASÍ ESTABLECIDA LLEGUE AL 80% SE CONSIDERARÁ INVALIDEZ TOTAL Y SE ABONARÁ POR CONSIGUIENTE ÍNTEGRAMENTE LA SUMA ASEGURADA.

LAS INVALIDEZES DERIVADAS DE ACCIDENTES SUCESIVOS OCURRIDOS DURANTE UN MISMO PERÍODO ANUAL DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y CUBIERTOS POR LA MISMA SERÁN TOMADAS EN CONJUNTO A FIN DE FIJAR EL GRADO DE INVALIDEZ A INDEMNIZAR POR EL ÚLTIMO ACCIDENTE.

LA PÉRDIDA DE MIEMBROS U ÓRGANOS INCAPACITADOS ANTES DE CADA ACCIDENTE, SOLAMENTE SERÁ INDEMNIZADA EN LA MEDIDA EN QUE CONSTITUYA UNA AGRAVACIÓN DE LA INVALIDEZ ANTERIOR.

PAGO DEL BENEFICIO.

PARA OBTENER EL BENEFICIO PREVISTO EN LA COBERTURA, ADEMÁS DE LO ESTIPULADO EN EL APARTADO CARGAS DEL ASEGURADO O BENEFICIARIO EN CASO DE ACCIDENTE QUE MÁS ABAJO SE DETALLA, SE DEBERÁ PRESENTAR LA DOCUMENTACIÓN PERTINENTE QUE INCLUYA EL ALTA Y LOS CERTIFICADOS QUE ACREDITEN EL GRADO DE INVALIDEZ DEFINITIVA.

LOS PORCENTAJES ABONADOS EN CONJUNTO EN CONCEPTO DE INVALIDEZ PERMANENTE POR ÉSTE U OTROS ACCIDENTES OCURRIDOS DURANTE EL MISMO PERÍODO ANUAL DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA, SERÁN DEDUCIDOS DE LA INDEMNIZACIÓN QUE CORRESPONDA DE PRODUCIRSE EL FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO.

COBERTURA: ASISTENCIA MÉDICA POR ACCIDENTE

MEDIANTE LA COBERTURA EL ASEGURADOR REEMBOLSARÁ LOS GASTOS DE ASISTENCIA MÉDICO-FARMACÉUTICA PRESCRIPTA POR FACULTATIVO EN QUE HAYA INCURRIDO EL ASEGURADO, COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE CUBIERTO POR LA PÓLIZA, HASTA LA SUMA ASEGURADA PREVISTA PARA LA COBERTURA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE PÓLIZA, SIENDO DE APLICACIÓN LA FRANQUICIA POR SINIESTRO QUE SE INDICA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE PÓLIZA.

EL ASEGURADOR NO TOMARÁ A SU CARGO LOS GASTOS POR VIAJES Y ESTADÍAS PARA TRATAMIENTOS TERMALES O CONVALESCENCIAS NI POR EL SUMINISTRO DE LENTES, APARATOS ORTOPÉDICOS Y PRÓTESIS DENTALES.

ESTA COBERTURA QUEDARÁ AUTOMÁTICAMENTE RESTABLECIDA PARA NUEVOS SINIESTROS, OBLIGÁNDOSE EL TOMADOR AL PAGO DE LA PRIMA SOBRE EL MONTO QUE SE RESTABLECE CALCULADA A PRORRATA DESDE LA FECHA DEL SINIESTRO QUE ORIGINÓ LA REDUCCIÓN DE LA SUMA ASEGURADA.

PAGO DEL BENEFICIO.

PARA OBTENER EL BENEFICIO PREVISTO EN LA COBERTURA, ADEMÁS DE LO ESTIPULADO EN EL APARTADO CARGAS DEL ASEGURADO O BENEFICIARIO EN CASO DE ACCIDENTE QUE MÁS ABAJO SE DETALLA, EL ASEGURADO DEBERÁ PRESENTAR LA CONSTANCIA DE LOS TRATAMIENTOS PRESCRIPTOS Y COMPROBANTES DE LOS GASTOS INCURRIDOS.

