SWISS MEDICAL SEGUROS

FFPOL12

Sección:	Póliza:	Operación:
RESPONSABILIDAD CIVIL	80359-1	AUMENTO SUMA ASEGURADA
	P.Vta: BUENOS AIRES	

Vigencia:	Emitida en :
desde las 12:00 hs. del 17 Octubre de 2023	Buenos Aires el 25/10/2023
hasta las 12:00 hs. del 6 Octubre de 2024	

Asegurado: ECCO S.A.

Domicilio: Mitre 930 1 Piso

2000 ROSARIO SANTA FE

Cod. Aseg./Nro. Solicitud/Nro.Orden 150788 / 141672 / 455804

I.V.A.: INSCRIPTO

Cuit Nro.: 30-60276403-2

<0800141672>

Riesgo Asegurado y Objeto del Seguro:

Item: 1 (MODIFICADO)

Descripción: EMPRESA DE EMERGENCIAS MEDICAS
Ubicación: SEGUN DETALLE ROSARIO SANTA FE

-------* Descripción de la cobertura Nro. 1/1 *----------

RESPONSABILIDAD CIVIL COMPRENSIVA
Suma Asegurada: $73,200,000.00

Cláusulas : 500 - 550 - 581 - 652

Forman parte integrante de esta póliza la Factura adjunta con la fecha de vencimiento de los pagos convenidos, y las siguientes Cláusulas:

Productor/Organizador: DIRECTO - BS AS - TOTINO SEBASTIAN FACUNDO

N° Matrícula Productor: 9999999999

Suma Asegurada	Valores expresados en	Prima Tarifa	Premio Total
43,200,000.00	Pesos 1.00	144,000.00	237,244.32

Otros	Impuestos	Sellados	Rec. Financiero	Prima Pura	G.de Explotación	G.de Adquisición
0.00	42,837.12	1,447.20	48,960.00	122,400.00	21,600.00	0.00

Esta póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación por Resolución/Proveído Nº 37849 del 17/10/2013. Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el asegurado si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0800-222-7854. Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.swissmedical.com.ar/smgnewsite/seguros/. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar. PARA CONSULTAS O RECLAMOS, COMUNICARSE CON SMG SEGUROS – SERVICIO DE ATENCION AL ASEGURADO Tel: 0800-222-7854 La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8. de REGLAMENTO GENERAL DE LA ACTIVIDAD ASEGURADORA.

Gustavo Cajiau
Gerente de Operaciones

Sección:	Póliza: 80359-1	Operación: AUMENTO SUMA ASEGURADA
RESPONSABILIDAD CIVIL	P.Vta: BUENOS AIRES	
Vigencia: desde las 12:00 hs. del 17 Octubre de 2023 hasta las 12:00 hs. del 6 Octubre de 2024		Emitida en : Buenos Aires el 25/10/2023

Anexo al Frente de Póliza - Condiciones Particulares

Item:1 -
ASEGURADO: ECCO S.A. // CUIT: 30602764032
ACTIVIDAD: EMPRESA DE EMERGENCIAS MEDICAS.
COASEGURADOS: (*)
CAMINOS DE LAS SIERRAS SA 30-69297553-3
STADIUM ENTERPRISES SA CUIT 30-70767385-7
JUAN MATIAS MICHELLI - 20-253434586-1
CORPORACIÓN AMÉRICA INMOBILIARIA SOCIEDAD ANÓNIMA (CAISA) - CUIT: 30-71483105-0
6P S.A. CUIT 30-71113756-0
LION PRODUCCIONES S.A. CUIT 30-71547967-9
FIVE PRO EVENTS S.A. CUIT 30-71536330-1
EEM WILLIAMS PRODUCTIONS (9125 1660 QC. INC)
MUNICIPALIDAD DE CÓRDOBA CUIT 30-99907484-3
TECPETROL SA (CUIT 30-59266547-2)
YPF SA Y OTRAS UTE AGUARAG E (CUIT 30-65847356-1)
YPF SOCIEDAD ANONIMA (CUIT 30-54668997-9)
GENERAL MOTORS DE ARGENTINA SRL CUIT: 30-66207168-0- MINAS ARGENTINAS S.A. 30-67726246-6
MINERA ANDINA DEL SOL SRL CUIT: 30-682347819-4
(MINISTERIO DE CULTURA Y TURISMO DE MENDOZA
AGUAS SANTAFESINAS CUIT 30-70951414-4
MEGA S.A CUIT 30-69613988-8
YPF ENERGIA ELECTRICA S.A CUIT 30-71412830-9
CLÁUSULA DE NO REPETICIÓN A FAVOR DE (*)
SE HACE CONSTAR QUE NO OBSTANTE LO INDICADO EN EL ARTÍCULO 80 DE LA LEY DE SEGUROS 17.418, EL ASEGURADOR NO
HARÁ USO DE LA SUBROGACIÓN OTORGADA EN LA MISMA POR SINIESTROS QUE FUERAN IMPUTABLES A (*), SUS EMPRESAS ASOCIADAS Y/O VINCULADAS Y/O FUNCIONARIOS, EMPLEADOS Y/U OBREROS RENUNCIANDO EL ASEGURADOR A LAS ACCIONES LEGALES QUE PUDIERAN CORRESPONDER POR TALES HECHOS. EN CASO QUE UN TERCERO RECLAME DIRECTA O INDIRECTAMENTE
A (*), SUS EMPRESAS ASOCIADAS Y/O VINCULADAS Y/O FUNCIONARIOS, EMPLEADOS Y/U OBREROS POR UN SINIESTRO INDEMNIZABLE POR LA COBERTURA DE LA PRESENTE PÓLIZA, LOS CITADOS SERÁN CONSIDERADOS ASEGURADOS, POR LA MISMA.
GENERAL MOTORS DE ARGENTINA SRL CUIT: 30-66207168-0 - MINAS ARGENTINAS S.A. 30-67726246-6 - MINISTERIO DE CULTURA
Y TURISMO CUIT 30-99907125-9 - MINERA ANDINA DEL SOL SRL CUIT: 30-682347819-4
LITICA RESOURCES S.A. CUIT 30-71599312-7
BRINE LITHIUM RESOURCES S.A. CUIT 30-71619842-8
ERAMINE SUDAMERICA S.A 30711420629
Ministerio de Cultura y Turismo - CUIT 30-99907125-9
CLÁUSULA DE NOTIFICACIÓN A FAVOR DE: (*)
SMG CÍA ARGENTINA DE SEGUROS SE OBLIGA DE MANERA TAXATIVA A NOTIFICAR A (*), CUALQUIER OMISIÓN DE PAGO EN QUE
INCURRIERE EL CONTRATISTA Y ELLO CON UNA ANTICIPACIÓN MÍNIMA DE QUINCE (15) DÍAS RESPECTO A LA FECHA EN QUE
DICHA OMISIÓN PUDIERA DETERMINAR LA CADUCIDAD O PÉRDIDA DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA EN FORMA TOTAL O PARCIAL, COMO ASÍ TAMBIÉN QUE NO SE PRODUCIRÁ LA CADUCIDAD O PÉRDIDA DE VIGENCIA DE LA MISMA, EN FORMA TOTAL O PARCIAL,
SI EL ASEGURADOR NO HUBIESE CUMPLIDO LA OBLIGACIÓN ANTES DESCRIPTA, HASTA TANTO TRANSCURRA EL PLAZO FIJADO A
PARTIR DE LA FECHA DE NOTIFICACIÓN A (*).
La obligación de notificación prevista en los párrafos precedentes no será de aplicación en los casos de suspensión de cobertura,
caducidad o anulación por mora o falta de pago del premio, según lo dispuesto en la CLAUSULA DE COBRANZAS
UBICACIONES: VARIAS EN REPUBLICA ARGENTINA (CORDOBA, SALTA, TUCUMAN, ROSARIO, SANTA FE, BUENOS AIRES MENDOZA Y
NEUQUÉN).
AMBITO DE LA COBERTURA: REPUBLICA ARGENTINA.
LIMITE DE INDEMNIZACION: PESOS 30.000.000.- POR TODO Y CADA EVENTO Y EN EL AGREGADO DE POLIZA.

