COPIA DE PÓLIZA ORIGINAL 17/10/2023

Emitida en CDAD.DE BUENOS AIRES el día 18 de Octubre de 2022

| SECCIÓN | PÓLIZA Nº | ENDOSO Nº | VIGENCIA |
|---|---|---|---|
| ACCIDENTES PERSONALES | 469460 | 0 | Desde las 12:00 Hs. del 14/11/2022<br>Hasta las 12:00 Hs. del 14/11/2023 |

**Datos del Tomador/Asegurado**

Nombre y Apellido / Razón Social : MIÑO SERGIO NAHUEL MAXIMILIANO — Cod. Aseg.: 1820976
Domicilio : CORDOBA 1153
Localidad: 3200 BARRIO CREMONTE — Provincia : ENTRE RIOS
CUIT : 20356991630 — Condición de IVA : RESPONSABLE MONOTRIBUTO

**PRODUCTOR:** 10252 ADMINISTRADORA DE RIESGOS GRALES. S.A. **MATRÍCULA N°SSN:** 974 **CASILLERO:** BGU

**MODO DE FACTURACIÓN:** ANUAL

## FRENTE DE PÓLIZA

CANTIDAD TOTAL DE RIESGOS CUBIERTOS: 1 VIDA/S.

DETALLE DE RIESGOS CUBIERTOS :

MIÑO SERGIO NAHUEL MAXIMILIANO DNI 35699163 Fec.Nac: 31/01/1992
ACTIVIDAD : CHOFER/ACOMPAÑANTE DE CAMION NACIONAL (INCLUYE CARGA Y DESCARGA DE MERCADERIA)
BENEFICIARIOS:
SOSA MARIANA DENISE DNI 39032863 100,00%
AMBITO DE LA COBERTURA: TODO EL MUNDO DURANTE LAS 24 HS. DEL DIA.

DETALLE DE COBERTURAS Y CAPITALES ASEGURADOS :
MUERTE ACCIDENTAL ----------> $ 2.600.000,00
INVALIDEZ TOTAL Y/O PARCIAL Y PERMANENTE ----------> $ 2.600.000,00
ASISTENCIA MEDICO-FARMACEUTICA ----------> $ 260.000,00

FRANQUICIAS :
Franquicia Deducible de ASISTENCIA MEDICO-FARMACEUTICA: $ 400,00 (Pesos Cuatrocientos) con relación a la Suma Asegurada.

LIMITE DE INDEMNIZACION POR ACONTECIMIENTO: $ 12.000.000.-
EN CASO QUE, LA SUMA DE LOS CAPITALES ASEGURADOS POR PERSONA SEA MENOR A $ 12.000.000.- SE TOMARA DICHA SUMA.

SE DESIGNA COMO BENEFICIARIO EN PRIMER TÉRMINO A:

| MONEDA | PRIMA | REC.ADMINISTR. | REC. FINANCIERO | DER.EMISION | SUB TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|
| $ | 11.086,38 | 0,00 | 886,91 | 0,00 | 11.973,29 |

| T.SUP. + S.S. | INT. + SELL. | I.V.A. (*) | R.G. 3337 | IVA RFI (*) | I.BRUTOS | Ley 26363 | PREMIO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 131,71 | 131,70 | 2.328,14 | 0,00 | 186,25 | 0,00 | 0,00 | 14.751,09 |

(*) El crédito fiscal discriminado en el presente comprobante, sólo podrá ser computado a efectos del Régimen de Sostenimiento e Inclusión Fiscal para Pequeños Contribuyentes de la Ley Nº 27.618

| FORMA DE PAGO | VENCIMIENTO 1° CUOTA |
|---|---|
| PAGO MANUAL - CODIGO DE PAGO ELECTRONICO: 0001820976 | 14/11/2022 |

Las condiciones generales anexas y las cláusulas especiales que seguidamente se mencionan forman parte de esta póliza.

PÓLIZA RENOVADA

CGAP ANEXO.73 ANEXO.91 CLAUSULA13 71 AN01 97 303 CLAUSULA52**********
**********
**********
**********
**********

396438 0

CASILLERO BGU

Entre PARANA S.A. DE SEGUROS, en adelante EL ASEGURADOR", y quien se designa con el nombre de "TOMADOR/ASEGURADO", se conviene en celebrar el presente contrato de seguro sujeto a las condiciones generales y particulares anexas en esta póliza que forman parte integrante de la misma.
Cuando el texto de la Póliza difiera del contenido de la propuesta o solicitud del seguro, la diferencia se considerará aprobada por el asegurado si no reclama dentro del mes de haber recibido la póliza (art.12 de la Ley de Seguros).
IMPORTANTE:
"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/los teléfono/s que figura/n en nuestra web www.paranaseguros.com.ar
Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web www.paranaseguros.com.ar
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."
Ud. podrá consultar las Condiciones Contractuales en www.paranaseguros.com.ar PARANA 24 ASEGURADOS.
El Asegurado o Tomador puede solicitar en cualquier momento a la Aseguradora un ejemplar en original de la presente documentación.

