RUS®
RIO URUGUAY SEGUROS

**CUIT:** 30-50006171-1
Congreso de Tucumán 21
Tel. (03442) 420200 - Líneas rotativas.
(E3260FTA) Concepción del Uruguay - Entre Ríos
**Internet:** http://www.riouruguay.com.ar
**E-Mail:** atencionalasegurado@riouruguay.com.ar

# CERTIFICADO DE COBERTURA N° 417908/0

**Póliza:** 00:12:417908 **Endoso: 0**
**Motivo del Endoso:** Incluye Subrogante
**Sección:** ACCIDENTES PERSONALES
**Renueva:** **********
**Lugar de Emisión:** CONCEPCION DEL URUGUAY
**Fecha:** 31/07/2024

**Productor:** RAMIREZ MERCEDES ALEJANDRA
**Matrícula:** 80986

**Tomador:** SOLIS SHIRLEY MARISSA
**Domicilio Real:** CARLOS PELLEGRINI 212
**Localidad:** (1629) PILAR / Buenos Aires
**CUIT/CUIL:** 93.658.202
**Asociado N°:** 53257705
**Productor:** 8539 **Cobrador:**

## Asegurado:

| Nombre | DNI / CUIT / CUIL |
|---|---|
| SOLIS SHIRLEY MARISSA | 93658202 |

## Beneficiarios:

| Nombre / Razón | DNI / CUIT / CUIL |
|---|---|

## Vigencia de las Coberturas:

Desde: 31/07/2024, hasta: 31/08/2024

## Riesgo Cubiertos:

| | |
|---|---|
| MUERTE E INCAPACIDAD LABORAL | **$10.000.000,00** |
| AMF LABORAL (CON FRANQUICIA) | **$1.000.000,00** |

## Condiciones Particulares:

El asegurado conviene en celebrar el presente contrato de seguro relativo a las prestaciones estipuladas a

**AP LABORAL**
Muerte o Invalidez Permanente causados por accidente al Asegurado en el ejercicio de su profesión, actividad o empleo, dentro del horario, en ocasión y en el ámbito habitual de cumplir las tareas declaradas en la solicitud de celebración del contrato, incluido el accidente denominado "in itínere".
Actividad: Técnicos: Seguridad e Higiene
En caso de Muerte por accidente, por persona asegurada, la suma de $10.000.000,00
En caso de Invalidez Permanente por accidente, por persona asegurada, hasta la suma de $10.000.000,00
o la proporción de la suma indicada más arriba, según el grado de la lesión, de acuerdo a lo establecido en las cláusulas 6 y 7 de las Condiciones Generales.

Edad máxima de permanencia: 70 años

**AMF LABORAL (CON FRANQUICIA)**
Asistencia Médica y Farmacéutica. Por persona Asegurada $ 1.000.000,00
Franquicia por evento: 5000.0

**COMUNICACIÓN AL ASEGURADO:** El asegurado que se identifica en este Certificado de Incorporación tendrá derecho a solicitar una copia de la póliza oportunamente entregada al Tomador del presente contrato de seguro.
**SR. ASEGURADO:** Designar sus beneficiarios en la cobertura que está contratando es un derecho que usted posee. La no designación de beneficiarios, o su designación errónea puede implicar demoras en el trámite de cobro del beneficio. Asimismo, usted tiene derecho a efectuar o a modificar su designación en cualquier momento, por escrito sin ninguna otra formalidad.

**IMPORTANTE:** 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.C. 1067), Ciudad de Buenos Aires, o a los teléfonos: 0800-666-8400 (línea gratuita)-(011)4338-4000 (líneas rotativas), en el horario de 10:30 a 17:30. Podrá consultarse via Internet en la siguiente dirección: http://wwww.ssn.gov.ar.

**FIRMAFACSIMIL DE PÓLIZA:** La presente Póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

Si el texto de esta póliza difiere 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 (Art.12 - Ley de Seguros)

## Riesgos Cubiertos:

**Grupo 1**

**MUERTE E INCAPACIDAD LABORAL** **$10.000.000,00**

Muerte o Invalidez Permanente causados por accidente al Asegurado en el ejercicio de su profesión, actividad o empleo, dentro del horario, en ocasión y en el ámbito habitual de cumplir las tareas declaradas en la solicitud de celebración del contrato, incluido el accidente denominado "in itínere".
Actividad: Técnicos: Seguridad e Higiene
En caso de Muerte por accidente, por persona asegurada, la suma de $10.000.000,00
En caso de Invalidez Permanente por accidente, por persona asegurada, hasta la suma de $ 10.000.000,00 o la proporción de la suma indicada más arriba, según el grado de la lesión, de acuerdo a lo establecido en las cláusulas 6 y 7 de las Condiciones Generales.