DEDUCIBLE: 10% DEL MONTO A INDEMNIZAR, MINIMO 1%, MAXIMO 5% DE LA SUMA ASEGURADA.
RESPONSABILIDAD CIVIL COMPRENSIVA EMERGENTE DE LA ACTIVIDAD DEL ASEGURADO, CON EL ADICIONAL DE INCENDIO, RAYO,
EXPLOSION, DESCARGAS ELECTRICAS Y ESCAPES DE GAS, SEGÚN CLAUSULA 551.-
CARTELES Y/O LETREROS Y/U OBJETOS AFINES SEGÚN CLAUSULA 553.-ASCENSORES Y MONTACARGAS SEGUN CLAUSULA 554.-
GUARDA Y/O DEPOSITO DE VEHICULOS A TITULO NO ONEROSO, CON UN SUBLIMITE DE PESOS 50.000.-SEGUN CLAUSULA 555.-
(EXCLUIDO EL HURTO)
CALDERAS, INSTALACIONES A VAPOR, AGUA CALIENTE O ACEITE CALIENTE SEGUN CLAUSULA 556.-
SUMINISTRO DE ALIMENTOS A TITULO NO ONEROSO SEGUN CLAUSULA 557.-
VENDEDORES AMBULANTES Y/O VIAJANTES SEGUN CLAUSULA 558.-
CARGA Y DESCARGA DE BIENES FUERA DE LAS OFICINAS DEL ASEGURADO (SE EXCLUYEN LOS DAÑOS LOS PROPIOS BIENES) SEGUN CLAUSULA 559.-
TENENCIA DE ANIMALES DOMESTICOS SEGUN CLAUSULA 560.-
ROTURA DE CAÑERIAS SEGUN CLAUSULA 561.-
USO DE ARMAS DE FUEGO EN VIGILANCIA Y/O CUSTODIA SEGUN CLAUSULA 563.-

Sección:	Póliza: 80359-1	Operación: AUMENTO SUMA ASEGURADA
RESPONSABILIDAD CIVIL	P.Vta: BUENOS AIRES	
Vigencia: desde las 12:00 hs. del 17 Octubre de 2023 hasta las 12:00 hs. del 6 Octubre de 2024		Emitida en : Buenos Aires el 25/10/2023

