ACCIDENTES PERSONALES

N° de Certificado 000001

Datos del Tomador

Contratado por	Póliza Nº	Endoso Nº	Inicio Vigencia Póliza	Fin Vigencia Póliza
GONZALEZ MERVYN	00573784	00000000	07/06/2024	07/12/2024

Dirección: SANTA ROSALÍA 2061
1651 - SAN ANDRES, BUENOS AIRES

CUIT
23959649529

Datos Personales del Asegurado

	Fecha Nacimiento	Tipo y Nº de Documento
GONZALEZ MERVYN	11/01/1970	DNI 95964952

Inicio de Vigencia de la cobertura: desde las cero horas del 07/06/2024 hasta su cancelación.

Tipo de Póliza: 02 - LABORAL + IN ITINERE 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	$ 11.000.000,00	0	0	0
INVALIDEZ TOTAL Y/O PARCIAL Y PERM.	$ 11.000.000,00	0	0	0
ASISTENCIA MEDICO-FARMACEUTICA	$ 1.100.000,00	0	0	0

Beneficiarios

EL TOMADOR DE LA POLIZA EN LOS TERMINOS DEL ANEXO NRO.71 DE LAS CONDICIONES GENERALES DE POLIZA

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:
VOLKSWAGEN ARGENTINA SA 30504018845
AKAPOL 30504065207
CONS PROP DE SANTA BARBARA 30708553731
BIOGENESIS BAGO S.A. 30653399819
SEDICO S.A. 30690367587
CONSORCIO BARRIO SANTA MARIA DE TIGRE 33688615319
STEYERTHAL Y YAÑEZ S.R.L 30711234094
COMPLEJO PORTUARIO EUROAMERICA LOG TAJIBER 30716746514
COMPLEJO PORTUARIO EUROAMERICA S.A 33627794369
INDUSTRIAS LEAR DE ARGENTINA S.R.L 30-68062231-7
CBRE CUIT 30707341684
Y/O SUS FUNCIONARIOS, EMPLEADOS U OBREROS.
Emitido en , 05 de Agosto de 2024

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

, 5 de Agosto de 2024

CERTIFICADO DE LIBRE DEUDA

TOMADOR: GONZALEZ MERVYN

PÓLIZA Nro: 12 - 573784

PLAN: 02 - LABORAL + IN ITINERE CON 10% DE ASISTENCIA

DNI: 95964952

De nuestra mayor consideración:

Se deja constancia que a la fecha el Tomador de referencia ha cumplido debidamente con las obligaciones de pago emanadas de la póliza arriba detallada, no existiendo por lo tanto deuda vencida exigible. En virtud de lo expuesto se extiende el presente certificado de libre deuda, que tendrá una validez de 30 días contados desde la fecha de su emisión.

Atentamente.

Guillermo Frende
Sub-Gte de Cobranzas

PARANA SEGUROS

Emitida en CDAD.DE BUENOS AIRES el día 7 de Junio de 2023

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
ACCIDENTES PERSONALES	512165	0	Desde las 12:00 Hs. del 07/06/2023 Hasta las 12:00 Hs. del 07/06/2024

Datos del Tomador/Asegurado

Nombre y Apellido / Razón Social : GONZALEZ MERVYN — Cod. Aseg.: 2570326
Domicilio : SANTA ROSALÍA 2061
Localidad: 1651 SAN ANDRES — Provincia : BUENOS AIRES
CUIT : 23959649529 — Condición de IVA : RESPONSABLE MONOTRIBUTO

PRODUCTOR: 11257 ARONA BOZON MARIANO **MATRÍCULA N°SSN:** 69739 **CASILLERO:** 045

MODO DE FACTURACIÓN: ANUAL

FRENTE DE PÓLIZA

CANTIDAD TOTAL DE RIESGOS CUBIERTOS: 3 VIDA/S.