Edad máxima de permanencia: 70 años

**AMF LABORAL (CON FRANQUICIA)** **$1.000.000,00**

Asistencia Médica y Farmacéutica. Por persona Asegurada $ 1000.000,00Franquicia por evento: 5.000.0

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 888 9787 (Opciones 1 y/o 2). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.riouruguay.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.

El temperamento expuesto no aplica a las pólizas emitidas por Aseguradoras de Riesgos del

Trabajo.ADVERTENCIA AL ASEGURADO
Se destaca la siguiente exclusión de cobertura:
k. Lesiones meniscales de rodilla y lesiones ligamentarias (ligamentos cruzados anterior y posterior).

### Condiciones Generales:

CLAUSULA ADICIONAL 1: - CLAUSULA 2: - CLAUSULA ADICIONAL 2: - CLAUSULA 3: - CLAUSULA ADICIONAL 3: - CLAUSULA 4: - CLAUSULAADICIONAL 4: - CLAUSULA 5: - CLAUSULA 6: - CLAUSULA ADICIONAL 6: - CLAUSULA 7: - CLAUSULA 8: - CLAUSULA 9: - CLAUSULA 10: -
CLAUSULA 11: - CLAUSULA 12: - CLAUSULA 13: - CLAUSULA 14: - CLAUSULA 15: - CLAUSULA 16: - CLAUSULA 17: - CLAUSULA 18: - CLAUSULA
19: - CLAUSULA 20: - CLAUSULA 21: - CLAUSULA 22: - CLAUSULA 23: - CLAUSULA 24: - CLAUSULA 25: - CLAUSULA 26: - CLAUSULA 27: - CA-NOREPETICION ACCC - CG_CL1 - ESPECIFICAS LABORALES - Subrogación AP - ESPECIFICAS LABORALES - ANEXO I .-

### Cláusulas Internas:

.-

## Nómina de asegurados:

**Grupo 1**

**Asegurado:** 93658202 - SOLIS SHIRLEY MARISSA
**Beneficiarios:**

**Asegurado:** 42930195 – NUÑEZ SOLIS SHIRLEY HUILEN
**Beneficiarios:**

**CLAUSULA DE NO REPETICION**

No obstante no ser de aplicación la subrogación del Asegurador en los derechos del Asegurado contra el tercero responsable del evento dañoso, por expresa prohibición del artículo 80 de la ley 17.418, por tratarse de un seguro de personas (Capítulo III de la ley 17.418), queda expresamente entendido y convenido que Río Uruguay Seguros no podrá iniciar la acción de repetición o de regreso de las sumas o prestaciones abonadas en caso de siniestro, contra el organizador del evento en que participen los asociados de la ACCC, y sus directivos, empleados y/u obreros. La presente cláusula de no repetición solo compromete y obliga a la entidad Aseguradora, por lo cual no implica la renuncia del Asegurado a ejercer sus derechos contra el responsable civil del accidente que sufra, en tanto el pago que reciba de la entidad Aseguradora no implica transferencia de los mismos.-

**CLAUSULA DE NO REPETICION**
Los derechos emergentes de la presente póliza se transfieren a la/s Empresa/s:

33707399169-LIMPIEZA SANEAMIENTO AMBIENTAL LIMSA SRL
30717569594-JC REDES S.R.L
33530327049-INSTITUTO DE HNOS. CRISTIANOS.
30529826806-ASOCIACION CIVIL EDUCATIVA ESCOCESA SAN ANDRES
33538155549-NORTHLANDS ASOCIACION CIVIL DE BENEFICENCIA.
30709967688-COLEGIO SAN LUCAS NORDELTA SA
30711110212-COLEGIO SAN LUCAS HSM S.A.
33711134609-FUNDACION UNIVERSIDAD DE SAN ANDRES
30536216584-FUNDACION UNIVERSIDAD CATOLICA ARGENTINA
30654362315-LEARNING PROYECTO INTEGRAL S R L
30655534462-VISUAR S.A.
30709124982-LA CABRERA S.R.L.
30717517489-PURO ASADO SA
30584811982-RADIO VICTORIA FUEGUINA S.A.
30528191750-BELGRANO DAY SCHOOL SOCIEDAD ANONIMA
30708755768-GERMANBORIS S.R.L.
30711596905 - CBN GROUP S.A.
30715532057 - FARO BENAVIDEZ SRL
30712132686 - VIENTOS NORTHFIELD SRL
33717158259 - FARO25 S.A
30710713835 - NORTHFIELD S.A
30714934895 - LIGHTHOUSE S.R.L