Anexo al Frente de Póliza - Condiciones Particulares

BIENES DE TERCEROS BAJO CUIDADO, CUSTODIA O CONTROL DEL ASEGURADO CON UN SUBLIMITE DE $ 2.000.000.- SEGUN CLAUSULA 566; SE HACE CONSTAR QUE ADICIONALMENTE A LO INDICADO EN LA CLAUSULA 566, SE ENCUENTRAN EXCLUIDOS:
HURTO Y/O DESAPARICIÓN, FALTA DE ENTREGA, VALORES DE CUALQUIER INDOLE, MONEDA (PAPEL O METÁLICO), ORO, PLATA Y
OTROS METALES PRECIOSOS, PERLAS Y PIEDRAS PRECIOSAS ENGARZADAS O NO, MANUSCRITOS, DOCUMENTOS, PAPELES DE COMERCIO, TÍTULOS, ACCIONES, BONOS, CHEQUES Y OTROS VALORES MOBILIARIOS DE CUALQUIER ÍNDOLE, PATRONES, CLISÉS,
MATRICES, MODELOS Y MOLDES, CROQUIS, DIBUJOS Y PLANOS TÉCNICOS, BIENES CON VALOR TASADO, JOYAS, ALHAJAS PIELES,
CUADROS, MERCADERÍAS, VEHÍCULOS AUTOMOTORES Y BIENES INMUEBLES.
DAÑOS CAUSADOS A INMUEBLES VECINOS POR INMUEBLES DEL ASEGURADO SEGUN CLAUSULA 567.-TRANSPORTE DE BIENES CON
UN SUBLIMITE DE PESOS 100.000.-SEGUN CLAUSULA 570.-
DAÑOS PRODUCIDOS POR CONTRATISTAS Y/O SUBCONTRATISTAS SEGUN CLAUSULA 571.-
HUELGA O LOCK-OUT SEGUN CLAUSULA 650.-
PRINCIPALES EXCLUSIONES:
RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL Y/O EMPLEADOR
RESPONSABILIDAD CIVIL AUTOMOTORES
RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL - ERRORES & OMISIONES
RESPONSABILIDAD CIVIL PRODUCTOS
RESPONSABILIDAD CIVIL DE ORDEN CONTRACTUAL
DAÑOS AL MEDIO AMBIENTE y/o AL ECOSISTEMA.
RESPONSABILIDAD CIVIL AMBIENTAL EMERGENTE DE LA LEY 25675 y NORMAS COMPLEMENTARIAS
POLUCION Y/O CONTAMINACION - TANTO GRADUAL COMO SUBITA Y ACCIDENTAL
PERDIDAS FINANCIERAS PURAS
MULTAS Y PENALIDADES
TRANSMICION DE ENFERMEDADES
ASBESTOS
PCB s
MALA PRAXIS
RESPONSABILIDAD CIVIL AMBULANCIAS.
RC EMERGENTE DEL USO DE ARMAS DE FUEGO EN LA VIA PÚBLICA O EN LUGARES PUBLICOS.
RECLAMOS POR ARMAS DE FUEGO QUE NO SEAN PROPIEDAD DEL ASEGURADO O NO ESTEN DEBIDAMENTE REGISTRADAS Y AUTORIZADAS PARA SU USO O EMPLEO.
RECLAMOS POR ARMAS DE FUEGO CUANDO ESTAS NO SE ENCUENTREN BAJO TENENCIA O CONTROL DEL ASEGURADO O SU PERSONAL.
RECLAMOS POR ARMAS DE FUEGO CUANDO ESTAS NO SEAN UTILIZADAS A LOS FINES ESPECIFICOS DE LA ACTIVIDAD DEL ASEGURADO.
OPERACIONES COMPLETADAS, LA COBERTURA EXCLUYE LA RESPONSABILIDAD INCURRIDA POR EL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE UN TRABAJO REALIZADO EN CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES CUBIERTAS POR LA PRESENTE PÓLIZA, LUEGO QUE ESTE HAYA SIDO FINALIZADO Y/O EL ASEGURADO SE HAYA RETIRADO DEL LUGAR Y/O PIERDE LA POSIBILIDAD DE
EJERCER UN CONTROL MATERIAL DIRECTO SOBRE EL MISMO.
CAMPOS ELECTROMAGNÉTICOS DE CUALQUIER TIPO U ORIGEN (EMF).
FALTA O FALLA EN EL SUMINISTRO DE SERVICIOS Y/O PRODUCTOS.
DAÑO ôMORALö QUE NO SEA CONSECUENCIA DE UN DAÑO MATERIAL O LESIÓN CUBIERTOS; ACOSO SEXUAL; DISCRIMINACIÓN DE
CUALQUIER TIPO; CALUMNIAS E INJURIAS, SECUESTRO Y/O DESAPARICIÓN DE PERSONAS.
RESPONSABILIDAD CIVIL MARÍTIMA, RESPONSABILIDAD CIVIL FLUVIAL, DAÑOS A BARCOS, EMBARCACIONES, P&I, RIESGOS OFF
SHORE Y/O COSTA AFUERA; RESPONSABILIDAD CIVIL DE AVIACIÓN; DAÑOS A AERONAVES; DAÑOS A MATERIAL RODANTE FERROVIARIO.
SE EXCLUYEN LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES Y/O TRABAJOS REALIZADOS EN: PLANTAS QUÍMICAS, PETROQUÍMICAS, REFINERÍAS,
DEPÓSITOS DE PRODUCTOS QUÍMICOS Y/O PETROQUÍMICOS; UBICACIONES EN LA QUE SE DEPOSITE O DEPÓSITO CUALQUIER MATERIAL MUY INFLAMABLE, EXPLOSIVO O TÓXICO; PUERTOS, AEROPUERTOS Y/O AERÓDROMOS; CAMPOS PETROLÍFEROS O GASÍFEROS; MINAS Y/O EXPLOTACIONES MINERAS DE CUALQUIER TIPO; TAREAS DE TÚNELES Y/O SUBTERRÁNEAS; TAREAS DE
EXCAVACIÓN, OBRAS DE PUENTES; TRABAJOS OFF SHORE, EN MARES, RÍO O CUALQUIER ESPEJO DE AGUA.
RESPONSABILIDAD CIVIL MALA PRACTICA MEDICA, SIDA; HEPATITIS; BANCOS DE SANGRE; DAÑOS GENETICOS; TRANSMISIÓN Y/O
CONTAGIO DE ENFERMEDADES; SARS (SEVERE ACUTE RESPIRATORY SINDROME); GRIPE AVIAR; GRIPE PORCINA.
ORGANISMOS MODIFICADOS GENÉTICAMENTE (GMO)
RADIOACTIVIDAD O USO DE ENERGÍA NUCLEAR / RADIACIONES IONIZANTES.
CLAUSULA DE EXCLUSION Y POLUCION Y/O CONTAMINACION:
QUEDA EXCLUIDA DE LA PRESENTE POLIZA LA RESPONSABILIDAD CAUSADA POR O PROVENIENTE DE POLUCION O CONTAMINACION AMBIENTAL, YA SEA SUBITA Y ACCIDENTAL O BIEN GRADUAL CONTINUA O PROGRESIVA. SE ENTIENDE POR POLUCION O CONTAMINACION LA EMISION, DISPERSION O DEPOSITO DE SUSTANCIAS O PRODUCTOS QUE PERJUDIQUEN LAS CONDICIONES NORMALES EXISTENTES EN LA ATMOSFERA, EN LAS AGUAS O EN EL SUELO, PRODUCCION DE OLORES, RUIDOS, VIBRACIONES, ONDAS, RADIACIONES O VARIACIONES DE TEMPERATURA,QUE EXCEDEN LOS LIMITES LEGALES O CIENTIFICAMENTE
ADMITIDOS.
SE DEJA CONSTANCIA QUE QUEDA SIN EFECTO LA CLAUSULA 2 - AMPLIACION RIESGO CUBIERTO, DE LA CLAUSULA 550 - COMPRENSIVA - CONDICIONES ESPECIALES.

