Registrate en www.mercantilandina.com.ar con tu DNI y este código 7849438

SECCION ACCIDENTES PERSONALES
POLIZA Nº 003773127 ENDOSO Nº 000004

VIGENCIA DEL SEGURO Desde las 12 hs. del 04.03.2024 Hasta las 12 hs. del 04.07.2024

ASEGURADO
BUSTOS GUILLERMO GABRIEL
Medrano N° 2221
5505 - CHAC.CORIA MZA
IVA: Resp.Inscripto

AGENTE INTERVINIENTE MATRICULA N° 63784
101 8341/8 GUZMAN,OSCAR FLAVIO

Necochea 183 Capital 5500, Mendoza tel.: 0261 4298388 - fax: 0261 4254 954
Av. Belgrano 672, CABA, 1092, AAT, tel.: 011 4310 5400 - fax: 011 4315 2470
C.U.I.T. .....: 30-50003691-1 - Ing. Brutos N°: 913500195-8
CAJA PREV. N°: 0000000065 I.V.A.: Respons. Inscr. Agente Ret.

0810-888-6262 (Atención al Cliente)

Entre la Compañía de Seguros "La Mercantil Andina" Sociedad Anónima, en adelante "EL ASEGURADOR", y quien más adelante se designa con el nombre de "ASEGURADO", se conviene en celebrar el presente contrato de seguro, sujeto a las condiciones generales, particulares y especiales del mismo.

Los vocablos "ASEGURADO", "TOMADOR", "CONTRATANTE", se utilizan indistintamente en esta póliza, por lo que se debe dar el significado que corresponda.
Si el texto de la póliza y/o endoso difiere del contenido de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el asegurado si no reclamara dentro de los 30 días de haber recibido la póliza (Art.12 de la Ley de Seguros).
Los asegurados podrán solicitar información ante la Superintendencia de Seguros de la Nación con relación a la situación económico financiera de la entidad aseguradora, dirigiéndose personalmente o por nota a Julio A. Roca 721 (C.P. 1067), Buenos Aires, o al teléfono: (011) 4338-4000, (líneas rotativas), en el horario de 10:30 a 17:30 hs. Podrá consultarse vía Internet a la siguiente dirección: http://www.ssn.gov.ar.
La póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación.

Suma Asegurada
Según se detalla en suplemento adicional 01

Riesgo Asegurado o Causa de la Modificación
FACTURACIÓN

Según se detalla en suplemento adicional 01

Sr. asegurado: Ud. cuenta con la posibilidad de recurrir al Sr. Defensor del Asegurado por cualquier reclamo y/o conflicto directo que pueda surgir con motivo del presente seguro. La utilización de esta vía es voluntaria y no excluye otras instancias administrativas o judiciales que por ley correspondan.

Esta póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación por Proveído Nº 120826.-

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

5500 MENDOZA 27 de FEBRERO de 2024

Moneda $	Cotización
Prima	13655,24
Impuestos y Sellados	355,04
I.V.A.	2867,60
Percepción I.V.A.	409,66
PREMIO TOTAL	17287,54

Alícuota 0,5% ley 19.518, art. 17,inc. 1) según resolución del 01/03/07

Cláusulas y/o Anexos

Cláusulas y anexos según detalle en Suplemento Adicional 01

Esteban Rodríguez
Gerente Comercial

W.0670

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 0810-888-6262. Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web www.mercantilandina.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.

01162030020000000000000000063773127000000000041320350769200 1 -20000063784200000834180700 72

FACTURA

Registrate en www.mercantilandina.com.ar con tu DNI y este código 7849438

SECCION ACCIDENTES PERSONALES
POLIZA Nº 003773127 ENDOSO Nº 000004

VIGENCIA DEL SEGURO Desde las 12 hs. del 04.03.2024 Hasta las 12 hs. del 04.07.2024

ASEGURADO
BUSTOS GUILLERMO GABRIEL
Medrano N° 2221
5505 - CHAC.CORIA MZA
IVA: Resp.Inscripto
C.U.I.T. 20-35076920-0

AGENTE INTERVINIENTE MATRICULA N° 63784
101 8341/8 GUZMAN,OSCAR FLAVIO

Necochea 183 Capital 5500, Mendoza tel.: 0261 4298388 - fax: 0261 4254 954
Av. Belgrano 672, CABA, 1092, AAT, tel.: 011 4310 5400 - fax: 011 4315 2470
C.U.I.T. .....: 30-50003691-1 - Ing. Brutos N°: 913500195-8
CAJA PREV. N°: 0000000065 I.V.A.: Respons. Inscr. Agente Ret.