Aldo Gonzalez
Apoderado

"La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento de la Actividad Aseguradora".

ESTÁ PÓLIZA HA SIDO APROBADA POR LA S.S.N. .

COPIA DE PÓLIZA ORIGINAL 17/10/2023

Emitida en CDAD.DE BUENOS AIRES el día 18 de Octubre de 2022

| SECCIÓN | PÓLIZA Nº | ENDOSO Nº | VIGENCIA |
|---|---|---|---|
| ACCIDENTES PERSONALES | 469460 | 0 | Desde las 12:00 Hs. del 14/11/2022<br>Hasta las 12:00 Hs. del 14/11/2023 |

## CONTINUACIÓN FRENTE DE PÓLIZA

* MIÑO SERGIO ARMANDO
* HOLCIM (ARGENTINA) S.A. CUIT 30-50111112-7
* LOMA NEGRA CIA INDUSTRIAL ARGENTINA S.A. CUIT 30-50053085-1
* CEMENTOS AVELLANEDA S.A. CUIT 30-52604779-2
* R P B SOCIEDAD ANONIMA CUIT 30-66313737-5

DICHA DESIGNACIÓN SE ENCUENTRA CONDICIONADA A QUE EL ASEGURADO SOBRE EL CUAL RECAE EL RIESGO SE ENCUENTRE PRESTANDO SERVICIO PARA DICHA EMPRESA AL MOMENTO DE PRODUCIRSE EL HECHO Y HASTA LA SUMA POR LA QUE ESTA ULTIMA DEBA RESPONDER ANTE EL O SUS DERECHO HABIENTES PARA HACER FRENTE A SU RESPONSABILIDAD CIVIL.
SI EXISTIERA REMANENTE ANTE LA SUMA ASEGURADA Y EL VALOR DE LA RESPONSABILIDAD DETERMINADA, EL MISMO SERÁ A FAVOR DEL BENEFICIARIO DESIGNADO POR EL ASEGURADO O SUS HEREDEROS LEGALES.

PLAN DE PAGOS

| CUOTA | FEC.VENCTO. | IMPORTE |
|---|---|---|
| 1 | 14/11/2022 | 1.476,09 |
| 2 | 14/12/2022 | 1.475,00 |
| 3 | 14/01/2023 | 1.475,00 |
| 4 | 14/02/2023 | 1.475,00 |
| 5 | 14/03/2023 | 1.475,00 |
| 6 | 14/04/2023 | 1.475,00 |
| 7 | 14/05/2023 | 1.475,00 |
| 8 | 14/06/2023 | 1.475,00 |
| 9 | 14/07/2023 | 1.475,00 |
| 10 | 14/08/2023 | 1.475,00 |

* * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * *
* * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * *
* * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * *

COPIA DE PÓLIZA ORIGINAL 17/10/2023

Emitida en CDAD.DE BUENOS AIRES el día 18 de Octubre de 2022

| SECCIÓN | PÓLIZA Nº | ENDOSO Nº | VIGENCIA |
|---|---|---|---|
| ACCIDENTES PERSONALES | 469460 | 0 | Desde las 12:00 Hs. del 14/11/2022<br>Hasta las 12:00 Hs. del 14/11/2023 |