Sección:	Póliza: 80359-1	Operación: AUMENTO SUMA ASEGURADA
RESPONSABILIDAD CIVIL	P.Vta: BUENOS AIRES	

Vigencia: desde las 12:00 hs. del 17 Octubre de 2023 hasta las 12:00 hs. del 6 Octubre de 2024	Emitida en : Buenos Aires el 25/10/2023

Anexo al Frente de Póliza - Condiciones Particulares

FORMAN PARTE DE LA PRESENTE POLIZA LAS CONDICIONES GENERALES PARA LOS SEGUROS DE RESPONSABILIDAD CIVIL., LA
CLAUSULA DE INTERPRETACION Y ADVERTENCIAS AL ASEGURADO.
CLÁUSULA DE NOTIFICACIÓN A FAVOR DE: (*)
SMG CÍA ARGENTINA DE SEGUROS SE OBLIGA DE MANERA TAXATIVA A NOTIFICAR A (*), CUALQUIER OMISIÓN DE PAGO EN QUE
INCURRIERE EL CONTRATISTA Y ELLO CON UNA ANTICIPACIÓN MÍNIMA DE QUINCE (15) DÍAS RESPECTO A LA FECHA EN QUE
DICHA OMISIÓN PUDIERA DETERMINAR LA CADUCIDAD O PÉRDIDA DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA EN FORMA TOTAL O PARCIAL, COMO ASÍ TAMBIÉN QUE NO SE PRODUCIRÁ LA CADUCIDAD O PÉRDIDA DE VIGENCIA DE LA MISMA, EN FORMA TOTAL O PARCIAL,
SI EL ASEGURADOR NO HUBIESE CUMPLIDO LA OBLIGACIÓN ANTES DESCRIPTA, HASTA TANTO TRANSCURRA EL PLAZO FIJADO A
PARTIR DE LA FECHA DE NOTIFICACIÓN A (*).
RC CRUZADA
QUEDA ENTENDIDO Y CONVENIDO QUE, CON SUJECIÓN A LOS DEMÁS TÉRMINOS, EXCLUSIONES, CLÁUSULAS Y CONDICIONES CONTENIDOS EN LA PÓLIZA O A ELLA ENDOSADOS Y A CONDICIÓN DE QUE EL ASEGURADO HAYA PAGADO LA PRIMA ADICIONAL
CORRESPONDIENTE, LA COBERTURA PARA RESPONSABILIDAD CIVIL DE LA PÓLIZA SE APLICARÁ A CADA UNA DE LAS PARTES MENCIONADAS COMO ASEGURADOS EN LAS CONDICIONES PARTICULARES, EN LA MISMA FORMA QUE SI A CADA UNA DE ELLAS SE
HUBIERA EXTENDIDO UNA PÓLIZA POR SEPARADO. SIN EMBARGO, LA COMPAÑÍA NO INDEMNIZARÁ AL ASEGURADO BAJO ESTE ENDOSO CON RESPECTO A:
1 PÉRDIDA O DAÑOS EN LOS BIENES CUBIERTOS O AMPARABLES BAJO LA SECCIÓN I DE LA PÓLIZA, AUNQUE NO EXISTA UNA
OBLIGACIÓN DE INDEMNIZAR POR HABERSE ACORDADO, UN DEDUCIBLE O UN LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN;
2 LA RESPONSABILIDAD POR LESIONES CORPORALES, FATALES O NO, O ENFERMEDADES A EMPLEADOS O TRABAJADORES QUE ESTÉN ASEGURADOS O HUBIERAN PODIDO ASEGURARSE POR UN SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL.
SIN EMBARGO, LA RESPONSABILIDAD TOTAL DE LA COMPAÑÍA CON RESPECTO A LAS PARTES ASEGURADAS NO EXCEDERÁ, EN TOTAL, PARA UN ACCIDENTE O UNA SERIE DE ACCIDENTES PROVENIENTES DE UN SOLO Y MISMO EVENTO, DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN ESTIPULADO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA.
QUEDAN EXCLUIDOS CUALQUIER TRABAJO Y/O ACTIVIDADES Y/O INGRESO A BOCA DE POZO EN CAMPOS PETROLI FEROS.

SWISS MEDICAL SEGUROS

FFACTU12

Factura

C.U.I.T.:30-50003196-0 I.V.A.:RESP. INSCRIPTO IMP. A LOS ING. BRUTOS NRO.:901-911829-4 - C.N.P.S.:013

Sección: RESPONSABILIDAD CIVIL	**Póliza:** 80359-1 **P.Vta:** BUENOS AIRES	**Operación:** AUMENTO SUMA ASEGURADA
Vigencia: desde las 12:00 hs. del 17 Octubre de 2023 hasta las 12:00 hs. del 6 Octubre de 2024		**Emitida en :** Buenos Aires el 25/10/2023

Asegurado: ECCO S.A.
Domicilio: Mitre 930 1 Piso 2000 ROSARIO
Cód. Asegurado: 150788
I.V.A.: INSCRIPTO **Cuit Nro.:** 30-60276403-2

Prima	Otros	Recargo Financiero	Percepción IIBB(*)	Sellados
144,000.00	0.00	48,960.00	0.00	1,447.20

Total Gravado IVA	Monto de IVA	IVA 10.5%	Total no imponible del IVA
192,960.00	40,521.60	0.00	3,762.72

Otros Impuestos	Valores expresados en	PREMIO
2,315.52	Pesos	237,244.32

Productor/Organizador: DIRECTO - BS AS - TOTINO SEBASTIAN FACUNDO
N° Matrícula Productor: 9999999999

Plan de pago

Cta.	Vencimiento	Importe	Cta.	Vencimiento	Importe	Cta.	Vencimiento	Importe
1	01/11/2023	29,655.00	7	02/05/2024	29,655.00			
2	01/12/2023	29,655.00	8	03/06/2024	29,659.32			
3	02/01/2024	29,655.00						
4	01/02/2024	29,655.00						
5	01/03/2024	29,655.00						
6	03/04/2024	29,655.00						

Importante

Los únicos sistemas habilitados para cancelar el premio del presente contrato son tarjetas de crédito y/o los sistemas electrónicos de pago habilitados, de acuerdo a lo establecido en el Art. 1 de la Res. 407/2001 del Ministerio de Economía. Los pagos realizados a productores asesores de seguros deben ser ingresados por éstos en alguno de los sistemas antes descriptos. Vencido cualquiera de los plazos de pago del premio exigible sin que este se haya producido, la cobertura quedará automáticamente suspendida desde la hora (24) del día del vencimiento impago, sin necesidad de interpelación extra-judicial o judicial alguna ni constitución en mora, la que se producirá por el solo vencimiento de este plazo. Toda rehabilitación surtirá efecto desde la hora 0 (cero) del día siguiente a aquel en que la Cía. reciba el pago del importe vencido.Sin perjuicio de ello la Cía. podrá rescindir el contrato por falta de pago.