0810-888-6262 (Atención al Cliente)

Entre la Compañía de Seguros "La Mercantil Andina" Sociedad Anónima, en adelante "EL ASEGURADOR", y quien más adelante se designa con el nombre de "ASEGURADO", se conviene en celebrar el presente contrato de seguro, sujeto a las condiciones generales, particulares y especiales del mismo.

Los vocablos "ASEGURADO", "TOMADOR", "CONTRATANTE", se utilizan indistintamente en esta póliza, por lo que se debe dar el significado que corresponda.
Si el texto de la póliza y/o endoso difiere del contenido de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el asegurado si no reclamara dentro de los 30 días de haber recibido la póliza (Art.12 de la Ley de Seguros).
Los asegurados podrán solicitar información ante la Superintendencia de Seguros de la Nación con relación a la situación económico financiera de la entidad aseguradora, dirigiéndose personalmente o por nota a Julio A. Roca 721 (C.P. 1067), Buenos Aires, o al teléfono: (011) 4338-4000, (líneas rotativas), en el horario de 10:30 a 17:30 hs. Podrá consultarse vía Internet a la siguiente dirección: http://www.ssn.gov.ar.
La póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación.

Suma Asegurada
Según se detalla en suplemento adicional 01

Riesgo Asegurado o Causa de la Modificación
FACTURACIÓN

Según se detalla en suplemento adicional 01

Sr. asegurado: Ud. cuenta con la posibilidad de recurrir al Sr. Defensor del Asegurado por cualquier reclamo y/o conflicto directo que pueda surgir con motivo del presente seguro. La utilización de esta vía es voluntaria y no excluye otras instancias administrativas o judiciales que por ley correspondan.

Esta póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación por Proveído Nº 120826.-

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

5500 MENDOZA 27 de FEBRERO de 2024

Moneda $	Cotización
Prima	13655,24
Impuestos y Sellados	355,04
I.V.A.	2867,60
Percepción I.V.A.	409,66
PREMIO TOTAL	17287,54

Alícuota 0,5% ley 19.518, art. 17,inc. 1) según resolución del 01/03/07

Cláusulas y/o Anexos

Cláusulas y anexos según detalle en Suplemento Adicional 01

Esteban Rodríguez
Gerente Comercial

W.0670

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 0810-888-6262. Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web www.mercantilandina.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.

01162030020000000000000000063773127000000000041320350769200 1 -20000063784200000834180700 72

CONDICIONES PARTICULARES

Asegurado: 7849438 BUSTOS GUILLERMO GABRIEL
Medrano N° 2221 , (5505) CHAC.CORIA MZA
IVA: Resp.Inscripto 20-35076920-0

Período..: 122 Días
Vigencia.: 04.03.2024 / 04.07.2024
F.Emisión: 27.02.2024

01 COBERTURA 24 HORAS
****

Coberturas de Subrama

Descripción del Riesgo		Suma Asegurada
TRANSPORTE TERRESTRE - CHOFER CAMIONES MERCADERÍAS NO PELIGROSAS	$	