COBERTURA: RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN POR ACCIDENTE
SI UN ACCIDENTE CUBIERTO POR LA PÓLIZA CAUSARA LA HOSPITALIZACIÓN DEL ASEGURADO, EL ASEGURADOR PAGARÁ LA INDEMNIZACIÓN DIARIA ESTIPULADA PARA LA COBERTURA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE PÓLIZA.

DICHA INDEMNIZACIÓN DIARIA SE COMENZARÁ A ABONAR DESDE EL PRIMER DÍA DE HOSPITALIZACIÓN CUANDO LA MISMA SUPERE EL PERÍODO DE ESPERA QUE SE ESTIPULA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE PÓLIZA, COMPUTADO EN DÍAS COMPLETOS Y CONSECUTIVOS, Y POR EL PERÍODO MÁXIMO DE PAGO DE BENEFICIO QUE TAMBIÉN SE ESTIPULA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE PÓLIZA.

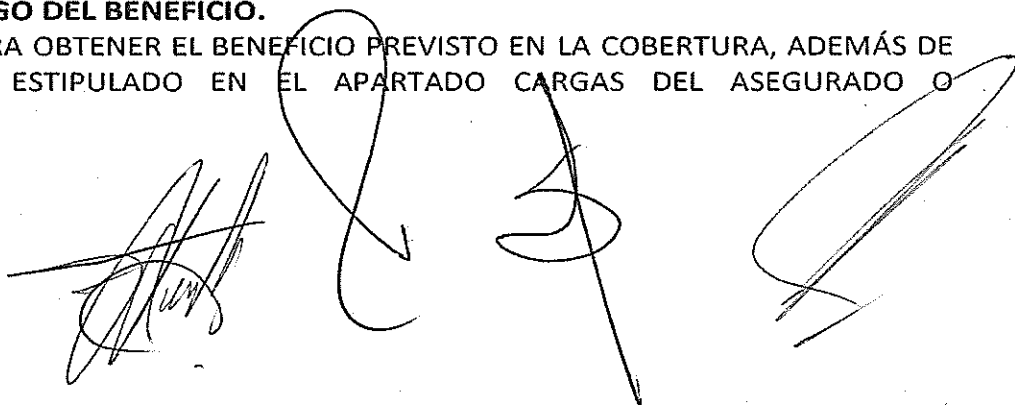
DEFINICIONES.

A LOS EFECTOS DE ESTA COBERTURA, SE ENTIENDE POR:

- **HOSPITALIZACIÓN:** ES LA PERMANENCIA DEL ASEGURADO COMO PACIENTE DURANTE UN MÍNIMO DE VEINTICUATRO (24) HORAS EN UN HOSPITAL. ES INDISPENSABLE SU INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO DE ENTRADA DEL ESTABLECIMIENTO.
- **HOSPITAL:** TODO ESTABLECIMIENTO PÚBLICO O PRIVADO LEGALMENTE AUTORIZADO PARA EL TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES O LESIONES CORPORALES, PROVISTO DE LOS MEDIOS PARA EFECTUAR DIAGNÓSTICOS E INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS. DICHO ESTABLECIMIENTO DEBE PROPORCIONAR ASISTENCIA MÉDICA Y DE ENFERMERÍA DURANTE LAS VEINTICUATRO (24) HORAS DEL DÍA.

PAGO DEL BENEFICIO.

PARA OBTENER EL BENEFICIO PREVISTO EN LA COBERTURA, ADEMÁS DE LO ESTIPULADO EN EL APARTADO CARGAS DEL ASEGURADO O



BENEFICIARIO EN CASO DE ACCIDENTE QUE MÁS ABAJO SE DETALLA, SE DEBERÁ PRESENTAR LA DOCUMENTACIÓN PERTINENTE QUE ACREDITE LA HOSPITALIZACIÓN: REGISTRO EXPEDIDO POR EL HOSPITAL CON INDICACIÓN DE LA FECHA DE INGRESO Y ALTA DEL ASEGURADO, CERTIFICADO MÉDICO EN EL QUE CONSTE EL MOTIVO DE LA HOSPITALIZACIÓN.