en la que el tomador se encuentra trabajando bajo contrato de servicios o de obra, hasta la concurrencia de cualquier suma que ésta se viera obligada a pagar al mismo por responsabilidad civil derivada de esa relación contractual (hasta el límite de la suma asegurada), quedando el saldo de la indemnización -si lo hubiere- a favor del asegurado o sus derecho-habientes.
No obstante no ser de aplicación la subrogación del asegurador en los derechos del asegurado contra el tercero responsable del evento dañoso, por expresa prohibición del artículo 80 de la ley 17.418, por tratarse de un seguro de personas (Capítulo III de la ley 17.418), queda expresamente entendido y convenido que Río Uruguay Seguros no podrá iniciar la acción de repetición o de regreso de las sumas o prestaciones abonadas en caso de siniestro, contra la/s Empresa/s

33707399169-LIMPIEZA SANEAMIENTO AMBIENTAL LIMSA SRL
30717569594-JC REDES S.R.L
33530327049-INSTITUTO DE HNOS. CRISTIANOS.
30529826806-ASOCIACION CIVIL EDUCATIVA ESCOCESA SAN ANDRES
33538155549-NORTHLANDS ASOCIACION CIVIL DE BENEFICENCIA.
30709967688-COLEGIO SAN LUCAS NORDELTA SA
30711110212-COLEGIO SAN LUCAS HSM S.A.
33711134609-FUNDACION UNIVERSIDAD DE SAN ANDRES
30536216584-FUNDACION UNIVERSIDAD CATOLICA ARGENTINA
30654362315-LEARNING PROYECTO INTEGRAL S R L
30655534462-VISUAR S.A.
30709124982-LA CABRERA S.R.L.
30717517489-PURO ASADO SA
30584811982-RADIO VICTORIA FUEGUINA S.A.
30528191750-BELGRANO DAY SCHOOL SOCIEDAD ANONIMA
30708755768-GERMANBORIS S.R.L.
30711596905 - CBN GROUP S.A.
30715532057 - FARO BENAVIDEZ SRL
30712132686 - VIENTOS NORTHFIELD SRL
33717158259 - FARO25 S.A
30710713835 - NORTHFIELD S.A
30714934895 - LIGHTHOUSE S.R.L

y sus directivos, empleados y/u obreros. Por la misma razón, al no tratarse de una aseguradora de Riesgos del Trabajo, ni de un Seguro de riesgos del Trabajo, no podrá iniciar la acción de repetición de las prestaciones dadas al asegurado, prevista en el art. 39.5 de la ley 24.557.
El incumplimiento estricto de las medidas de prevención e higiene y seguridad en el trabajo, o la infracción de cualquier manera de la ley 19.587, su Decreto Reglamentario n° 351/79, y las normativas que sobre el particular han dictado la Superintendencia de Riesgos del Trabajo y las provincias, configurará un supuesto de agravación del riesgo que deberá ser comunicado a Río Uruguay Seguros, de acuerdo a lo previsto en el artículo 37 y siguientes de la ley 17.418. En caso de incumplimiento con esta carga contractual, esta cláusula de no repetición cesará y quedará rescindida, como si no hubiera sido incluida, quedando liberada la aseguradora para la promoción de la acción de regreso.
El presente certificado se extiende a pedido del asegurado en Concepción del Uruguay, Entre Ríos, 31/07/2024 por el término de vigencia de la presente póliza, para ser presentado ante quien corresponda, careciendo de todo valor una vez operado el vencimiento del mismo.

