la segunda
ART
ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO S.A.

**cláusula de no repetición**

**Nro de Operación 5734492**

**Contrato de afiliación:** Nro. 148385
**Asegurado:** SOLIS JUAN ANTONIO
**Nro. CUIT:** 23-17835897-9
**Nro. PD:** 3042368

Consta por la presente que La Segunda Aseguradora de Riesgos del Trabajo S.A., renuncia en forma expresa a reclamar o iniciar toda acción de repetición o de regreso contra la/s empresa/s o persona/s que se mencionan más abajo, sus funcionarios, empleados u obreros, sea con fundamento en el art. 39 apartado 5, de la ley Nº 24.557 o en cualquier otra norma jurídica, con motivo de las prestaciones en especie o dinerarias que se vea obligada a abonar, contratar u otorgar al personal dependiente o ex-dependiente del Asegurado amparados por la cobertura del Contrato de afiliación, por accidente de trabajo o enfermedades profesionales, ocurridos o contraídas por el hecho o en ocasión del trabajo.

Esta cláusula de no repetición cesará en sus efectos si la/s empresa/s o persona/s mencionadas, a favor de quien se emite, no cumple estrictamente con las medidas de prevención e higiene y seguridad en el trabajo, o de cualquier manera infringe la Ley Nº 19.587, su Decreto Reglamentario Nº 351/79 y las normativas que sobre el particular ha dictado la Superintendencia de Riesgos del Trabajo, las Provincias y Ciudad Autónoma de Buenos Aires en el ámbito de su competencia.

Consta asimismo que La Segunda Aseguradora de Riesgos del Trabajo S.A. se obliga a comunicar a la/s empresa/s o persona/s mencionadas en forma fehaciente, los incumplimientos al contrato en que incurra el Asegurado, y especialmente la falta de pago en término del mismo, dentro de los trece (13) días verificados.

**EMPRESA/S O PERSONA/S A FAVOR DE LA/S CUAL/S SE EMITE LA PRESENTE:**

**RPB S.A. - CUIT Nº 30663137375**

**Vigencia del contrato:**
**Desde el:** 01/02/2024 **Hasta el:** 31/01/2025
**Tareas amparadas:** Según C.I.I.U. Nro. 492221 - SERVICIO DE TRANSPORTE AUTOMOTOR DE CEREALES

A sus efectos se extiende la presente constancia de aseguramiento en la ciudad de Rosario, el día 01/02/2024 17:13:02

**Agencia:** 7756 - MORENO, MANUEL ANDRES
**Localidad:** LA CONSULTA-MZA

ORIGINAL

LA SEGUNDA
ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO S.A.
GUILLERMO MENEGUZZI
GERENTE

**Asimismo, el presente certificado es complementario a la implementación por parte de la empresa de las normas que regulan la inscripción y registración laboral y de la seguridad social de sus dependientes.**

CDNDPN

la segunda
ART
ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO S.A.

**Constancia de Aseguramiento con nómina de Personal**

**Nro de Operación 5734429**

**Contrato de afiliación:** Nro. 148385
**Asegurado:** SOLIS JUAN ANTONIO
**Nro. CUIT:** 23-17835897-9
**Nro. PD:** 3042368

Certificamos que, sobre la base del contrato de afiliación suscripto con el solicitante, esta aseguradora ampara a la firma **SOLIS JUAN ANTONIO** con domicilio en **Bº CIUDAD CENTRO MB 3** de la localidad de **EUGENIO BUSTOS-MZA** rigiendo lo normado por la Ley de Riesgos del Trabajo Nro. 24.557 y sus Reglamentaciones; así como también las disposiciones generales del contrato y las Condiciones Particulares integrantes del mismo.