HOSPITALIZACIONES RECURRENTE:

SI SE HUBIERA ABONADO ALGUNA INDEMNIZACIÓN PREVISTA POR ESTA COBERTURA Y EL ASEGURADO DEBIERA SER NUEVAMENTE HOSPITALIZADO POR LA MISMA CAUSA, LA NUEVA HOSPITALIZACIÓN SE CONSIDERARÁ COMO CONTINUACIÓN DE LA ANTERIOR, SALVO QUE ENTRE UNA Y OTRA HAYA TRANSCURRIDO UN PERÍODO DE DOCE (12) MESES CONSECUTIVOS.

EXCLUSIONES A LA COBERTURA.

HECHOS EXCLUIDOS: QUEDAN EXCLUIDOS DE ESTE SEGURO LOS SIGUIENTES HECHOS, LOS CUALES NO SERÁN CONSIDERADOS ACCIDENTES BAJO ESTA COBERTURA:

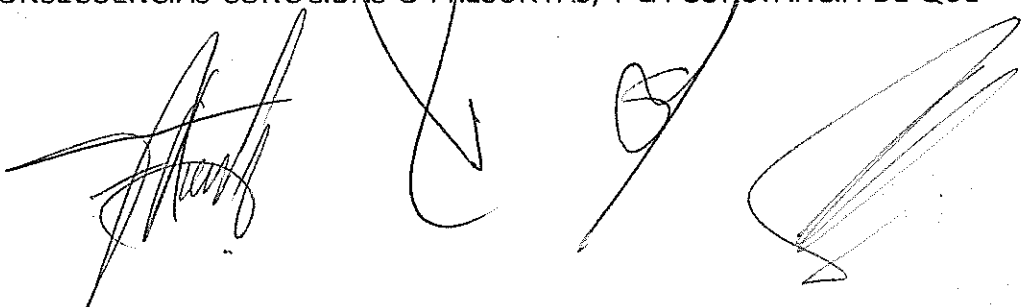
- A) LAS CONSECUENCIAS DE ENFERMEDADES DE CUALQUIER NATURALEZA, INCLUSIVE LAS ORIGINADAS POR LA PICADURA DE INSECTOS.
- B) LAS LESIONES CAUSADAS POR LA ACCIÓN DE LOS RAYOS "X" Y SIMILARES, Y DE CUALQUIER ELEMENTO RADIACTIVO, U ORIGINADAS EN REACCIONES NUCLEARES; DE LAS LESIONES IMPUTABLES A ESFUERZO, SALVO LOS CASOS CONTEMPLADOS EN EL APARTADO DEFINICIÓN DE ACCIDENTE; DE INSOLACIÓN, QUEMADURAS POR RAYOS SOLARES, ENFRIAMIENTO Y DEMÁS EFECTOS DE LAS CONDICIONES ATMOSFÉRICAS O AMBIENTALES; DE PSICOPATÍAS TRANSITORIAS O PERMANENTE Y DE OPERACIONES QUIRÚRGICAS O TRATAMIENTOS; SALVO QUE CUALQUIERA DE TALES HECHOS SOBREVenga A CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE CUBIERTO POR ESTA PÓLIZA 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. NO OBSTANTE QUEDAN CUBIERTOS LOS ACTOS REALIZADOS PARA PRECAVER EL SINIESTRO O ATENUAR SUS CONSECUENCIAS O POR UN DEBER DE HUMANIDAD GENERALMENTE ACEPTADO.
- D) 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 POR ESTA PÓLIZA; O POR ESTADO DE EBRIEDAD O POR ESTAR EL ASEGURADO BAJO LA INFLUENCIA DE ESTUPEFACIENTES O ALCALOIDES.
- E) 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 A ZONAS INEXPLORADAS.