EDAD MÍNIMA DE INGRESO: 14 AÑOS
EDAD MÁXIMA DE INGRESO: 64 AÑOS

DETALLE DE RIESGOS CUBIERTOS :

GONZALEZ MERVYN DNI 95964952 Fec.Nac: 11/01/1970
ACTIVIDAD : INSTALADOR/REPARADOR DE AIRE ACONDICIONADO HASTA 12 METROS

PARA TRABAJOS EN ALTURA, SE REQUERIRA USO OBLIGATORIO DE:
- CASCO;
- ZAPATOS DE SEGURIDAD;
- ARNES COMPLETO EN BUEN ESTADO SIN ROTURAS, DURANTE TODO EL TRABAJO A MAS DE 2MTS DE ALTURA DEL NIVEL DEL PISO, ASEGURANDO QUE LOS PUNTOS DE ANCLAJE Y LA LINEA DE VIDA ESTEN CORRECTAMENTE COLOCADOS Y QUE EL CABO DE AMARRE ESTE ENGANCHADO A LA LINEA DE VIDA O A UN PUNTO FIJO.

PARA TRABAJOS CON ANDAMIOS:
USO DE ANDAMIOS SOLIDOS, RESISTENTES Y ESTABLES, APOYADOS SOBRE BASES SOLIDAS Y EN CASO DE POSEER RUEDAS, LAS MISMAS DEBERAN SER BLOQUEADAS ANTES DE SUBIR. LA SUPERFICIE DE TRABAJO SERA DE UN ANCHO MINIMO DE 0.60MTS, DEJANDO 0.30MTS. MINIMOS LIBRES DE CIRCULACION Y SUS COMPONENTES ESTARAN UNIDOS ENTRE SI Y SUJETOS A LA ESTRUCTURA.
LA SEPARACION ENTRE EL ANDAMIO Y LA FACHADA SERA LA MENOR POSIBLE.

MONEDA	PRIMA	REC.ADMINISTR.	REC. FINANCIERO	DER.EMISION	SUB TOTAL
$	113.227,08	0,00	9.058,17	0,00	122.285,25

T.SUP. + S.S.	INT. + SELL.	I.V.A. (*)	R.G. 3337	IVA RFI (*)	I.BRUTOS	Ley 26363	PREMIO
1.345,14	1.589,71	23.777,68	0,00	1.902,22	0,00	0,00	150.900,00

(*) 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: 0002570326	07/06/2023

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 045

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. .

Emitida en CDAD.DE BUENOS AIRES el día 7 de Junio de 2023

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
ACCIDENTES PERSONALES	512165	0	Desde las 12:00 Hs. del 07/06/2023 Hasta las 12:00 Hs. del 07/06/2024

CONTINUACIÓN FRENTE DE PÓLIZA

SI LA PLATAFORMA ESTA POR ENCIMA DE LOS 2MTS, LA MISMA DEBERA CONTAR CON BARANDAS, TRAVESAÑOS Y ZOCALOS.
LOS MATERIALES SE DISTRIBUIRAN EN FORMA UNIFORME, COLOCANDOLOS CERCA DE LOS PUNTOS DE APOYO.
PARA ANDAMIOS COLGANTES: PREVIO USO, VERIFICAR EL BUEN ESTADO DE SUS COMPONENTES.
LA PLATAFORMA DE TRABAJO DEBERA CONTAR CON BARANDA, TRAVESAÑOS Y RODAPIES EN TODO SU PERIMETRO.
USO DE CINTURONES DE SEGURIDAD CON CABLES SALVAVIDAS AMARRADOS A UN PUNTO FIJO QUE SEA INDEPENDIENTE DE LA PLATAFORMA Y DEL SISTEMA DE SUSPENSION.
SE REQUERIRAN TODAS LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD EXIGIDAS POR LAS ADMINISTRADORAS DE RIESGOS DEL TRABAJO PARA LA ACTIVIDAD DE LA CONSTRUCCION.