Los importes serán debitado de la tarjeta de crédito:

Productor: **DIRECTO – BS AS – TOTINO SEBASTIAN FACUNDO**
DESPACHO RECEPCION

SWISS MEDICAL SEGUROS COMPROBANTE DE PAGO PARA LA ENTIDAD

Red Pago Fácil / Rapipago

ASEGURADO: ECCO S.A. Póliza: 80359 Patente:
Sección: RESPONSABILIDAD CIVIL Endoso: 1

FECHA DE VENCIMIENTO	IMPORTE A PAGAR	CUOTA
01/11/2023	29,655.00	1

Son: 29655

VIGENCIA: 17/10/2023 Hasta: 06/10/2024
Efectivo ☐ Cheque ☐ Banco: _____ N° _____

0940020080008035900100102965500011123005576231000 4

Clave para Pagos Electrónicos: 00800080359

SWISS MEDICAL SEGUROS COMPROBANTE DE PAGO PARA EL ASEGURADO

Av. Corrientes 1865 Planta Baja (C1045AAA) Bs. As.
Tel.5239-6300-Fax.5239-6301
CUIT 30-50003196-0-Imp.Internos:responsable
I.V.A.:RESPONSABLE INSCRIPTO
ING.BRUTOS CONV.MULTILAT.:901-91 1829-4

Patente:
ASEGURADO: ECCO S.A. Póliza: 80359
Sección: RESPONSABILIDAD CIVIL Endoso: 1

FECHA DE VENCIMIENTO	IMPORTE A PAGAR	CUOTA
01/11/2023	29,655.00	1

Son: *VEINTINUEVE MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y
Próximo Vencimiento:

VIGENCIA: 17/10/2023 Hasta: 06/10/2024
Efectivo Cheque Banco: _____ N° _____

Este cupón será válido como pago, cuando tenga el sello y/o recibo electronico adjunto, de los bancos y entidades autorizados por la compañía.
El pago de esta cuota mantiene la vigencia de la Cobertura, sólo si las cuotas anteriores fueron Abonadas en tiempo y forma.

SWISS MEDICAL SEGUROS COMPROBANTE DE PAGO PARA LA ENTIDAD

Red Pago Fácil / Rapipago

ASEGURADO: ECCO S.A. Póliza: 80359 Patente:
Sección: RESPONSABILIDAD CIVIL Endoso: 1

FECHA DE VENCIMIENTO	IMPORTE A PAGAR	CUOTA
01/12/2023	29,655.00	2

Son: 29655

VIGENCIA: 17/10/2023 Hasta: 06/10/2024
Efectivo ☐ Cheque ☐ Banco: _____ N° _____

0940020080008035900100202965500011223005576231000 9

Clave para Pagos Electrónicos: 00800080359

SWISS MEDICAL SEGUROS COMPROBANTE DE PAGO PARA EL ASEGURADO

Av. Corrientes 1865 Planta Baja (C1045AAA) Bs. As.
Tel.5239-6300-Fax.5239-6301
CUIT 30-50003196-0-Imp.Internos:responsable
I.V.A.:RESPONSABLE INSCRIPTO
ING.BRUTOS CONV.MULTILAT.:901-91 1829-4

Patente:
ASEGURADO: ECCO S.A. Póliza: 80359
Sección: RESPONSABILIDAD CIVIL Endoso: 1

FECHA DE VENCIMIENTO	IMPORTE A PAGAR	CUOTA
01/12/2023	29,655.00	2

Son: *VEINTINUEVE MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y
Próximo Vencimiento:

VIGENCIA: 17/10/2023 Hasta: 06/10/2024
Efectivo Cheque Banco: _____ N° _____

Este cupón será válido como pago, cuando tenga el sello y/o recibo electronico adjunto, de los bancos y entidades autorizados por la compañía.
El pago de esta cuota mantiene la vigencia de la Cobertura, sólo si las cuotas anteriores fueron Abonadas en tiempo y forma.

SWISS MEDICAL SEGUROS COMPROBANTE DE PAGO PARA LA ENTIDAD

Red Pago Fácil / Rapipago

ASEGURADO: ECCO S.A. Póliza: 80359 Patente:
Sección: RESPONSABILIDAD CIVIL Endoso: 1

FECHA DE VENCIMIENTO	IMPORTE A PAGAR	CUOTA
02/01/2024	29,655.00	3

Son: 29655

VIGENCIA: 17/10/2023 Hasta: 06/10/2024
Efectivo ☐ Cheque ☐ Banco: _____ N° _____

0940020080008035900100302965500020124005576231000 6

Clave para Pagos Electrónicos: 00800080359

SWISS MEDICAL SEGUROS COMPROBANTE DE PAGO PARA EL ASEGURADO

Av. Corrientes 1865 Planta Baja (C1045AAA) Bs. As.
Tel.5239-6300-Fax.5239-6301
CUIT 30-50003196-0-Imp.Internos:responsable
I.V.A.:RESPONSABLE INSCRIPTO
ING.BRUTOS CONV.MULTILAT.:901-91 1829-4

Patente:
ASEGURADO: ECCO S.A. Póliza: 80359
Sección: RESPONSABILIDAD CIVIL Endoso: 1

FECHA DE VENCIMIENTO	IMPORTE A PAGAR	CUOTA
02/01/2024	29,655.00	3

Son: *VEINTINUEVE MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y
Próximo Vencimiento:

VIGENCIA: 17/10/2023 Hasta: 06/10/2024
Efectivo Cheque Banco: _____ N° _____

Este cupón será válido como pago, cuando tenga el sello y/o recibo electronico adjunto, de los bancos y entidades autorizados por la compañía.
El pago de esta cuota mantiene la vigencia de la Cobertura, sólo si las cuotas anteriores fueron Abonadas en tiempo y forma.