- F) LOS ACCIDENTES DERIVADOS DE LA NAVEGACIÓN AÉREA NO REALIZADA EN LÍNEAS DE TRANSPORTE AÉREO REGULAR.
- G) LOS ACCIDENTES DERIVADOS DEL USO DE MOTOCICLETAS Y VEHÍCULOS SIMILARES, O DE LA PRÁCTICA DE DEPORTES QUE NO SEAN LOS ENUMERADOS EN EL APARTADO ALCANCE DE LA COBERTURA DETALLADO, O EN CONDICIONES DISTINTAS A LAS ENUNCIADAS EN EL MISMO.
- H) LOS ACCIDENTES CAUSADOS POR HECHOS DE GUERRA CIVIL O INTERNACIONAL.
- I) LOS ACCIDENTES CAUSADOS POR HECHOS DE: GUERRILLA, REBELIÓN, TERRORISMO, MOTÍN O TUMULTO POPULAR (SALVO QUE SEA A CONSECUENCIA DE UNA HUELGA), CUANDO EL ASEGURADO PARTICIPE COMO ELEMENTO ACTIVO.
- J) LOS ACCIDENTES CAUSADOS POR FENÓMENOS SÍSMICOS, INUNDACIONES U OTROS FENÓMENOS NATURALES DE CARÁCTER CATASTRÓFICO.
- K) LOS ACCIDENTES CAUSADOS POR EL ASEGURADO QUE CONDUZCA EL VEHÍCULO EN ESTADO DE EBRIEDAD O BAJO LA INFLUENCIA DE ESTUPEFACIENTES O ALCALOIDES O CARECIENDO DE REGISTRO PARA CONDUCIR O QUE INFRINJA TEMERARIAMENTE DISPOSICIONES ESENCIALES DEL REGLAMENTO DE TRÁNSITO, TALES COMO EXCESO DE VELOCIDAD, TRÁNSITO POR VÍAS PROHIBIDAS O A CONTRAMANO, O VIOLA LA PREFERENCIA DE PASO O TRANSPORTE EN EL VEHÍCULO UN NÚMERO DE PERSONAS SUPERIOR AL AUTORIZADO O NO CUMPLA CUALQUIER DISPOSICIÓN DE TRÁNSITO EMANADA DE AUTORIDAD COMPETENTE.
- L) LUMBALGIAS, VÁRICES Y HERNIAS.

CARGAS DEL ASEGURADO O BENEFICIARIOS EN CASO DE ACCIDENTE
EL ASEGURADO O LO BENEFICIARIOS COMUNICARÁN AL ASEGURADOR EL ACACIMIENTO DEL SINIESTRO DENTRO DE LOS TRES (3) DÍAS DE CONOCERLO, BAJO PENA DE PERDER EL DERECHO A SER INDEMNIZADO, SALVO QUE ACREDITE CASO FORTUITO, FUERZA MAYOR O IMPOSIBILIDAD DE HECHO SIN CULPA O NEGLIGENCIA.

DESDE EL MOMENTO DE HACERSE APARENTES LAS LESIONES, EL ACCIDENTADO DEBERÁ SOMETERSE, A SU CARGO, A UN TRATAMIENTO MÉDICO RACIONAL Y SEGUIR LAS INDICACIONES DEL FACULTATIVO QUE LE ASISTE; DEBERÁ ENVIARSE AL ASEGURADOR UN CERTIFICADO DEL MÉDICO QUE ATIENDE AL LESIONADO EXPRESANDO LA CAUSA Y NATURALEZA DE LAS LESIONES SUFRIDAS POR EL ASEGURADO, SUS CONSECUENCIAS CONOCIDAS O PRESUNTAS, Y LA CONSTANCIA DE QUE



SE ENCUENTRA SOMETIDO A UN TRATAMIENTO MÉDICO RACIONAL. EL ASEGURADO REMITIRÁ AL ASEGURADOR LAS CERTIFICACIONES MÉDICAS QUE INFORMEN SOBRE LA EVOLUCIÓN DE LAS LESIONES Y ACTUALICEN EL PRONÓSTICO DE CURACIÓN, CUANDO LE SEA REQUERIDO POR EL ASEGURADOR, CON UNA FRECUENCIA NO INFERIOR A QUINCE (15) DÍAS. ASIMISMO, EL ASEGURADO DEBERÁ SOMETERSE HASTA TRES EXÁMENES MÉDICOS QUE EL ASEGURADOR SOLICITE, SIENDO EL COSTO DE ESTOS EXÁMENES A CARGO DEL ASEGURADOR.