## SUBROGRACION

EL ASEGURADOR RENUNCIA A LOS DERECHOS DE SUBROGACION ESTABLECIDOS EN EL ART.80 DE LA LEY DE SEGUROS NRO.17418 Y POR LO TANTO NO EJERCERA ACCION DE REPETICION CONTRA:
PALMAR S.A. CUIT 30-50177086-4
LOMA NEGRA CIA INDUSTRIAL ARGENTINA SA CUIT 30-50053085-1
CEMENTOS AVELLANEDA S.A. CUIT 30-52604779-2
R P B SOCIEDAD ANONIMA CUIT 30-66313737-5
HOLCIM (ARGENTINA) S.A. CUIT 30-50111112-7
CERAMICA FANELLI SA CUIT 30-62989561-9
LATER CER S.A. CUIT 30-67723933-2
SAINT GOBAIN WEBER ARGENTINA S.A. CUIT 30-58764240-5
ARAUCO ARGENTINA S.A. CUIT 33-56324011-9
CANTERAS CERRO NEGRO S.A. CUIT 30-50101005-3
SC JOHNSON & SON DE ARGENTINA S.A CUIT 30-50374753-3
LOGISU S.A. CUIT: 30-70984401-2
INC. SOCIEDAD ANONIMA CUIT: 30-68731043-4
LOGISTICS PLATAFORMS INVESTMENT CUIT 30-70946023-0
SAINT-GOBAIN ARGENTINA SA CUIT: 30-50052907-1
30710204671- N. FERRARIS S.A
Y/O SUS FUNCIONARIOS, EMPLEADOS U OBREROS.

# ACCIDENTES PERSONALES

**N° de Certificado** 000001

**Datos del Tomador**

| Contratado por | Póliza Nº | Endoso Nº | Inicio Vigencia Póliza | Fin Vigencia Póliza |
|---|---|---|---|---|
| MIÑO SERGIO NAHUEL MAXIMILIANO | 00469460 | 00000000 | 14/11/2022 | 14/11/2023 |

Dirección: CORDOBA 1153
3200 - BARRIO CREMONTE, ENTRE RIOS

CUIT
20356991630

**Datos Personales del Asegurado**

| | Fecha Nacimiento | Tipo y Nº de Documento |
|---|---|---|
| MIÑO SERGIO NAHUEL MAXIMILIANO | 31/01/1992 | DNI 35699163 |

Inicio de Vigencia de la cobertura: desde las cero horas del 14/11/2022 hasta su cancelación.

**Tipo de Póliza:** 05 - 24 HS CON 10% DE ASISTENCIA

| Detalle de las Coberturas | Suma Asegurada Asegurado Titular | Edad Mínima de ingreso | Edad Máxima de ingreso | Edad Máxima de permanencia |
|---|---|---|---|---|
| MUERTE ACCIDENTAL | $ 5.000.000,00 | 0 | 0 | 0 |
| INVALIDEZ TOTAL Y/O PARCIAL Y PERM. | $ 5.000.000,00 | 0 | 0 | 0 |
| ASISTENCIA MEDICO-FARMACEUTICA | $ 500.000,00 | 0 | 0 | 0 |

**Beneficiarios**

| Apellido y Nombre | Documento | Relación/Parentesco | % del Beneficio |
|---|---|---|---|
| SOSA MARIANA DENISE | DNI 39032863 | | 100,00 |

EL ASEGURADOR RENUNCIA A LOS DERECHOS DE SUBROGACION ESTABLECIDOS EN EL ART.80 DE LA LEY DE SEGUROS NRO.17418 Y POR LO
EJERCERA ACCION DE REPETICION CONTRA:
PALMAR S.A. CUIT 30-50177086-4
LOMA NEGRA CIA INDUSTRIAL ARGENTINA SA CUIT 30-50053085-1
CEMENTOS AVELLANEDA S.A. CUIT 30-52604779-2
R P B SOCIEDAD ANONIMA CUIT 30-66313737-5
HOLCIM (ARGENTINA) S.A. CUIT 30-50111112-7
CERAMICA FANELLI SA CUIT 30-62989561-9
LATER CER S.A. CUIT 30-67723933-2
SAINT GOBAIN WEBER ARGENTINA S.A. CUIT 30-58764240-5
ARAUCO ARGENTINA S.A. CUIT 33-56324011-9
CANTERAS CERRO NEGRO S.A. CUIT 30-50101005-3
SC JOHNSON & SON DE ARGENTINA S.A CUIT 30-50374753-3
LOGISU S.A. CUIT: 30-70984401-2
INC. SOCIEDAD ANONIMA CUIT: 30-68731043-4
LOGISTICS PLATAFORMS INVESTMENT CUIT 30-70946023-0
SAINT-GOBAIN ARGENTINA SA CUIT: 30-50052907-1
30710204671- N. FERRARIS S.A
Y/O SUS FUNCIONARIOS, EMPLEADOS U OBREROS.
Emitido en , 17 de Octubre de 2023

Aldo Gonzalez
Apoderado
"La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento de la Actividad Aseguradora".

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme a lo previsto en el punto 7.9. del Reglamento General de la Actividad Aseguradora