Modalidad: A PRIMER RIESGO ABSOLUTO

ACTIVIDAD AMPARADA: CHOFER DE CAMION - MERC. NO PELIGROSAS
PARA LA EFECTIVA PRESTACION DE LA COBERTURA,
SE REQUERIRÁN TODAS LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD EXIGIDAS POR
LAS ASEGURADORAS DE RIESGOS DEL TRABAJO PARA LA ACTIVIDAD
DECLARADA. EN CASO DE SINIESTRO, DE VERIFICARSE EL INCUM-
PLIMIENTO TOTAL O PARCIAL DE CUALESQUIERA DE DICHAS MEDIDAS
DE SEGURIDAD, EL EVENTO SE ENCONTRARÁ EXPRESAMENTE EXCLUIDO
DE COBERTURA, QUEDANDO EXENTO DE RESPONSABILIDAD EL ASEGU-
RADOR. ELLO ASÍ DADO QUE LA SUSCRIPCIÓN DE ESTE RIESGO FUE
REALIZADA TENIENDO EN MIRAS EL CUMPLIMIENTO Y SUFICIENCIA
DE LAS REFERIDAS MEDIDAS DE SEGURIDAD.
SE EXCLUYE DE LA COBERTURA EL TRANSPORTE DE COMBUSTIBLES
Y DEMAS SUBSTANCIAS PELIGROSAS Y/O EXPLOSIVAS.

Descripción del Riesgo		Suma Asegurada
SUMA ASEGURADA TOTAL POR MUERTE Y/O POR INVALIDEZ TOTAL Y/O PARCIAL PERMANENTE	$	10000000,00

Modalidad: A PRIMER RIESGO ABSOLUTO

Límite de cobertura, por persona, por muerte 5.000.000
según lo establecido en la cláusula 8 de las
Condiciones Generales.-
Límite de cobertura, por persona, por Invalidez
total y/o parcial permanente, hasta: 5.000.000
según lo establecido en la cláusula 9 de las
Condiciones Generales.-

Coberturas especificas de este riesgo
1- MUERTE
5- INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL Y PARCIAL.

Descripción del Riesgo -		Suma Asegurada
SUMA ASEGURADA TOTAL POR GASTOS DE ASISTENCIA MEDICO FARMACEUTICA	$	1000000,00

Modalidad: A PRIMER RIESGO ABSOLUTO

Límite de cobertura, por persona, por gastos de
asistencia médico-farmacéutica, hasta: 500.000
según lo establecido en la Cláusula 1 del Anexo 3
con una franquicia deducible por evento de: 5.000
por persona.

Coberturas especificas de este riesgo
4- GASTOS DE ASISTENCIA MEDICA Y/O FARMACEUTICA

Descripción del Riesgo -		Suma Asegurada
SUMA ASEGURADA TOTAL POR GASTOS DE SEPELIO	$	300000,00

Modalidad: A PRIMER RIESGO ABSOLUTO

Limite de cobertura, por persona, por gastos de
sepelio, por Accidente cubierto hasta: 150.000
"LIMITE MÁXIMO DE INDEMNIZACIÓN", SE FIJA DICHO
LÍMITE MÁXIMO POR ACONTECIMIENTO QUE AFECTE A
MÁS DE UNA PERSONA POR TODO CONCEPTO, INCLUYENDO
TODAS LAS PERSONAS ASEGURADAS ACTUALMENTE O
INCORPORADAS EN EL FUTURO A LA PÓLIZA EN: 5.500.000
SUMA ASEGURADA TOTAL: 11.300.000
ÁMBITO DE LA COBERTURA: MUNDIAL

INSTITUCION DE BENEFICIARIO

SE ESTABLECEN LOS SIGUIENTES BENEFICIARIOS:
A) RESPECTO DE CUALQUIER ACCIDENTE O EVENTO CUBIERTO POR PÓ-
LIZA, ACONTECIDO CON MOTIVO DEL DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD,
PROFESIÓN U OFICIO DECLARADO EN LA MISMA, COMO ASÍ TAMBIÉN
DURANTE EL TRAYECTO "IN ITÍNERE" AL LUGAR DE PRESTACIÓN DE

W 0676

ACCIDENTES PERSONALES
Suplemento Adicional 01 - Póliza 003773127/00004 Prd. 101-12066 /83418 Asegurado 2