RIO URUGUAY SEGUROS Coop.Ltda.
Cr. Juan Carlos L. GodoyPRESIDENTE
Consejo de Administración

**FIRMA FACSIMIL DE PÓLIZA:** La presente Póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

RUS®
RIO URUGUAY SEGUROS

**CUIT:** 30-50006171-1
Congreso de Tucumán 21
Tel. (03442) 420200 - Líneas rotativas.
(E3260FTA) Concepción del Uruguay - Entre Ríos
**Internet:** http://www.riouruguay.com.ar
**E-Mail:** atencionalasegurado@riouruguay.com.ar

# CERTIFICADO DE COBERTURA N° 417908/0

**Póliza:** 00:12:417908 **Endoso: 0**
**Motivo del Endoso:** Incluye Subrogante
**Sección:** ACCIDENTES PERSONALES
**Renueva:** **********
**Lugar de Emisión:** CONCEPCION DEL URUGUAY
**Fecha:** 13/09/2024

**Productor:** RAMIREZ MERCEDES ALEJANDRA
**Matrícula:** 80986

**Tomador:** SOLIS SHIRLEY MARISSA
**Domicilio Real:** CARLOS PELLEGRINI 212
**Localidad:** (1629) PILAR / Buenos Aires
**CUIT/CUIL:** 93.658.202
**Asociado N°:** 53257705
**Productor:** 8539 **Cobrador:**

## Asegurado:

| Nombre | DNI / CUIT / CUIL |
|---|---|
| SOLIS SHIRLEY MARISSA | 93658202 |

## Beneficiarios:

| Nombre / Razón | DNI / CUIT / CUIL |
|---|---|

## Vigencia de las Coberturas:

Desde: 13/09/2024, hasta: 30/09/2024

## Riesgo Cubiertos:

| | |
|---|---|
| MUERTE E INCAPACIDAD LABORAL | **$12.000.000,00** |
| AMF LABORAL (CON FRANQUICIA) | **$1.200.000,00** |

## Condiciones Particulares:

El asegurado conviene en celebrar el presente contrato de seguro relativo a las prestaciones estipuladas a

**AP LABORAL**
Muerte o Invalidez Permanente causados por accidente al Asegurado en el ejercicio de su profesión, actividad o empleo, dentro del horario, en ocasión y en el ámbito habitual de cumplir las tareas declaradas en la solicitud de celebración del contrato, incluido el accidente denominado "in itínere".
Actividad: Técnicos: Seguridad e Higiene
En caso de Muerte por accidente, por persona asegurada, la suma de $12.000.000,00
En caso de Invalidez Permanente por accidente, por persona asegurada, hasta la suma de $12.000.000,00
o la proporción de la suma indicada más arriba, según el grado de la lesión, de acuerdo a lo establecido en las cláusulas 6 y 7 de las Condiciones Generales.

Edad máxima de permanencia: 70 años

**AMF LABORAL (CON FRANQUICIA)**
Asistencia Médica y Farmacéutica. Por persona Asegurada $ 1.200.000,00
Franquicia por evento: 5000.0

**COMUNICACIÓN AL ASEGURADO:** El asegurado que se identifica en este Certificado de Incorporación tendrá derecho a solicitar una copia de la póliza oportunamente entregada al Tomador del presente contrato de seguro.
**SR. ASEGURADO:** Designar sus beneficiarios en la cobertura que está contratando es un derecho que usted posee. La no designación de beneficiarios, o su designación errónea puede implicar demoras en el trámite de cobro del beneficio. Asimismo, usted tiene derecho a efectuar o a modificar su designación en cualquier momento, por escrito sin ninguna otra formalidad.

**IMPORTANTE:** 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.C. 1067), Ciudad de Buenos Aires, o a los teléfonos: 0800-666-8400 (línea gratuita)-(011)4338-4000 (líneas rotativas), en el horario de 10:30 a 17:30. Podrá consultarse via Internet en la siguiente dirección: http://wwww.ssn.gov.ar.

**FIRMAFACSIMIL DE PÓLIZA:** La presente Póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

Si el texto de esta póliza difiere 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 (Art.12 - Ley de Seguros)

RUS®
RIO URUGUAY SEGUROS

**Frente de Póliza de Accidentes Personales**

Póliza: 00:12:417908 Endoso: 1

**Vigencia:** 13/09/2023 - 30/09/2024

## Riesgos Cubiertos:

**Grupo 1**

**MUERTE E INCAPACIDAD LABORAL** **$12.000.000,00**

Muerte o Invalidez Permanente causados por accidente al Asegurado en el ejercicio de su profesión, actividad o empleo, dentro del horario, en ocasión y en el ámbito habitual de cumplir las tareas declaradas en la solicitud de celebración del contrato, incluido el accidente denominado "in itínere".
Actividad: Técnicos: Seguridad e Higiene
En caso de Muerte por accidente, por persona asegurada, la suma de $12.000.000,00
En caso de Invalidez Permanente por accidente, por persona asegurada, hasta la suma de $ 12.000.000,00 o la proporción de la suma indicada más arriba, según el grado de la lesión, de acuerdo a lo establecido en las cláusulas 6 y 7 de las Condiciones Generales.