EL ASEGURADO O LOS BENEFICIARIOS ESTÁN OBLIGADOS A SUMINISTRAR AL ASEGURADOR, A SU PEDIDO, LA INFORMACIÓN NECESARIA PARA VERIFICAR EL SINIESTRO O LA EXTENSIÓN DE LA PRESTACIÓN A SU CARGO, LA PRUEBA INSTRUMENTAL EN CUANTO SEA RAZONABLE QUE LA SUMINISTRE, CONSTANCIAS DE INTERVENCIÓN POLICIAL O DILIGENCIAS JUDICIALES SI CORRESPONDIERA, Y A PERMITIRLE AL ASEGURADOR LAS INDAGACIONES NECESARIAS A TALES FINES SIN PERJUICIO DE LA INFORMACIÓN A QUE SE REFIERE EL PÁRRAFO ANTERIOR.

CUMPLIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DEL ASEGURADOR.

EL PAGO DE LOS BENEFICIOS ESTIPULADOS EN LA PÓLIZA SE HARÁ DENTRO DE LOS QUINCE (15) DÍAS DE NOTIFICADO EL SINIESTRO O DE CUMPLIDOS LOS REQUISITOS A QUE SE REFIERE EN EL APARTADO CARGAS DEL ASEGURADO O BENEFICIARIO EN CASO DE ACCIDENTE, EL QUE SEA POSTERIOR.

VALUACIÓN POR PERITOS.

SI NO HUBIERE ACUERDO ENTRE LAS PARTES, LAS CONSECUENCIAS INDEMNIZABLES DEL ACCIDENTE SERÁN DETERMINADAS POR DOS MÉDICOS DESIGNADOS UNO POR CADA PARTE, LOS QUE DEBERÁN ELEGIR DENTRO DE LOS OCHO (8) DÍAS DE SU DESIGNACIÓN, A UN TERCER FACULTATIVO PARA EL CASO DE DIVERGENCIA.

LOS MÉDICOS DESIGNADOS POR LAS PARTES DEBERÁN PRESENTAR SU INFORME DENTRO DE LOS TREINTA (30) DÍAS Y EN CASO DE DIVERGENCIA EL TERCERO DEBERÁ EXPEDIRSE DENTRO DEL PLAZO DE QUINCE (15) DÍAS.

SI UNA DE LAS PARTES OMITIESE DESIGNAR MÉDICO DENTRO DEL OCTAVO DÍA DE REQUERIDO POR LA OTRA, O SI EL TERCER FACULTATIVO NO FUERE ELECTO EN EL PLAZO ESTABLECIDO EN

EL APARTADO ANTERIOR, LA PARTE MÁS DILIGENTE PODRÁ REQUERIR SU NOMBRAMIENTO A LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA NACIÓN U ORGANISMO QUE LA REEMPLACE.

LOS HONORARIOS Y GASTOS DE LOS MÉDICOS DE LAS PARTES SERÁN A SU RESPECTIVO CARGO Y LOS DEL TERCERO SERÁN PAGADOS POR LA PARTE

CUYAS PRETENSIONES SE ALEJEN MÁS DEL DICTAMEN DEFINITIVO, SALVO EN CASO DE EQUIDISTANCIA EN QUE SE PAGARÁN POR MITADES ENTRE LAS PARTES.

RESIDENCIA EN EL EXTRANJERO.

EL ASEGURADO DEBE COMUNICAR AL ASEGURADOR EN FORMA FEHACIENTE E INMEDIATA, CUANDO FIJE SU RESIDENCIA EN EL EXTRANJERO.

REDUCCIÓN DE LAS CONSECUENCIAS.

EL ASEGURADO EN CUANTO LE SEA POSIBLE, DEBE IMPEDIR O REDUCIR LAS CONSECUENCIAS DEL SINIESTRO, Y OBSERVAR LAS INSTRUCCIONES DEL ASEGURADOR AL RESPECTO, EN CUANTO SEAN RAZONABLES.

DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIO.

LA DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIO SE HARÁ POR ESCRITO Y ES VÁLIDA AUNQUE SE NOTIFIQUE AL ASEGURADOR DESPUÉS DEL EVENTO PREVISTO.