CONDICIONES PARTICULARES

DICHAS LABORES, SE ESTABLECE COMO BENEFICIARIO EXCLUSIVO Y EXCLUYENTE EN TAL SUPUESTO A (VER AL PIÉ)
B) RESPECTO DE CUALQUIER EVENTO CUBIERTO POR CONDICIONES DE PÓLIZA, AJENO Y NO COMPRENDIDO DENTRO DE LA SITUACIÓN PREVISTA EN EL PUNTO A) ANTERIOR, SE INSTITUYEN COMO BENEFICIARIOS EN SEGUNDO TÉRMINO Y EN FORMA RESIDUAL A LOS HEREDEROS LEGALES DEL ASEGURADO DE PÓLIZA.
RPB S.A CUIT N ° 30-66313737-5

CLAUSULA DE NO REPETICION
==========

CONSTE POR EL PRESENTE QUE MERCANTIL ANDINA S.A RENUNCIA EN FORMA EXPRESA A RECLAMAR O INICIAR TODA ACCIÓN DE REPETICIÓN O DE REGRESO CONTRA LAS EMPRESAS CITADAS AL PIE,----------
SUS FUNCIONARIOS, OBREROS, EMPLEADOS, SEA EN CUALQUIER OTRA FORMA JURÍDICA CON MOTIVO DE LAS PRESTACIONES EN ESPECIE O DINERARIA QUE SE VEA OBLIGADO A ABONAR, CONTRATAR Y OTORGAR EL PERSONAL DEPENDIENTE O EX-DEPENDIENTE DEL ASEGURADO, AMPARADOS POR LA COBERTURA DE LA PRESENTE, POR ACCIDENTES OCURRIDOS EN OCASIÓN DEL TRABAJO.
ESTA CLÁUSULA DE NO REPETICIÓN CESARÁ EN SUS EFECTOS SI EL EMPRESARIO O COMITENTE 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 19.587, SU DECRETO REGLAMENTARIO Nº 351/79 Y LAS NORMATIVAS QUE SOBRE EL PARTICULAR HA DICTADO LA SUPERINTEDENCIA DE RIESGOS DE TRABAJO, LAS PROVINCIAS Y LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES EN EL ÁMBITO DE SU COMPETENCIA.
RPB S.A CUIT N° 30-66313737-5

DIASER S.A. CUIT 30-55554965-9

Coberturas especificas de este riesgo
6- GASTOS DE SEPELIO POR MUERTE ACCIDENTAL

Cláusulas y/o Anexos:
00:1,5/2/3,2/3,5/3,8/3,40/40/92/ANEXO,III/ANEXO,II/3,1/
Prima: $ 13655,24 Rec. Fin. e Impuestos: 3632,30 Premio: 17287,54

Productor..: 8341/8 GUZMAN,OSCAR FLAVIO
Localidad..: (5507) LUJAN CUYO MZA

Plan de Pago

Cuota	Vto.Asegu.	Importe
1	04.03.2024	4321,57
2	04.04.2024	4321,99
3	04.05.2024	4321,99
4	04.06.2024	4321,99

W 0676

Mercantil **Andina**

Cupón Oficial Asegurado

Avda. Belgrano 672, CABA
C.U.I.T.: 30-50003691-1 / Ing. Brutos: 913500195-8
Caja Previsional: 0000000000651 / I.V.A.: Resp. Inscrip. Agente de Retención

POLIZA: 003773127 004 01 RAMA: ACCIDENTES PERSONALES (06)
ASEGURADO: 7849438 BUSTOS GUILLERMO GABRIEL
DOMICILIO: Medrano N° 2221, (5505) CHAC.CORIA MZA
FECHA EMISION: 27.02.2024
VIGENCIA DE PÓLIZA: 04.07.2023 - 04.07.2024

VTO. PAGO	IMPORTE
04.03.2024	$ 4.321,57

El presente plan de pago para la póliza 003773127 reemplaza cualquier documento emitido con anterioridad a la fecha 27.02.2024

Mercantil **Andina**

Cupón para la Compañía o Entidad Recaudadora

Avda. Belgrano 672, CABA
C.U.I.T.: 30-50003691-1 / Ing. Brutos: 913500195-8
Caja Previsional: 0000000000651 / I.V.A.: Resp. Inscrip. Agente de Retención