EN CASO DE SINIESTRO, DE VERIFICARSE EL INCUMPLIMIENTO TOTAL O PARCIAL DE CUALESQUIERA DE LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD ENUNCIADAS EN CORRELACION A LAS DISPOSICIONES DE LA SUPERINTENDENCIA DE ASEGURADORAS DEL RIESGO DEL TRABAJO, EL EVENTO SE ENCONTRARÁ EXPRESAMENTE EXCLUIDO DE COBERTURA, QUEDANDO EXENTO DE RESPONSABILIDAD EL ASEGURADOR. ELLO ASI DADO QUE LA SUSCRIPCION DE ESTE RIESGO FUE REALIZADA TENIENDO EN MIRAS EL CUMPLIMIENTO Y SUFICIENCIA DE LAS REFERIDAS MEDIDAS DE SEGURIDAD.
BENEFICIARIOS: EL TOMADOR DE LA POLIZA EN LOS TERMINOS DEL ANEXO NRO.71 DE LAS CONDICIONES GENERALES DE POLIZA.
AMBITO DE LA COBERTURA: REPUBLICA ARGENTINA, HORARIO LABORAL E IN ITINERE.

DETALLE DE COBERTURAS Y CAPITALES ASEGURADOS :
MUERTE ACCIDENTAL ----------> $ 11.000.000,00
INVALIDEZ TOTAL Y/O PARCIAL Y PERMANENTE ----------> $ 11.000.000,00
ASISTENCIA MEDICO-FARMACEUTICA ----------> $ 1.100.000,00

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

CORTES ALEJANDRO FABIAN DNI 17212674 Fec.Nac: 21/08/1964
ACTIVIDAD : INSTALADOR/REPARADOR DE AIRE ACONDICIONADO HASTA 12 METROS

PARA TRABAJOS EN ALTURA, SE REQUERIRA USO OBLIGATORIO DE:
- CASCO;
- ZAPATOS DE SEGURIDAD;
- ARNES COMPLETO EN BUEN ESTADO SIN ROTURAS, DURANTE TODO EL TRABAJO A MAS DE 2MTS DE ALTURA DEL NIVEL DEL PISO, ASEGURANDO QUE LOS PUNTOS DE ANCLAJE Y LA LINEA DE VIDA ESTEN CORRECTAMENTE COLOCADOS Y QUE EL CABO DE AMARRE ESTE ENGANCHADO A LA LINEA DE VIDA O A UN PUNTO FIJO.

PARA TRABAJOS CON ANDAMIOS:
USO DE ANDAMIOS SOLIDOS, RESISTENTES Y ESTABLES, APOYADOS SOBRE BASES SOLIDAS Y EN CASO DE POSEER RUEDAS, LAS MISMAS DEBERAN SER BLOQUEADAS ANTES DE SUBIR. LA SUPERFICIE DE TRABAJO SERA DE UN ANCHO MINIMO DE 0.60MTS, DEJANDO 0.30MTS. MINIMOS LIBRES DE CIRCULACION Y SUS COMPONENTES ESTARAN UNIDOS ENTRE SI Y SUJETOS A LA ESTRUCTURA.
LA SEPARACION ENTRE EL ANDAMIO Y LA FACHADA SERA LA MENOR POSIBLE.
SI LA PLATAFORMA ESTA POR ENCIMA DE LOS 2MTS, LA MISMA DEBERA CONTAR CON BARANDAS, TRAVESAÑOS Y ZOCALOS.
LOS MATERIALES SE DISTRIBUIRAN EN FORMA UNIFORME, COLOCANDOLOS CERCA DE LOS PUNTOS DE APOYO.
PARA ANDAMIOS COLGANTES: PREVIO USO, VERIFICAR EL BUEN ESTADO DE SUS COMPONENTES.
LA PLATAFORMA DE TRABAJO DEBERA CONTAR CON BARANDA, TRAVESAÑOS Y RODAPIES EN TODO SU PERIMETRO.
USO DE CINTURONES DE SEGURIDAD CON CABLES SALVAVIDAS AMARRADOS A UN PUNTO FIJO QUE SEA INDEPENDIENTE DE LA PLATAFORMA Y DEL SISTEMA DE SUSPENSION.
SE REQUERIRAN TODAS LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD EXIGIDAS POR LAS ADMINISTRADORAS DE RIESGOS DEL TRABAJO PARA LA ACTIVIDAD DE LA CONSTRUCCION.