DESIGNADAS VARIAS PERSONAS SIN INDICACIÓN DE CUOTA PARTE, SE ENTIENDE QUE EL BENEFICIO ES POR PARTES IGUALES. CUANDO SE DESIGNE A LOS HIJOS SE ENTIENDE LOS CONCEBIDOS Y LOS SOBREVIVIENTES AL TIEMPO DE OCURRIR EL EVENTO PREVISTO. CUANDO SE DESIGNE A LOS HEREDEROS, SE ENTIENDE A LOS QUE POR LEY SUCEDEN AL ASEGURADO, SI NO HUBIERE OTORGADO TESTAMENTO; SI LO HUBIERE OTORGADO, SE TENDRÁ POR DESIGNADOS A LOS HEREDEROS INSTITUIDOS. SI NO SE FIJA CUOTA PARTE, EL BENEFICIO SE DISTRIBUIRÁ CONFORME A LAS CUOTAS HEREDITARIAS.

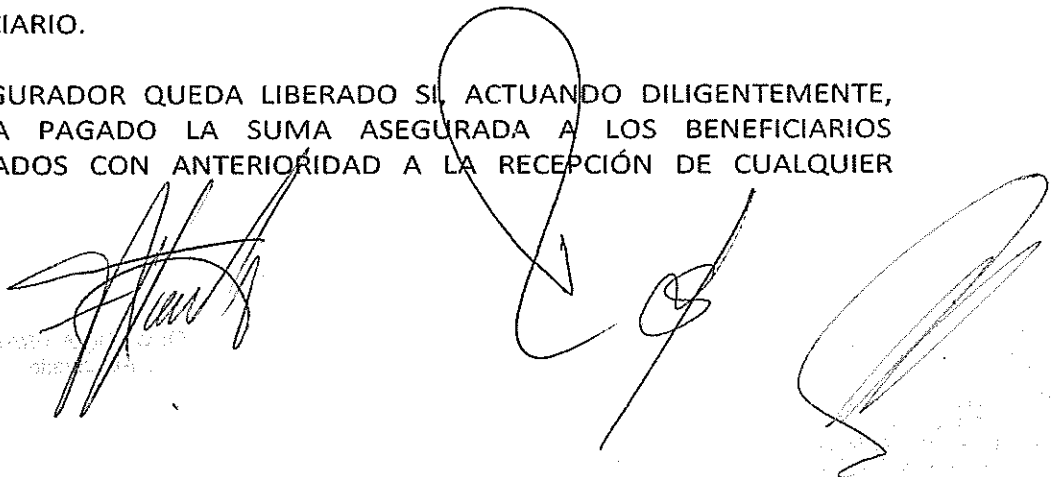
CUANDO EL CONTRATANTE NO DESIGNE BENEFICIARIO O POR CUALQUIER CAUSA LA DESIGNACIÓN SE HAGA INEFICAZ O QUEDE SIN EFECTO, SE ENTIENDE QUE DESIGNÓ A LOS HEREDEROS.

CAMBIO DE BENEFICIARIO.

EL CONTRATANTE PODRÁ CAMBIAR EN CUALQUIER MOMENTO EL BENEFICIARIO DESIGNADO. PARA QUE EL CAMBIO DE BENEFICIARIO SURTA EFECTO FRENTE AL ASEGURADOR, ES INDISPENSABLE QUE ÉSTE SEA DEBIDAMENTE NOTIFICADO.

CUANDO LA DESIGNACIÓN SEA A TÍTULO ONEROSO Y EL ASEGURADOR CONOZCA DICHA CIRCUNSTANCIA NO ADMITIRÁ EL CAMBIO DE BENEFICIARIO.

EL ASEGURADOR QUEDA LIBERADO SI, ACTUANDO DILIGENTEMENTE, HUBIERA PAGADO LA SUMA ASEGURADA A LOS BENEFICIARIOS DESIGNADOS CON ANTERIORIDAD A LA RECEPCIÓN DE CUALQUIER



NOTIFICACIÓN QUE MODIFICARA ESA DESIGNACIÓN.

DOMICILIO.

EL DOMICILIO EN QUE LAS PARTES DEBEN EFECTUAR LAS DENUNCIAS Y DECLARACIONES PREVISTAS EN LA LEY DE SEGUROS O EN EL CONTRATO DE SEGURO, ES EL ÚLTIMO DECLARADO.