POLIZA: 003773127 004 01 RAMA: ACCIDENTES PERSONALES (06)
ASEGURADO: 7849438 BUSTOS GUILLERMO GABRIEL
FECHA EMISION: 27.02.2024
VIGENCIA PÓLIZA: 04.07.2023 - 04.07.2024
COD. DESPACHO: 101 0083418 GUZMAN,OSCAR FLAVIO-VP 25.03.24
Facturación

VTO. PAGO	IMPORTE
04.03.2024	$ 4.321,57

CODIGO DE PAGO ELECTRÓNICO: PAGOMISCUENTAS/RAPIPAGO/PAGO FÁCIL: 7849438/7
CÓDIGO DE LINK PAGOS: 0000000000063773127

0940060377312700401100043215700834180403249999116 6

Mercantil **Andina**

Cupón Oficial Asegurado

Avda. Belgrano 672, CABA
C.U.I.T.: 30-50003691-1 / Ing. Brutos: 913500195-8
Caja Previsional: 0000000000651 / I.V.A.: Resp. Inscrip. Agente de Retención

POLIZA: 003773127 004 02 RAMA: ACCIDENTES PERSONALES (06)
ASEGURADO: 7849438 BUSTOS GUILLERMO GABRIEL
DOMICILIO: Medrano N° 2221, (5505) CHAC.CORIA MZA
FECHA EMISION: 27.02.2024
VIGENCIA DE PÓLIZA: 04.07.2023 - 04.07.2024

VTO. PAGO	IMPORTE
04.04.2024	$ 4.321,99

El presente plan de pago para la póliza 003773127 reemplaza cualquier documento emitido con anterioridad a la fecha 27.02.2024

Mercantil **Andina**

Cupón para la Compañía o Entidad Recaudadora

Avda. Belgrano 672, CABA
C.U.I.T.: 30-50003691-1 / Ing. Brutos: 913500195-8
Caja Previsional: 0000000000651 / I.V.A.: Resp. Inscrip. Agente de Retención

POLIZA: 003773127 004 02 RAMA: ACCIDENTES PERSONALES (06)
ASEGURADO: 7849438 BUSTOS GUILLERMO GABRIEL
FECHA EMISION: 27.02.2024
VIGENCIA PÓLIZA: 04.07.2023 - 04.07.2024
COD. DESPACHO: 101 0083418 GUZMAN,OSCAR FLAVIO-VP 25.04.24
Facturación

VTO. PAGO	IMPORTE
04.04.2024	$ 4.321,99

CODIGO DE PAGO ELECTRÓNICO: PAGOMISCUENTAS/RAPIPAGO/PAGO FÁCIL: 7849438/7
CÓDIGO DE LINK PAGOS: 0000000000063773127

0940060377312700402100043219900834180404249999116 2

Mercantil **Andina**

Cupón Oficial Asegurado

Avda. Belgrano 672, CABA
C.U.I.T.: 30-50003691-1 / Ing. Brutos: 913500195-8
Caja Previsional: 0000000000651 / I.V.A.: Resp. Inscrip. Agente de Retención

POLIZA: 003773127 004 03 RAMA: ACCIDENTES PERSONALES (06)
ASEGURADO: 7849438 BUSTOS GUILLERMO GABRIEL
DOMICILIO: Medrano N° 2221, (5505) CHAC.CORIA MZA
FECHA EMISION: 27.02.2024
VIGENCIA DE PÓLIZA: 04.07.2023 - 04.07.2024

VTO. PAGO	IMPORTE
04.05.2024	$ 4.321,99

El presente plan de pago para la póliza 003773127 reemplaza cualquier documento emitido con anterioridad a la fecha 27.02.2024

Mercantil **Andina**

Cupón para la Compañía o Entidad Recaudadora

Avda. Belgrano 672, CABA
C.U.I.T.: 30-50003691-1 / Ing. Brutos: 913500195-8
Caja Previsional: 0000000000651 / I.V.A.: Resp. Inscrip. Agente de Retención