**Vigencia del contrato:**
**Desde el:** 01/02/2024 **Hasta el:** 31/01/2025
**Tareas amparadas:** Según C.I.I.U. Nro. 492221 - SERVICIO DE TRANSPORTE AUTOMOTOR DE CEREALES

A sus efectos se extiende la presente constancia de aseguramiento en la ciudad de Rosario, el día 01/02/2024 17:11:05

**Agencia:** 7756 - MORENO, MANUEL ANDRES
**Localidad:** LA CONSULTA-MZA

**Personal Asegurado:**

| Tipo | Nro. | Beneficiario |
|---|---|---|
| CUIL | 20-18180913-3 | ALDUNATI PEDRO ANTONIO |
| CUIL | 20-27470757-8 | VARGAS VICTOR HUGO |

ORIGINAL

LA SEGUNDA
ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO S.A.
GUILLERMO MENEGUZZI
GERENTE

**Asimismo, el presente certificado es complementario a la implementación por parte de la empresa de las normas que regulan la inscripción y registración laboral y de la seguridad social de sus dependientes.**

CONDPS

PARANA SEGUROS



COPIA DE PÓLIZA ORIGINAL 09/03/2023

Emitida en CDAD.DE BUENOS AIRES el día 8 de Marzo de 202

| SECCIÓN | PÓLIZA Nº | ENDOSO Nº | VIGENCIA |
|---|---|---|---|
| ACCIDENTES PERSONALES | 496627 | 0 | Desde las 12:00 Hs. del 09/03/2023<br>Hasta las 12:00 Hs. del 09/03/2024 |

**Datos del Tomador/Asegurado** Cod. Aseg.: 1269307

Nombre y Apellido / Razón Social : SOLIS DEMARIA FEDERICO
Domicilio : FCA SOLIS S/N 1
Localidad: 5569 SAN CARLOS
DNI : 37614997
Provincia : MENDOZA
Condición de IVA: CONSUMIDOR FINAL

**PRODUCTOR:** 8425 CASTILLO LUIS CARLOS **MATRÍCULA N°SSN:** 35598 **CASILLERO:** BMZ

**MODO DE FACTURACIÓN:** ANUAL

## FRENTE DE PÓLIZA

CANTIDAD TOTAL DE RIESGOS CUBIERTOS: 1 VIDA/S.

DETALLE DE RIESGOS CUBIERTOS :

SOLIS DEMARIA FEDERICO DNI 37614997 Fec.Nac: 27/05/1994
ACTIVIDAD : CHOFER/ACOMPAÑANTE DE CAMION NACIONAL (INCLUYE CARGA Y DESCARGA DE MERCADERIA)
BENEFICIARIOS:
RPB S.A. DNI 37614997 100,00%
AMBITO DE LA COBERTURA: TODO EL MUNDO DURANTE LAS 24 HS. DEL DIA.

DETALLE DE COBERTURAS Y CAPITALES ASEGURADOS :

| | | |
|---|---|---|
| MUERTE ACCIDENTAL | $ | 5.000.000,00 |
| INVALIDEZ TOTAL Y/O PARCIAL Y PERMANENTE | $ | 5.000.000,00 |
| ASISTENCIA MEDICO-FARMACEUTICA | $ | 500.000,00 |

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.

| MONEDA | PRIMA | REC.ADMINISTR. | REC. FINANCIERO | DER.EMISION | SUB TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|
| $ | 21.280,13 | 0,00 | 1.702,41 | 0,00 | 22.982,54 |

| T.SUP. + S.S. | INT. + SELL. | I.V.A. (*) | R.G. 3337 | IVA RFI (*) | I.BRUTOS | Ley 26363 | PREMIO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 252,81 | 367,72 | 4.468,82 | 0,00 | 357,51 | 0,00 | 0,00 | 28.429,40 |

(*) Se indica al solo efecto informativo, no constituyendo crédito fiscal.