CÓMPUTO DE LOS PLAZOS.

TODOS LOS PLAZOS DE DÍAS, INDICADOS EN LA PÓLIZA, SE COMPUTARÁN CORRIDOS, SALVO DISPOSICIÓN EXPRESA EN CONTRATO.

COMPETENCIA.

TODA CONTROVERSA JUDICIAL QUE SE PLANTEE CON RELACIÓN A LA PÓLIZA SERÁ DIRIMIDA ANTE LOS TRIBUNALES ORDINARIOS COMPETENTES DE LA JURISDICCIÓN DEL LUGAR DE EMISIÓN DE LA PÓLIZA.

EN CASO QUE LA PÓLIZA HAYA SIDO EMITIDA EN UNA JURISDICCIÓN DISTINTA AL DOMICILIO DEL ASEGURADO, ÉSTE TENDRÁ LA POSIBILIDAD DE DIRIMIR CUALQUIER CONTROVERSA RELATIVA AL PRESENTE CONTRATO ANTE LOS TRIBUNALES DE SU DOMICILIO.

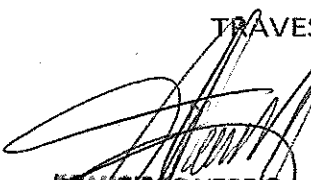
FORMAN PARTE DEL CONTRATO DE SEGURO.

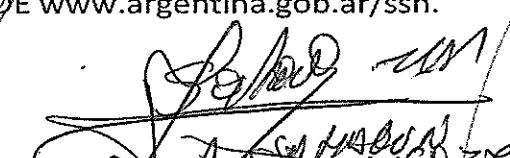
- LAS CONDICIONES PARTICULARES PARA EL SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES
- LAS CONDICIONES GENERALES PARA EL SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES
- LAS CONDICIONES GENERALES ESPECIFICAS EN LA PÓLIZA RESPECTIVA.
- EL ANEXO DE EXCLUSIONES A LAS COBERTURAS CONTRATADAS.

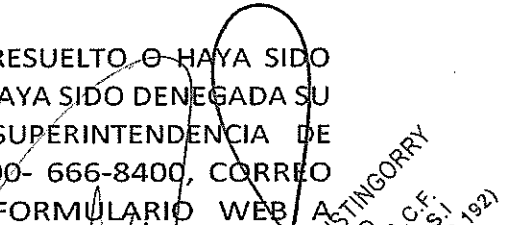
SERVICIO DE ATENCIÓN

LA ENTIDAD ASEGURADORA CUENTA CON UN SERVICIO DE ATENCION AL ASEGURADO QUE ATENDERA CONSULTAS Y RECLAMOS. ANTE CUALQUIER CONSULTA, TERMINOS, ALCANCES, EXCLUSIONES Y CONDICIONES DE COBERTURA LLAMAR AL 0810-666-0066, O BIEN CONSULTAR LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN WWW.HIPOTECARIOSSEGUROS.COMO.AR

EN CASO DE QUE EL RECLAMO NO HAYA SIDO RESUELTO O HAYA SIDO DESESTIMADO, TOTAL O PARCIALMENTE, O QUE HAYA SIDO DENEGADA SU ADMISION, PODRÁ COMUNICARSE CON LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR TELEFONO AL 0800- 666-8400, CORREO ELECTRONICO A denuncias@ssn.gob.ar O FORMULARIO WEB TRAVES DE www.argentina.gob.ar/ssn.


FRANCISCO VERBIG
Abogado
Tº VIII Fº 316 G.A.L.P.
Tº XI Fº 404 C.F.A.L.P.
Tº I Fº 346 C.R.A.C.F.


A. SALAS
Tº I Fº 346 C.R.A.C.F.


OSVALDA PRATO
Apoderado
Tº IX Fº 190 G.A.D.O.
Tº XXII Fº 208 C.P.A.C.F.
Tº III Fº 152 C.A.S.I.
Tº III Fº 455 M.F.I. (LEY 22.192)

CPA - Fº 9. Fº 226