SWISS MEDICAL SEGUROS COMPROBANTE DE PAGO PARA LA ENTIDAD

Red Pago Fácil / Rapipago

ASEGURADO: ECCO S.A. Póliza: 80359 Patente:
Sección: RESPONSABILIDAD CIVIL Endoso: 1

FECHA DE VENCIMIENTO	IMPORTE A PAGAR	CUOTA
01/02/2024	29,655.00	4

Son: 29655

VIGENCIA: 17/10/2023 Hasta: 06/10/2024
Efectivo ☐ Cheque ☐ Banco: _____ N° _____

0940020080008035900100402965500010224005576231000 7

Clave para Pagos Electrónicos: 00800080359

SWISS MEDICAL SEGUROS COMPROBANTE DE PAGO PARA EL ASEGURADO

Av. Corrientes 1865 Planta Baja (C1045AAA) Bs. As.
Tel.5239-6300-Fax.5239-6301
CUIT 30-50003196-0-Imp.Internos:responsable
I.V.A.:RESPONSABLE INSCRIPTO
ING.BRUTOS CONV.MULTILAT.:901-91 1829-4

Patente:
ASEGURADO: ECCO S.A. Póliza: 80359
Sección: RESPONSABILIDAD CIVIL Endoso: 1

FECHA DE VENCIMIENTO	IMPORTE A PAGAR	CUOTA
01/02/2024	29,655.00	4

Son: *VEINTINUEVE MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y
Próximo Vencimiento:

VIGENCIA: 17/10/2023 Hasta: 06/10/2024
Efectivo Cheque Banco: _____ N° _____

Este cupón será válido como pago, cuando tenga el sello y/o recibo electronico adjunto, de los bancos y entidades autorizados por la compañía.
El pago de esta cuota mantiene la vigencia de la Cobertura, sólo si las cuotas anteriores fueron Abonadas en tiempo y forma.

Productor: **DIRECTO – BS AS – TOTINO SEBASTIAN FACUNDO**
DESPACHO RECEPCION

SWISS MEDICAL SEGUROS COMPROBANTE DE PAGO PARA LA ENTIDAD

Red Pago Fácil / Rapipago

ASEGURADO: ECCO S.A. Póliza: 80359 Patente:
Sección: RESPONSABILIDAD CIVIL Endoso: 1

FECHA DE VENCIMIENTO	IMPORTE A PAGAR	CUOTA
01/03/2024	29,655.00	5

Son: 29655

VIGENCIA: 17/10/2023 Hasta: 06/10/2024
Efectivo ☐ Cheque ☐ Banco: _____ N° _____

0940020080008035900100502965500010324005576231000 2

Clave para Pagos Electrónicos: 00800080359

SWISS MEDICAL SEGUROS COMPROBANTE DE PAGO PARA EL ASEGURADO

Av. Corrientes 1865 Planta Baja (C1045AAA) Bs. As.
Tel.5239-6300-Fax.5239-6301
CUIT 30-50003196-0-Imp.Internos:responsable
I.V.A.:RESPONSABLE INSCRIPTO
ING.BRUTOS CONV.MULTILAT.:901-91 1829-4

Patente:
ASEGURADO: ECCO S.A. Póliza: 80359
Sección: RESPONSABILIDAD CIVIL Endoso: 1

FECHA DE VENCIMIENTO	IMPORTE A PAGAR	CUOTA
01/03/2024	29,655.00	5

Son: *VEINTINUEVE MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y
Próximo Vencimiento:

VIGENCIA: 17/10/2023 Hasta: 06/10/2024
Efectivo Cheque Banco: _____ N° _____

Este cupón será válido como pago, cuando tenga el sello y/o recibo electronico adjunto, de los bancos y entidades autorizados por la compañía.
El pago de esta cuota mantiene la vigencia de la Cobertura, sólo si las cuotas anteriores fueron Abonadas en tiempo y forma.

SWISS MEDICAL SEGUROS COMPROBANTE DE PAGO PARA LA ENTIDAD

Red Pago Fácil / Rapipago

ASEGURADO: ECCO S.A. Póliza: 80359 Patente:
Sección: RESPONSABILIDAD CIVIL Endoso: 1

FECHA DE VENCIMIENTO	IMPORTE A PAGAR	CUOTA
03/04/2024	29,655.00	6

Son: 29655

VIGENCIA: 17/10/2023 Hasta: 06/10/2024
Efectivo ☐ Cheque ☐ Banco: _____ N° _____

0940020080008035900100602965500030424005576231000 6

Clave para Pagos Electrónicos: 00800080359

SWISS MEDICAL SEGUROS COMPROBANTE DE PAGO PARA EL ASEGURADO

Av. Corrientes 1865 Planta Baja (C1045AAA) Bs. As.
Tel.5239-6300-Fax.5239-6301
CUIT 30-50003196-0-Imp.Internos:responsable
I.V.A.:RESPONSABLE INSCRIPTO
ING.BRUTOS CONV.MULTILAT.:901-91 1829-4

Patente:
ASEGURADO: ECCO S.A. Póliza: 80359
Sección: RESPONSABILIDAD CIVIL Endoso: 1

FECHA DE VENCIMIENTO	IMPORTE A PAGAR	CUOTA
03/04/2024	29,655.00	6

Son: *VEINTINUEVE MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y
Próximo Vencimiento:

VIGENCIA: 17/10/2023 Hasta: 06/10/2024
Efectivo Cheque Banco: _____ N° _____

Este cupón será válido como pago, cuando tenga el sello y/o recibo electronico adjunto, de los bancos y entidades autorizados por la compañía.
El pago de esta cuota mantiene la vigencia de la Cobertura, sólo si las cuotas anteriores fueron Abonadas en tiempo y forma.