| FORMA DE PAGO | VENCIMIENTO 1° CUOTA |
|---|---|
| PAGO MANUAL - CODIGO DE PAGO ELECTRONICO: 0001269307 | 09/03/2023 |

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**********

**********

**********

**********

**********

CASILLERO BI

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

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

PARANA SEGUROS

# ACCIDENTES PERSONALES

**N° de Certificado** 000001

**Datos del Tomador**

| Contratado por | Póliza N° | Endoso N° | Inicio Vigencia Póliza | Fin Vigencia Póliza |
|---|---|---|---|---|
| SOLIS DEMARIA FEDERICO | 00496627 | 00000000 | 09/03/2023 | 09/03/2024 |

Dirección: FCA SOLIS S/N 1
5569 - SAN CARLOS, MENDOZA

CUIT
20376149979

**Datos Personales del Asegurado**

| | Fecha Nacimiento | Tipo y N° de Documento |
|---|---|---|
| SOLIS DEMARIA FEDERICO | 27/05/1994 | DNI 37614997 |

Inicio de Vigencia de la cobertura: desde las cero horas del 09/03/2023 hasta su cancelación.

**Tipo de Póliza:** 01 - AP CON ASISTENCIA MEDICA VARIABLE

| 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 |
|---|---|---|---|
| RPB S.A. | DNI 37614997 | SOCIO | 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 TANTO NO EJERCERA ACCION DE REPETICION CONTRA:
RPB S.A CUIT 30663137375
Y/O SUS FUNCIONARIOS, EMPLEADOS U OBREROS.
Emitido en , 09 de Marzo de 2023

Aldo Gonzalez
Apoderado

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

PARANA SEGUROS

CDAD.DE BUENOS AIRES
TEL/FAX: /
IVA RESPONSABLE INSCRIPTO CUIT 30500057102

El pago de este cupón no implica cancelación de deuda vencida

| | |
|---|---|
| **Cod. Pago electrónico** 0001269307 | **Vencimiento** 09/09/2023 |
| **Asegurado** SOLIS DEMARIA FEDERICO | |
| **Domicilio** FCA SOLIS S/N 1 | |
| 5569 SAN CARLOS | MENDOZA |
| **Productor** 8425 CASTILLO LUIS CARLOS | |
| **Próximo Vencimiento: 09/10/2023** | |

| Rama | Póliza | Endoso | Imp. Cuota | Patente |
|---|---|---|---|---|
| 12 | 00496627 | 00000000 | $ 2.843,00 | |

**Recibo:** /

**Recibo:**

**Cuota Número:** 07 de 10

**Ef.:** ☐ **CH.:** ☐ **Bco.:** _____ **Nro.:** _____

El pago efectuado en esta fecha no rehabilitará la cobertura suspendida, sino a partir de las 0 (cero) horas del día posterior al pago. Previa inspección en un centro autorizado por la Compañía. Las entidades aseguradoras sólo podrán considerar cumplida la obligación de pago de premio de los contratos de seguros cuando se produzca el efectivo ingreso de los fondos en alguno de los sistemas habilitados (Medios Electrónicos, Ent. Bancarias, etc.)

**Fecha cobro:** 08 MAR. 2023 **Hora:** _____

CASTILLO, LUIS CARLOS
BERDUGO, NORMA CRISTINA

COPIA PARA EL CLIENTE

LA SEGUNDA
ART
ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO S.A.

**Constancia de Aseguramiento con Nómina de Personal**

**Nro de Operación 5116549**

**Contrato de afiliación:** Nro. 148385
**Asegurado:** SOLIS JUAN ANTONIO
**Nro. CUIT:** 23-17835897-9
**Nro. PD:** 3042368

Certificamos que, sobre la base del contrato de afiliación suscripto con el solicitante, esta aseguradora ampara a la firma **SOLIS JUAN ANTONIO** con domicilio en **Bº CIUDAD CENTRO MB 3** de la localidad de **EUGENIO BUSTOS-MZA** rigiendo lo normado por la Ley de Riesgos del Trabajo Nro. 24.557 y sus Reglamentaciones; así como también las disposiciones generales del contrato y las Condiciones Particulares integrantes del mismo.