Edad máxima de permanencia: 70 años

**AMF LABORAL (CON FRANQUICIA)** **$1.200.000,00**

Asistencia Médica y Farmacéutica. Por persona Asegurada $ 1200.000,00Franquicia por evento: 5.000.0

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 888 9787 (Opciones 1 y/o 2). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.riouruguay.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.

El temperamento expuesto no aplica a las pólizas emitidas por Aseguradoras de Riesgos del

Trabajo.ADVERTENCIA AL ASEGURADO
Se destaca la siguiente exclusión de cobertura:
k. Lesiones meniscales de rodilla y lesiones ligamentarias (ligamentos cruzados anterior y posterior).

### Condiciones Generales:

CLAUSULA ADICIONAL 1: - CLAUSULA 2: - CLAUSULA ADICIONAL 2: - CLAUSULA 3: - CLAUSULA ADICIONAL 3: - CLAUSULA 4: - CLAUSULAADICIONAL 4: - CLAUSULA 5: - CLAUSULA 6: - CLAUSULA ADICIONAL 6: - CLAUSULA 7: - CLAUSULA 8: - CLAUSULA 9: - CLAUSULA 10: -
CLAUSULA 11: - CLAUSULA 12: - CLAUSULA 13: - CLAUSULA 14: - CLAUSULA 15: - CLAUSULA 16: - CLAUSULA 17: - CLAUSULA 18: - CLAUSULA
19: - CLAUSULA 20: - CLAUSULA 21: - CLAUSULA 22: - CLAUSULA 23: - CLAUSULA 24: - CLAUSULA 25: - CLAUSULA 26: - CLAUSULA 27: - CA-NOREPETICION ACCC - CG_CL1 - ESPECIFICAS LABORALES - Subrogación AP - ESPECIFICAS LABORALES - ANEXO I .-

### Cláusulas Internas:

.-

## Nómina de asegurados:

**Grupo 1**

**Asegurado:** 93658202 - SOLIS SHIRLEY MARISSA
**Beneficiarios:**

**Asegurado:** 42930195 – NUÑEZ SOLIS SHIRLEY HUILEN
**Beneficiarios:**

**CLAUSULA DE NO REPETICION**

No obstante no ser de aplicación la subrogación del Asegurador en los derechos del Asegurado contra el tercero responsable del evento dañoso, por expresa prohibición del artículo 80 de la ley 17.418, por tratarse de un seguro de personas (Capítulo III de la ley 17.418), queda expresamente entendido y convenido que Río Uruguay Seguros no podrá iniciar la acción de repetición o de regreso de las sumas o prestaciones abonadas en caso de siniestro, contra el organizador del evento en que participen los asociados de la ACCC, y sus directivos, empleados y/u obreros. La presente cláusula de no repetición solo compromete y obliga a la entidad Aseguradora, por lo cual no implica la renuncia del Asegurado a ejercer sus derechos contra el responsable civil del accidente que sufra, en tanto el pago que reciba de la entidad Aseguradora no implica transferencia de los mismos.-

**CLAUSULA DE NO REPETICION**

Los derechos emergentes de la presente póliza se transfieren a la/s Empresa/s:

33707399169-LIMPIEZA SANEAMIENTO AMBIENTAL LIMSA SRL
30717569594-JC REDES S.R.L
33530327049-INSTITUTO DE HNOS. CRISTIANOS.
30529826806-ASOCIACION CIVIL EDUCATIVA ESCOCESA SAN ANDRES
33538155549-NORTHLANDS ASOCIACION CIVIL DE BENEFICENCIA.
30709967688-COLEGIO SAN LUCAS NORDELTA SA
30711110212-COLEGIO SAN LUCAS HSM S.A.
33711134609-FUNDACION UNIVERSIDAD DE SAN ANDRES
30536216584-FUNDACION UNIVERSIDAD CATOLICA ARGENTINA
30654362315-LEARNING PROYECTO INTEGRAL S R L
30655534462-VISUAR S.A.
30709124982-LA CABRERA S.R.L.
30717517489-PURO ASADO SA
30584811982-RADIO VICTORIA FUEGUINA S.A.
30528191750-BELGRANO DAY SCHOOL SOCIEDAD ANONIMA
30708755768-GERMANBORIS S.R.L.
30711596905 - CBN GROUP S.A.
30715532057 - FARO BENAVIDEZ SRL
30712132686 - VIENTOS NORTHFIELD SRL
33717158259 - FARO25 S.A
30710713835 - NORTHFIELD S.A
30714934895 - LIGHTHOUSE S.R.L

