SEGUROS SURA S.A.
Cecilia Grierson 255 Piso 1 C1107CPE - C.A.B.A
Buenos Aires, Argentina Tel. + 54 11 4339-0000
segurossura.com.ar

CONSTANCIA DE COBERTURA
Accidentes Personales

Por la presente, que esta Compañia asegura bajo **la Póliza N° 12002065549**, a nombre de PABLO BALLESTER, el riesgo abajo mencionado con vigencia a partir del 05/05/2023 hasta el 22/05/2023.

RIESGOS CUBIERTOS

ACTIVIDAD: RESTAURANTES/CATERING, PERSONAL DE

Nombre y Apellido	Fecha Nacimiento	DNI	Fecha de alta
MORENA BISPO	03/03/2002	43994590	05/05/2023
MICAELA VIVAS	12/01/1989	34271746	05/05/2023
MELISA VALERIA MEDINA	07/04/1995	41452372	05/05/2023
LUCAS NAHUEL CAMINITI	28/01/1994	38124766	05/05/2023
SOLEDAD MARIA ACEVEDO	13/10/1991	36530547	05/05/2023
SANTIAGO MIGUEL PICCIANI MARTINEZ	09/02/1979	27147347	05/05/2023
PEDRO BIANCHI	10/06/1995	39061257	05/05/2023
OLIVIA LOFFREDA	22/06/1994	38389627	05/05/2023
EVANGELINA GIUSSI	13/10/1988	33988649	05/05/2023
IVAN EMILIANO MANZO	18/08/1993	37805677	05/05/2023
IGNACIO RODRIGUEZ MARTIREN	17/05/1990	35399631	05/05/2023
GERMAN TORRES	28/08/1991	35982864	05/05/2023
FACUNDO EZEQUIEL ALVAREZ	20/11/1996	39853810	05/05/2023
BORIS HERNANDEZ BRUNO	27/12/1993	38124635	05/05/2023
ABRIL PORRO	05/07/1993	37551726	05/05/2023
ULISES GUYOT	13/06/1994	38425401	05/05/2023
SUSANA BEATRIZ GUILLERON	10/11/1969	21454534	05/05/2023

BENEFICIARIO : Tomador

Cobertura	Suma Asegurada
Muerte Accidental	$ 5.000.000
Incapacidad Total y/o Parcial permanente por accidente	$ 5.000.000
Reembolso de gastos por asistencia médicos/farmaceutica por accidente **Franquicia:** $200	$ 500.000

Clausula de no Repetición

ADVERTENCIA AL ASEGURADO: El presente es un instrumento provisorio.Dentro de los QUINCE(15) DÍAS corridos, contados a partir de su fecha de emisión, deberá requerirse la entrega de su poliza respectiva.

SE DEJA CONSTANCIA QUE BAJO LA PRESENTE POLIZA SE BRINDARA COBERTURA SIEMPRE QUE SE CUMPLAN LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD EXIGIDAS POR LA LEY 19.587 DE HIGIENE Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO PARA EL TIPO DE ACTIVIDAD REALIZADA POR LOS ASEGURADOS.LA FALTA DE CUMPLIMIENTO SERA CONSIDERADA NEGLIGENCIA POR PARTE DEL CONTRATANTE O DE LOS ASEGURADOS, DEJANDO NULA LA COBERTURA PROVISTA POR ESTA POLIZA.

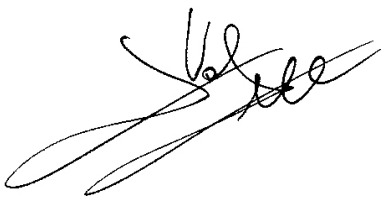


Jorge Valencia
Vicepresidente de Soluciones
Buenos Aires, 05 mayo 2023

Cláusula de No Repetición: Se deja expresa constancia que el asegurador renuncia en forma expresa a iniciar toda acción de repetición contra Asociación Civil Educativa Escocesa San Andrés - CUIT: 30-52982680-6, sus respectivos funcionarios, empleados y/u obreros con motivo de las prestaciones en especie o dinerarias que se vea obligado a otorgar o abonar al personal dependiente o ex- dependiente de PABLO BALLESTER(El Tomador) alcanzados por la cobertura de la presente constancia, por aquellos accidentes surgidos o contraídos por el hecho o en ocasión del trabajo o en el trayecto entre el domicilio y el lugar de trabajo.

ADVERTENCIA AL ASEGURADO: El presente es un instrumento provisorio.Dentro de los QUINCE(15) DÍAS corridos, contados a partir de su fecha de emisión, deberá requerirse la entrega de su poliza respectiva.

SE DEJA CONSTANCIA QUE BAJO LA PRESENTE POLIZA SE BRINDARA COBERTURA SIEMPRE QUE SE CUMPLAN LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD EXIGIDAS POR LA LEY 19.587 DE HIGIENE Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO PARA EL TIPO DE ACTIVIDAD REALIZADA POR LOS ASEGURADOS.LA FALTA DE CUMPLIMIENTO SERA CONSIDERADA NEGLIGENCIA POR PARTE DEL CONTRATANTE O DE LOS ASEGURADOS, DEJANDO NULA LA COBERTURA PROVISTA POR ESTA POLIZA.