EN CASO DE SINIESTRO, DE VERIFICARSE EL INCUMPLIMIENTO TOTAL O PARCIAL DE CUALESQUIERA DE LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD ENUNCIADAS EN CORRELACION A LAS DISPOSICIONES DE LA SUPERINTENDENCIA DE ASEGURADORAS DEL RIESGO DEL TRABAJO, EL EVENTO SE ENCONTRARÁ EXPRESAMENTE EXCLUIDO DE COBERTURA, QUEDANDO EXENTO DE RESPONSABILIDAD EL ASEGURADOR. ELLO ASI DADO QUE LA SUSCRIPCION DE ESTE RIESGO FUE REALIZADA TENIENDO EN MIRAS EL CUMPLIMIENTO Y SUFICIENCIA DE LAS REFERIDAS MEDIDAS DE SEGURIDAD.
BENEFICIARIOS: EL TOMADOR DE LA POLIZA EN LOS TERMINOS DEL ANEXO NRO.71 DE LAS CONDICIONES GENERALES DE POLIZA.
AMBITO DE LA COBERTURA: REPUBLICA ARGENTINA, HORARIO LABORAL E IN ITINERE.

DETALLE DE COBERTURAS Y CAPITALES ASEGURADOS :
MUERTE ACCIDENTAL ----------> $ 11.000.000,00

Emitida en CDAD.DE BUENOS AIRES el día 7 de Junio de 2023

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
ACCIDENTES PERSONALES	512165	0	Desde las 12:00 Hs. del 07/06/2023 Hasta las 12:00 Hs. del 07/06/2024

CONTINUACIÓN FRENTE DE PÓLIZA

INVALIDEZ TOTAL Y/O PARCIAL Y PERMANENTE ----------> $ 11.000.000,00
ASISTENCIA MEDICO-FARMACEUTICA ----------> $ 1.100.000,00

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

GONZALEZ MORALES LEONEL ANTONIO DNI 95811810 Fec.Nac: 03/11/1995
ACTIVIDAD : INSTALADOR/REPARADOR DE AIRE ACONDICIONADO HASTA 12 METROS

PARA TRABAJOS EN ALTURA, SE REQUERIRA USO OBLIGATORIO DE:
- CASCO;
- ZAPATOS DE SEGURIDAD;
- ARNES COMPLETO EN BUEN ESTADO SIN ROTURAS, DURANTE TODO EL TRABAJO A MAS DE 2MTS DE ALTURA DEL NIVEL DEL PISO, ASEGURANDO QUE LOS PUNTOS DE ANCLAJE Y LA LINEA DE VIDA ESTEN CORRECTAMENTE COLOCADOS Y QUE EL CABO DE AMARRE ESTE ENGANCHADO A LA LINEA DE VIDA O A UN PUNTO FIJO.