**Vigencia del contrato:**
**Desde el:** 01/02/2023 **Hasta el:** 31/01/2024
**Tareas amparadas:** Según C.I.I.U. Nro. 492221 - SERVICIO DE TRANSPORTE AUTOMOTOR DE CEREALES

A sus efectos se extiende la presente constancia de aseguramiento en la ciudad de Rosario, el día 01/03/2023 08:53:47

**Agencia:** 7756 - MORENO, MANUEL ANDRES
**Localidad:** LA CONSULTA-MZA

**Personal Asegurado:**

| Tipo | Nro. | Beneficiario |
|---|---|---|
| CUIL | 20-18180913-3 | ALDUNATI PEDRO ANTONIO |
| CUIL | 20-27470757-8 | VARGAS VICTOR HUGO |

ORIGINAL

LA SEGUNDA
ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO S.A.
GUILLERMO MENEGUZZI
GERENTE

**Asimismo, el presente certificado es complementario a la implementación por parte de la empresa de las normas que regulan la inscripción y registración laboral y de la seguridad social de sus dependientes.**

LA SEGUNDA
ART
ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO S.A.

**Cláusula de no repetición**

**Nro de Operación 5116559**

**Contrato de afiliación:** Nro. 148385
**Asegurado:** SOLIS JUAN ANTONIO
**Nro. CUIT:** 23-17835897-9
**Nro. PD:** 3042368

Consta por la presente que La Segunda Aseguradora de Riesgos del Trabajo S.A., renuncia en forma expresa a reclamar o iniciar toda acción de repetición o de regreso contra la/s empresa/s o persona/s que se mencionan más abajo, sus funcionarios, empleados u obreros, sea con fundamento en el art. 39 apartado 5, de la ley Nº 24.557 o en cualquier otra norma jurídica, con motivo de las prestaciones en especie o dinerarias que se vea obligada a abonar, contratar u otorgar al personal dependiente o ex-dependiente del Asegurado amparados por la cobertura del Contrato de Afiliación, por accidente de trabajo o enfermedades profesionales, ocurridos o contraídas por el hecho o en ocasión del trabajo.

Esta cláusula de no repetición cesará en sus efectos si la/s empresa/s o persona/s mencionadas, a favor de quien se emite, no cumple estrictamente con las medidas de prevención e higiene y seguridad en el trabajo, o de cualquier manera infringe la Ley Nº 19.587, su Decreto Reglamentario Nº 351/79 y las normativas que sobre el particular ha dictado la Superintendencia de Riesgos del Trabajo, las Provincias y Ciudad Autónoma de Buenos Aires en el ámbito de su competencia.

Consta asimismo que La Segunda Aseguradora de Riesgos del Trabajo S.A. se obliga a comunicar a la/s empresa/s o persona/s mencionadas en forma fehaciente, los incumplimientos al contrato en que incurra el Asegurado, y especialmente la falta de pago en término del mismo, dentro de los trece (13) días verificados.

**EMPRESA/S O PERSONA/S A FAVOR DE LA/S CUAL/S SE EMITE LA PRESENTE:**

**RPB S.A. - CUIT Nº 30663137375**

**Vigencia del contrato:**
**Desde el:** 01/02/2023 **Hasta el:** 31/01/2024
**Tareas amparadas:** Según C.I.I.U. Nro. 492221 - SERVICIO DE TRANSPORTE AUTOMOTOR DE CEREALES

A sus efectos se extiende la presente constancia de aseguramiento en la ciudad de Rosario, el día 01/08/2023 08:54:19

**Agencia:** 7756 - MORENO, MANUEL ANDRES
**Localidad:** LA CONSULTA-MZA

ORIGINAL

LA SEGUNDA
ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO S.A.
GUILLERMO MENEGUZZI
GERENTE

**Asimismo, el presente certificado es complementario a la implementación por parte de la empresa de las normas que regulan la inscripción y registración laboral y de la seguridad social de sus dependientes.**