SWISS MEDICAL SEGUROS COMPROBANTE DE PAGO PARA LA ENTIDAD

Red Pago Fácil / Rapipago

ASEGURADO: ECCO S.A. Póliza: 80359 Patente:
Sección: RESPONSABILIDAD CIVIL Endoso: 1

FECHA DE VENCIMIENTO	IMPORTE A PAGAR	CUOTA
02/05/2024	29,655.00	7

Son: 29655

VIGENCIA: 17/10/2023 Hasta: 06/10/2024
Efectivo ☐ Cheque ☐ Banco: _____ N° _____

0940020080008035900100702965500020524005576231000 6

Clave para Pagos Electrónicos: 00800080359

SWISS MEDICAL SEGUROS COMPROBANTE DE PAGO PARA EL ASEGURADO

Av. Corrientes 1865 Planta Baja (C1045AAA) Bs. As.
Tel.5239-6300-Fax.5239-6301
CUIT 30-50003196-0-Imp.Internos:responsable
I.V.A.:RESPONSABLE INSCRIPTO
ING.BRUTOS CONV.MULTILAT.:901-91 1829-4

Patente:
ASEGURADO: ECCO S.A. Póliza: 80359
Sección: RESPONSABILIDAD CIVIL Endoso: 1

FECHA DE VENCIMIENTO	IMPORTE A PAGAR	CUOTA
02/05/2024	29,655.00	7

Son: *VEINTINUEVE MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y
Próximo Vencimiento:

VIGENCIA: 17/10/2023 Hasta: 06/10/2024
Efectivo Cheque Banco: _____ N° _____

Este cupón será válido como pago, cuando tenga el sello y/o recibo electronico adjunto, de los bancos y entidades autorizados por la compañía.
El pago de esta cuota mantiene la vigencia de la Cobertura, sólo si las cuotas anteriores fueron Abonadas en tiempo y forma.

SWISS MEDICAL SEGUROS COMPROBANTE DE PAGO PARA LA ENTIDAD

Red Pago Fácil / Rapipago

ASEGURADO: ECCO S.A. Póliza: 80359 Patente:
Sección: RESPONSABILIDAD CIVIL Endoso: 1

FECHA DE VENCIMIENTO	IMPORTE A PAGAR	CUOTA
03/06/2024	29,659.32	8

Son: 29659.32

VIGENCIA: 17/10/2023 Hasta: 06/10/2024
Efectivo ☐ Cheque ☐ Banco: _____ N° _____

0940020080008035900100802965932030624005576231000 3

Clave para Pagos Electrónicos: 00800080359

SWISS MEDICAL SEGUROS COMPROBANTE DE PAGO PARA EL ASEGURADO

Av. Corrientes 1865 Planta Baja (C1045AAA) Bs. As.
Tel.5239-6300-Fax.5239-6301
CUIT 30-50003196-0-Imp.Internos:responsable
I.V.A.:RESPONSABLE INSCRIPTO
ING.BRUTOS CONV.MULTILAT.:901-91 1829-4

Patente:
ASEGURADO: ECCO S.A. Póliza: 80359
Sección: RESPONSABILIDAD CIVIL Endoso: 1

FECHA DE VENCIMIENTO	IMPORTE A PAGAR	CUOTA
03/06/2024	29,659.32	8

Son: *VEINTINUEVE MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y
Próximo Vencimiento:

VIGENCIA: 17/10/2023 Hasta: 06/10/2024
Efectivo Cheque Banco: _____ N° _____

Este cupón será válido como pago, cuando tenga el sello y/o recibo electronico adjunto, de los bancos y entidades autorizados por la compañía.
El pago de esta cuota mantiene la vigencia de la Cobertura, sólo si las cuotas anteriores fueron Abonadas en tiempo y forma.

Sección:	Póliza:	Operación:
RESPONSABILIDAD CIVIL	80359-2	SIN MOVIMIENTO DE PRIMA Y PREMIO
	P.Vta: BUENOS AIRES	

Vigencia: desde las 12:00 hs. del 31 Octubre de 2023
hasta las 12:00 hs. del 6 Octubre de 2024

Emitida en : Buenos Aires el 31/10/2023

Asegurado: ECCO S.A.

Domicilio: Mitre 930 1 Piso
2000 ROSARIO SANTA FE

Cod. Aseg./Nro. Solicitud/Nro.Orden 150788 / 142085 / 0

I.V.A.: INSCRIPTO

Cuit Nro.: 30-60276403-2

<0800142085>

Riesgo Asegurado y Objeto del Seguro:

Item: 1 (MODIFICADO)

Descripción: EMPRESA DE EMERGENCIAS MEDICAS
Ubicación: SEGUN DETALLE ROSARIO SANTA FE

-------* Descripción de la cobertura Nro. 1/1 *----------

RESPONSABILIDAD CIVIL COMPRENSIVA
Suma Asegurada: $73,200,000.00

Cláusulas : 500 - 550 - 581 - 652

Forman parte integrante de esta póliza la Factura adjunta con la fecha de vencimiento de los pagos convenidos, y las siguientes Cláusulas:

Productor/Organizador: DIRECTO - BS AS - TOTINO SEBASTIAN FACUNDO
N° Matrícula Productor: 9999999999

Suma Asegurada	Valores expresados en	Prima Tarifa	Premio Total
0.00	Pesos 1.00	0.00	0.00

Otros	Impuestos	Sellados	Rec. Financiero	Prima Pura	G.de Explotación	G.de Adquisición
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Esta póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación por Resolución/Proveído Nº 37849 del 17/10/2013.
Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el asegurado si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0800-222-7854. Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.swissmedical.com.ar/smgnewsite/seguros/. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar. PARA CONSULTAS O RECLAMOS, COMUNICARSE CON SMG SEGUROS – SERVICIO DE ATENCION AL ASEGURADO Tel: 0800-222-7854 La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8. de REGLAMENTO GENERAL DE LA ACTIVIDAD ASEGURADORA.

Gustavo Cajiau
Gerente de Operaciones

Sección: RESPONSABILIDAD CIVIL	**Póliza:** 80359-2 **P.Vta:** BUENOS AIRES	**Operación:** SIN MOVIMIENTO DE PRIMA Y PREMIO
Vigencia: desde las 12:00 hs. del 31 Octubre de 2023 hasta las 12:00 hs. del 6 Octubre de 2024		**Emitida en :** Buenos Aires el 31/10/2023

Anexo al Frente de Póliza - Condiciones Particulares

Item:1 - En caso de que un tercero reclame directa o indirectamente a Pan American Energy, S.L., Sucursal Argentina por un siniestro indemnizable por la presente cobertura, Pan American Energy, S.L., Sucursal Argentina será considerado como asegurado a tales efectos. No obstante, de no producirse un hecho como el descripto más arriba, Pan American Energy, S.L., Sucursal Argentina será considerado siempre como un tercero."