PARA TRABAJOS CON ANDAMIOS:
USO DE ANDAMIOS SOLIDOS, RESISTENTES Y ESTABLES, APOYADOS SOBRE BASES SOLIDAS Y EN CASO DE POSEER RUEDAS, LAS MISMAS DEBERAN SER BLOQUEADAS ANTES DE SUBIR. LA SUPERFICIE DE TRABAJO SERA DE UN ANCHO MINIMO DE 0.60MTS, DEJANDO 0.30MTS. MINIMOS LIBRES DE CIRCULACION Y SUS COMPONENTES ESTARAN UNIDOS ENTRE SI Y SUJETOS A LA ESTRUCTURA.
LA SEPARACION ENTRE EL ANDAMIO Y LA FACHADA SERA LA MENOR POSIBLE.
SI LA PLATAFORMA ESTA POR ENCIMA DE LOS 2MTS, LA MISMA DEBERA CONTAR CON BARANDAS, TRAVESAÑOS Y ZOCALOS.
LOS MATERIALES SE DISTRIBUIRAN EN FORMA UNIFORME, COLOCANDOLOS CERCA DE LOS PUNTOS DE APOYO.
PARA ANDAMIOS COLGANTES: PREVIO USO, VERIFICAR EL BUEN ESTADO DE SUS COMPONENTES.
LA PLATAFORMA DE TRABAJO DEBERA CONTAR CON BARANDA, TRAVESAÑOS Y RODAPIES EN TODO SU PERIMETRO.
USO DE CINTURONES DE SEGURIDAD CON CABLES SALVAVIDAS AMARRADOS A UN PUNTO FIJO QUE SEA INDEPENDIENTE DE LA PLATAFORMA Y DEL SISTEMA DE SUSPENSION.
SE REQUERIRAN TODAS LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD EXIGIDAS POR LAS ADMINISTRADORAS DE RIESGOS DEL TRABAJO PARA LA ACTIVIDAD DE LA CONSTRUCCION.

EN CASO DE SINIESTRO, DE VERIFICARSE EL INCUMPLIMIENTO TOTAL O PARCIAL DE CUALESQUIERA DE LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD ENUNCIADAS EN CORRELACION A LAS DISPOSICIONES DE LA SUPERINTENDENCIA DE ASEGURADORAS DEL RIESGO DEL TRABAJO, EL EVENTO SE ENCONTRARÁ EXPRESAMENTE EXCLUIDO DE COBERTURA, QUEDANDO EXENTO DE RESPONSABILIDAD EL ASEGURADOR. ELLO ASI DADO QUE LA SUSCRIPCION DE ESTE RIESGO FUE REALIZADA TENIENDO EN MIRAS EL CUMPLIMIENTO Y SUFICIENCIA DE LAS REFERIDAS MEDIDAS DE SEGURIDAD.
BENEFICIARIOS: EL TOMADOR DE LA POLIZA EN LOS TERMINOS DEL ANEXO NRO.71 DE LAS CONDICIONES GENERALES DE POLIZA.
AMBITO DE LA COBERTURA: REPUBLICA ARGENTINA, HORARIO LABORAL E IN ITINERE.

DETALLE DE COBERTURAS Y CAPITALES ASEGURADOS :
MUERTE ACCIDENTAL ----------> $ 11.000.000,00
INVALIDEZ TOTAL Y/O PARCIAL Y PERMANENTE ----------> $ 11.000.000,00
ASISTENCIA MEDICO-FARMACEUTICA ----------> $ 1.100.000,00

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

LIMITE DE INDEMNIZACION POR ACONTECIMIENTO: $ 11.000.000.-
EN CASO QUE, LA SUMA DE LOS CAPITALES ASEGURADOS POR PERSONA SEA MENOR A $ 11.000.000.- SE TOMARA DICHA SUMA.

CLAUSULA NRO. 52:

SE DEJA CONSTANCIA MEDIANTE EL PRESENTE ENDOSO, QUE SE DESIGNA COMO BENEFICIARIO EN PRIMER TÉRMINO A:

ARDION S.A.
TERMOGROSS SRL
VOLKSWAGEN ARGENTINA
30504018845 - VOLKSWAGEN ARGENTINA S.A
30687153401 - AMCOR RIGID PACKAGING DE ARGENTINA S.A

Emitida en CDAD.DE BUENOS AIRES el día 7 de Junio de 2023

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
ACCIDENTES PERSONALES	512165	0	Desde las 12:00 Hs. del 07/06/2023 Hasta las 12:00 Hs. del 07/06/2024