Jorge Valencia
Vicepresidente de Soluciones
Buenos Aires, 05 mayo 2023

SEGUROS SURA S.A.
Cecilia Grierson 255 Piso 1 C1107CPE - C.A.B.A
Buenos Aires, Argentina Tel. + 54 11 4339-0000
segurossura.com.ar

CONSTANCIA DE COBERTURA
Accidentes Personales

Por la presente, que esta Compañia asegura bajo **la Póliza N° 12002075241**, a nombre de PABLO BALLESTER, el riesgo abajo mencionado con vigencia a partir del 24/05/2023 hasta el 12/06/2023.

RIESGOS CUBIERTOS

ACTIVIDAD: RESTAURANTES/CATERING, PERSONAL DE

Nombre y Apellido	Fecha Nacimiento	DNI	Fecha de alta
FACUNDO EZEQUIEL ALVAREZ	20/11/1996	39853810	24/05/2023
MIRTA DEL ROSARIO ESCOBAR	15/10/1994	38634166	31/05/2023
MARLENE DAIANA NAVARRO	21/12/1996	41876173	31/05/2023
ULISES GUYOT	13/06/1994	38425401	24/05/2023
SANTIAGO MIGUEL PICCIANI MARTINEZ	09/02/1979	27147347	24/05/2023
SOLEDAD MARIA ACEVEDO	13/10/1991	36530547	24/05/2023
OLIVIA LOFFREDA	22/06/1994	38389627	24/05/2023
PEDRO BIANCHI	10/06/1995	39061257	24/05/2023
BORIS HERNANDEZ BRUNO	27/12/1993	38124635	24/05/2023
EVANGELINA GIUSSI	13/10/1988	33988649	24/05/2023
MORENA BISPO	03/03/2002	43994590	24/05/2023
ABRIL PORRO	05/07/1993	37551726	24/05/2023
MELISA VALERIA MEDINA	07/04/1995	41452372	24/05/2023
LUCAS NAHUEL CAMINITI	28/01/1994	38124766	24/05/2023
GERMAN TORRES	28/08/1991	35982864	24/05/2023
IGNACIO RODRIGUEZ MARTIREN	17/05/1990	35399631	24/05/2023
IVAN EMILIANO MANZO	18/08/1993	37805677	24/05/2023

BENEFICIARIO : Tomador

Cobertura	Suma Asegurada
Muerte Accidental	$ 6.000.000
Incapacidad Total y/o Parcial permanente por accidente	$ 6.000.000
Reembolso de gastos por asistencia médicos/farmaceutica por accidente **Franquicia:** $200	$ 600.000
Clausula de no Repetición	

ADVERTENCIA AL ASEGURADO: El presente es un instrumento provisorio.Dentro de los QUINCE(15) DÍAS corridos, contados a partir de su fecha de emisión, deberá requerirse la entrega de su poliza respectiva.

SE DEJA CONSTANCIA QUE BAJO LA PRESENTE POLIZA SE BRINDARA COBERTURA SIEMPRE QUE SE CUMPLAN LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD EXIGIDAS POR LA LEY 19.587 DE HIGIENE Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO PARA EL TIPO DE ACTIVIDAD REALIZADA POR LOS ASEGURADOS.LA FALTA DE CUMPLIMIENTO SERA CONSIDERADA NEGLIGENCIA POR PARTE DEL CONTRATANTE O DE LOS ASEGURADOS, DEJANDO NULA LA COBERTURA PROVISTA POR ESTA POLIZA.

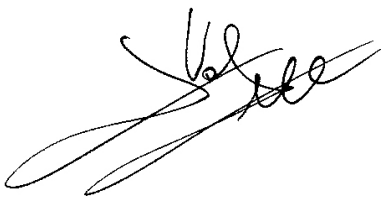


Jorge Valencia
Vicepresidente de Soluciones
Buenos Aires, 31 mayo 2023

Cláusula de No Repetición: Se deja expresa constancia que el asegurador renuncia en forma expresa a iniciar toda acción de repetición contra Asociación Civil Educativa Escocesa San Andrés - CUIT: 30-52982680-6, sus respectivos funcionarios, empleados y/u obreros con motivo de las prestaciones en especie o dinerarias que se vea obligado a otorgar o abonar al personal dependiente o ex- dependiente de PABLO BALLESTER(El Tomador) alcanzados por la cobertura de la presente constancia, por aquellos accidentes surgidos o contraídos por el hecho o en ocasión del trabajo o en el trayecto entre el domicilio y el lugar de trabajo.

ADVERTENCIA AL ASEGURADO: El presente es un instrumento provisorio.Dentro de los QUINCE(15) DÍAS corridos, contados a partir de su fecha de emisión, deberá requerirse la entrega de su poliza respectiva.

SE DEJA CONSTANCIA QUE BAJO LA PRESENTE POLIZA SE BRINDARA COBERTURA SIEMPRE QUE SE CUMPLAN LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD EXIGIDAS POR LA LEY 19.587 DE HIGIENE Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO PARA EL TIPO DE ACTIVIDAD REALIZADA POR LOS ASEGURADOS.LA FALTA DE CUMPLIMIENTO SERA CONSIDERADA NEGLIGENCIA POR PARTE DEL CONTRATANTE O DE LOS ASEGURADOS, DEJANDO NULA LA COBERTURA PROVISTA POR ESTA POLIZA.



Jorge Valencia
Vicepresidente de Soluciones
Buenos Aires, 31 mayo 2023