POLIZA: 003773127 004 03 RAMA: ACCIDENTES PERSONALES (06)
ASEGURADO: 7849438 BUSTOS GUILLERMO GABRIEL
FECHA EMISION: 27.02.2024
VIGENCIA PÓLIZA: 04.07.2023 - 04.07.2024
COD. DESPACHO: 101 0083418 GUZMAN,OSCAR FLAVIO-VP 27.05.24
Facturación

VTO. PAGO	IMPORTE
04.05.2024	$ 4.321,99

CODIGO DE PAGO ELECTRÓNICO: PAGOMISCUENTAS/RAPIPAGO/PAGO FÁCIL: 7849438/7
CÓDIGO DE LINK PAGOS: 0000000000063773127

0940060377312700403100043219900834180405249999116 8

Mercantil **Andina**

Cupón Oficial Asegurado

Avda. Belgrano 672, CABA
C.U.I.T.: 30-50003691-1 / Ing. Brutos: 913500195-8
Caja Previsional: 0000000000651 / I.V.A.: Resp. Inscrip. Agente de Retención

POLIZA: 003773127 004 04 RAMA: ACCIDENTES PERSONALES (06)
ASEGURADO: 7849438 BUSTOS GUILLERMO GABRIEL
DOMICILIO: Medrano N° 2221, (5505) CHAC.CORIA MZA
FECHA EMISION: 27.02.2024
VIGENCIA DE PÓLIZA: 04.07.2023 - 04.07.2024

VTO. PAGO	IMPORTE
04.06.2024	$ 4.321,99

El presente plan de pago para la póliza 003773127 reemplaza cualquier documento emitido con anterioridad a la fecha 27.02.2024

Mercantil **Andina**

Cupón para la Compañía o Entidad Recaudadora

Avda. Belgrano 672, CABA
C.U.I.T.: 30-50003691-1 / Ing. Brutos: 913500195-8
Caja Previsional: 0000000000651 / I.V.A.: Resp. Inscrip. Agente de Retención

POLIZA: 003773127 004 04 RAMA: ACCIDENTES PERSONALES (06)
ASEGURADO: 7849438 BUSTOS GUILLERMO GABRIEL
FECHA EMISION: 27.02.2024
VIGENCIA PÓLIZA: 04.07.2023 - 04.07.2024
COD. DESPACHO: 101 0083418 GUZMAN,OSCAR FLAVIO-VP 25.06.24
Facturación

VTO. PAGO	IMPORTE
04.06.2024	$ 4.321,99

CODIGO DE PAGO ELECTRÓNICO: PAGOMISCUENTAS/RAPIPAGO/PAGO FÁCIL: 7849438/7
CÓDIGO DE LINK PAGOS: 0000000000063773127

0940060377312700404100043219900834180406249999116 4

Fecha: 16/05/2024 **Hoja Nº:** 0001

ACCIDENTES PERSONALES

ANEXO DE POLIZA N° 003773127/000004

CONTRATANTE : BUSTOS GUILLERMO GABRIEL ACTIVIDAD : PRODUCTOR: 83418

DOMICILIO : Medrano NRO: 2221 LOCALIDAD : CHAC.CORIA MZA

NRO. ITEM	APELLIDO Y NOMBRE DEL ASEGURADO	FECHA DE NACIMIENTO	VIGENCIA DESDE	CAPITAL ASEGURADO	DOCUMENTO TIPO-NUMERO
1	BUSTOS GUILLERMO GABRIEL	25.02.1990	04.07.2023	5.650.000,00	DNI 35.076.920
2	SORRIBES LEONARDO ADRIAN	01.12.1971	26.01.2024	5.650.000,00	DNI 22.520.735

LOS ABAJO NOMINADOS SON BENEFICIARIOS POR ORDEN DE ITEM DE LOS ASEGURADOS PRECEDENTES

NRO.ITEM	APELLIDO Y NOMBRE	NRO.DOC	PARENTESCO	FEC.NAC
1	RPB S.A. CUIT 30-66313737-5		OTRO	01.01.0001

FD0690