CONTINUACIÓN FRENTE DE PÓLIZA

30500529454 - AKZO NOBEL ARGENTINA S.A
30532025458 - EVONIK DEGUSSA ARGEN TINA S.A.
30504065207 - AKAPOL S.A.
30629416249 - INGREDION ARGENTINA S.R.L
30584600701 - CONSORCIO DEPROPIETARIOS MORENO 574584 C.A.B.A
30715178067 - CONSORCIO DE PROPIETARIOS BARRIO AYRES PLAZA
30709597929 - EDIFICIO LIBERTAD 4733 -VILLA BALLESTER
30686273330 - ASOCIART S.A. ART
30709602922 - FIDEICOMISO EL CANTON
30714381462-DEPORTIVACIVILSOCIAL Y DEPORTIVABARRIO EL CANTON
30707092072 - DHL EXEL SUPPLY CHAIN (ARGENTINA) S.A
30517130032 - GLAXOSMITHKLINE ARGENTINA S.A
30521494839 - BEMIS ARGENTINA S.A.U
30676607575 - CEDISA COMPAÑIA DE EMPRENDIMIENTOS INMOB.
30707226850 - HARAS LOS CERROS S.A.
30710077483 - SHOPPING MANAGERS GROUP S.R.L
33715609059 - VESSEL UT S.A
30713163801 - ASTILLEROS MARTINS
30504155354 - FRATELLI BRANCA DESTILERIAS S.A
30687036022 - LA FORTALEZA SUDAMERICANA
30690953311 - TRUNIL S.A
30662102292 - TRANE DE ARGENTINA S.A
30690341413 - PGI ARGENTINA S.A
30569762746 - FIRAM S.R.L
30503811061 - BAYER S.A
30709018422 - NAKASE S.R.L
30501018453 - GOTTERT S.A.
30610213479 - STOLT NIELSEN
30500529071 - SAINT GOBAIN ARGENTINA S.A.
33707978819 - FBEYA ELECTRICIDAD Y AUTOMATISMO S.R.L.
30712274979 - PALMERAS DEL PUERTO S.A
30716142449 - ENVASES FOOD SOLUTIONS SAU
30714893633 - CONSORCIO DE PROPIETARIOS BELLINI
30680622317 - INSDUSTRIAS LEAR DE ARGENTINA SRL
30500005625 - CITIBANK N.A. ARGENTINA
33596952319 - MEIP INGENIERIA SRL
30710901283 - CONDOMINIO KATZ EDUARDO ALBERTO
33717101419 - ARDION S.A
33708471459 - CECNOR S.A./
30629145458 - TASA LOGISTICA
30655942382 - PLAZA LOGISTICA SRL
33517471459 - LOS LAGARTOS COUNTRY CLUB SA

DICHA DESIGNACIÓN SE ENCUENTRA CONDICIONADA A QUE EL ASEGURADO SOBRE EL CUAL RECAE EL RIESGO SE ENCUENTRE PRESTANDO SERVICIO PARA DICHA EMPRESA Y/O PERSONA FÍSICA 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	07/06/2023	15.090,00
2	07/07/2023	15.090,00
3	07/08/2023	15.090,00
4	07/09/2023	15.090,00
5	07/10/2023	15.090,00
6	07/11/2023	15.090,00
7	07/12/2023	15.090,00
8	07/01/2024	15.090,00
9	07/02/2024	15.090,00

Emitida en CDAD.DE BUENOS AIRES el día 7 de Junio de 2023

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
ACCIDENTES PERSONALES	512165	0	Desde las 12:00 Hs. del 07/06/2023 Hasta las 12:00 Hs. del 07/06/2024