CLÁUSULA DE NO REPETICIÓN: A FAVOR DE (*)
SE HACE CONSTAR QUE NO OBSTANTE LO INDICADO EN EL ARTÍCULO 80 DE LA LEY DE SEGUROS 17.418, EL ASEGURADOR NO HARÁ USO DE LA SUBROGACIÓN OTORGADA EN LA MISMA POR SINIESTROS QUE FUERAN IMPUTABLES A (*), SUS EMPRESAS ASOCIADAS Y/O VINCULADAS Y/O FUNCIONARIOS, EMPLEADOS Y/U OBREROS RENUNCIANDO EL ASEGURADOR A LAS ACCIONES LEGALES QUE PUDIERAN CORRESPONDER POR TALES HECHOS. EN CASO QUE UN TERCERO RECLAME DIRECTA O INDIRECTAMENTE A (*), SUS EMPRESAS ASOCIADAS Y/O VINCULADAS Y/O FUNCIONARIOS, EMPLEADOS Y/U OBREROS POR UN SINIESTRO INDEMNIZABLE POR LA COBERTURA DE LA PRESENTE PÓLIZA, LOS CITADOS SERÁN CONSIDERADOS ASEGURADOS, POR LA MISMA.
(*) Pan American Energy, S.L., Sucursal Argentina, CUIT: 30-69554247-6.

son considerados como asegurados adicional: Pan American Energy, S.L., Sucursal Argentina

CLÁUSULA DE NOTIFICACIÓN A FAVOR DE: (*)
SMG CÍA ARGENTINA DE SEGUROS SE OBLIGA DE MANERA TAXATIVA A NOTIFICAR A (*), CUALQUIER OMISIÓN DE PAGO EN QUE INCURRIERE EL CONTRATISTA Y ELLO CON UNA ANTICIPACIÓN MÍNIMA DE QUINCE (15) DÍAS RESPECTO A LA FECHA EN QUE DICHA OMISIÓN PUDIERA DETERMINAR LA CADUCIDAD O PÉRDIDA DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA EN FORMA TOTAL O PARCIAL, COMO ASÍ TAMBIÉN QUE NO SE PRODUCIRÁ LA CADUCIDAD O PÉRDIDA DE VIGENCIA DE LA MISMA, EN FORMA TOTAL O PARCIAL, SI EL ASEGURADOR NO HUBIESE CUMPLIDO LA OBLIGACIÓN ANTES DESCRIPTA, HASTA TANTO TRANSCURRA EL PLAZO FIJADO A PARTIR DE LA FECHA DE NOTIFICACIÓN A (*).
(*) Pan American Energy, S.L., Sucursal Argentina, CUIT: 30-69554247-6.

CLAUSULA PARA RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA
QUEDA ENTENDIDO Y CONVENIDO QUE, CON SUJECION A LOS DEMAS TERMINOS, CLAUSULAS Y CONDICIONES CONTENIDAS EN LA POLIZA O A ELLA ENDOSADOS, LA COBERTURA PARA RESPONSABILIDAD CIVIL DE LA POLIZA SE APLICARA A CADA UNA DE LAS PARTES MENCIONADAS COMO ASEGURADOS EN LAS CONDICIONES PARTICULARES, EN LA MISMA FORMA QUE SI A CADA UNA DE ELLAS SE HUBIERA EXTENDIDO UNA POLIZA POR SEPARADO.
SIN EMBARGO, LA COMPAÑIA NO INDEMNIZARA BAJO ESTE ADICIONAL CON RESPECTO A:
- PÉRDIDA O DAÑO A BIENES DE LOS TRABAJOS DETALLADOS EN LAS CONDICIONES PARTICULARES,
- PERDIDA DE/LOS O DAÑOS AL/LOS EQUIPO/S Y/O MAQUINARIA/S DE MONTAJE Y/O CONSTRUCCION, DEL ASEGURADO PRINCIPAL, CONTRATISTA O SUBCONTRATISTA DEL ASEGURADO PRINCIPAL, O EMPLEADO DE AQUELLOS, OCUPADO/S EN EL SITIO DE LA CONSTRUCCION.
- RESPONSABILIDAD POR LESIONES CORPORALES, FATALES O NO, O LESIONES SUFRIDAS POR CUALQUIER EMPLEADO DEL ASEGURADO PRINCIPAL, CONTRATISTA O SUBCONTRATISTA DEL ASEGURADO PRINCIPAL O EMPLEADO DE AQUELLOS, OCUPADO EN EL SITIO DE LA CONSTRUCCION QUE HUBIERA PODIDO ESTAR ASEGURADO BAJO UN SEGURO DE RIESGO DE TRABAJO Y/O UN SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL.
- LA RESPONSABILIDAD TOTAL DE LA COMPAÑIA CON RESPECTO A LAS PARTES ASEGURADAS NO EXCEDERA EN TOTAL, PARA UN ACCIDENTE O UNA SERIE DE ACCIDENTES PROVENIENTES DE UN SOLO Y MISMO ACONTECIMIENTO, DEL LIMITE DE INDEMNIZACION ESTIPULADO EN ESTAS CONDICIONES PARTICULARES.

Certificado libre deuda

Fecha: 26/10/2023

Señor/es, ECCO SA

De nuestra consideración:

Por medio de la presente dejamos constancia respecto de la póliza del ramo: Responsabilidad Civil número: 80359 a nombre del asegurado , vigencia desde: 06/10/2023 hasta: 06/10/2024 que no posee deuda al día de la fecha según el siguiente detalle:

Forma de pago: Cobranza Convenio

Se extiende el presente para ser presentado ante quien corresponda.

⚠ El presente certificado tiene validez de 15 días o hasta el vencimiento de su próxima cuota.

Gustavo Cajiau
Gerente de Operaciones

UDE0638 Versión 09/2023