en la que el tomador se encuentra trabajando bajo contrato de servicios o de obra, hasta la concurrencia de cualquier suma que ésta se viera obligada a pagar al mismo por responsabilidad civil derivada de esa relación contractual (hasta el límite de la suma asegurada), quedando el saldo de la indemnización -si lo hubiere- a favor del asegurado o sus derecho-habientes.
No obstante no ser de aplicación la subrogación del asegurador en los derechos del asegurado contra el tercero responsable del evento dañoso, por expresa prohibición del artículo 80 de la ley 17.418, por tratarse de un seguro de personas (Capítulo III de la ley 17.418), queda expresamente entendido y convenido que Río Uruguay Seguros no podrá iniciar la acción de repetición o de regreso de las sumas o prestaciones abonadas en caso de siniestro, contra la/s Empresa/s

33707399169-LIMPIEZA SANEAMIENTO AMBIENTAL LIMSA SRL
30717569594-JC REDES S.R.L
33530327049-INSTITUTO DE HNOS. CRISTIANOS.
30529826806-ASOCIACION CIVIL EDUCATIVA ESCOCESA SAN ANDRES
33538155549-NORTHLANDS ASOCIACION CIVIL DE BENEFICENCIA.
30709967688-COLEGIO SAN LUCAS NORDELTA SA
30711110212-COLEGIO SAN LUCAS HSM S.A.
33711134609-FUNDACION UNIVERSIDAD DE SAN ANDRES
30536216584-FUNDACION UNIVERSIDAD CATOLICA ARGENTINA
30654362315-LEARNING PROYECTO INTEGRAL S R L
30655534462-VISUAR S.A.
30709124982-LA CABRERA S.R.L.
30717517489-PURO ASADO SA
30584811982-RADIO VICTORIA FUEGUINA S.A.
30528191750-BELGRANO DAY SCHOOL SOCIEDAD ANONIMA
30708755768-GERMANBORIS S.R.L.
30711596905 - CBN GROUP S.A.
30715532057 - FARO BENAVIDEZ SRL
30712132686 - VIENTOS NORTHFIELD SRL
33717158259 - FARO25 S.A
30710713835 - NORTHFIELD S.A
30714934895 - LIGHTHOUSE S.R.L

y sus directivos, empleados y/u obreros. Por la misma razón, al no tratarse de una aseguradora de Riesgos del Trabajo, ni de un Seguro de riesgos del Trabajo, no podrá iniciar la acción de repetición de las prestaciones dadas al asegurado, prevista en el art. 39.5 de la ley 24.557.
El incumplimiento estricto de las medidas de prevención e higiene y seguridad en el trabajo, o la infracción de cualquier manera de la ley 19.587, su Decreto Reglamentario n° 351/79, y las normativas que sobre el particular han dictado la Superintendencia de Riesgos del Trabajo y las provincias, configurará un supuesto de agravación del riesgo que deberá ser comunicado a Río Uruguay Seguros, de acuerdo a lo previsto en el artículo 37 y siguientes de la ley 17.418. En caso de incumplimiento con esta carga contractual, esta cláusula de no repetición cesará y quedará rescindida, como si no hubiera sido incluida, quedando liberada la aseguradora para la promoción de la acción de regreso.
El presente certificado se extiende a pedido del asegurado en Concepción del Uruguay, Entre Ríos, 13/09/2024 por el término de vigencia de la presente póliza, para ser presentado ante quien corresponda, careciendo de todo valor una vez operado el vencimiento del mismo.

RIO URUGUAY SEGUROS Coop.Ltda.
Cr. Juan Carlos L. GodoyPRESIDENTE
Consejo de Administración

**FIRMA FACSIMIL DE POLIZA:** La presente Póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.