CONTINUACIÓN FRENTE DE PÓLIZA

10 07/03/2024 15.090,00

*
*
* *

ACCIDENTES PERSONALES

N° de Certificado 000001

Datos del Tomador

Contratado por	Póliza Nº	Endoso Nº	Inicio Vigencia Póliza	Fin Vigencia Póliza
GONZALEZ MERVYN	00512165	00000000	07/06/2023	07/06/2024

Dirección: SANTA ROSALÍA 2061
1651 - SAN ANDRES, BUENOS AIRES

CUIT
23959649529

Datos Personales del Asegurado

	Fecha Nacimiento	Tipo y Nº de Documento
GONZALEZ MERVYN	11/01/1970	DNI 95964952

Inicio de Vigencia de la cobertura: desde las cero horas del 07/06/2023 hasta su cancelación.

Tipo de Póliza: 02 - LABORAL + IN ITINERE 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	$ 11.000.000,00	0	0	0
INVALIDEZ TOTAL Y/O PARCIAL Y PERM.	$ 11.000.000,00	0	0	0
ASISTENCIA MEDICO-FARMACEUTICA	$ 1.100.000,00	0	0	0

Beneficiarios

EL TOMADOR DE LA POLIZA EN LOS TERMINOS DEL ANEXO NRO.71 DE LAS CONDICIONES GENERALES DE POLIZA

Emitido en , 07 de Junio de 2023



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

ACCIDENTES PERSONALES

N° de Certificado 000002

Datos del Tomador

Contratado por	Póliza Nº	Endoso Nº	Inicio Vigencia Póliza	Fin Vigencia Póliza
GONZALEZ MERVYN	00512165	00000000	07/06/2023	07/06/2024

Dirección: SANTA ROSALÍA 2061
1651 - SAN ANDRES, BUENOS AIRES

CUIT
23959649529

Datos Personales del Asegurado

	Fecha Nacimiento	Tipo y Nº de Documento
CORTES ALEJANDRO FABIAN	21/08/1964	DNI 17212674

Inicio de Vigencia de la cobertura: desde las cero horas del 07/06/2023 hasta su cancelación.

Tipo de Póliza: 02 - LABORAL + IN ITINERE 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	$ 11.000.000,00	0	0	0
INVALIDEZ TOTAL Y/O PARCIAL Y PERM.	$ 11.000.000,00	0	0	0
ASISTENCIA MEDICO-FARMACEUTICA	$ 1.100.000,00	0	0	0

Beneficiarios

EL TOMADOR DE LA POLIZA EN LOS TERMINOS DEL ANEXO NRO.71 DE LAS CONDICIONES GENERALES DE POLIZA

Emitido en , 07 de Junio de 2023



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

ACCIDENTES PERSONALES

N° de Certificado 000003

Datos del Tomador

Contratado por	Póliza Nº	Endoso Nº	Inicio Vigencia Póliza	Fin Vigencia Póliza
GONZALEZ MERVYN	00512165	00000000	07/06/2023	07/06/2024

Dirección: SANTA ROSALÍA 2061
1651 - SAN ANDRES, BUENOS AIRES

CUIT
23959649529

Datos Personales del Asegurado

	Fecha Nacimiento	Tipo y Nº de Documento
GONZALEZ MORALES LEONEL ANTONIO	03/11/1995	DNI 95811810

Inicio de Vigencia de la cobertura: desde las cero horas del 07/06/2023 hasta su cancelación.

Tipo de Póliza: 02 - LABORAL + IN ITINERE 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	$ 11.000.000,00	0	0	0
INVALIDEZ TOTAL Y/O PARCIAL Y PERM.	$ 11.000.000,00	0	0	0
ASISTENCIA MEDICO-FARMACEUTICA	$ 1.100.000,00	0	0	0

Beneficiarios

EL TOMADOR DE LA POLIZA EN LOS TERMINOS DEL ANEXO NRO.71 DE LAS CONDICIONES GENERALES DE POLIZA

Emitido en , 07 de Junio de 2023



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