CONSTANCIA DE COBERTURA

ZURICH ARGENTINA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A., Por medio de la presente se deja constancia de las presentes inclusiones:

Asegurado:	Schlumberger Argentina S.A
Póliza:	140008842
Cobertura:	Responsabilidad Civil Comprensiva
Fecha de Firma del Contrato;	1/11/2005
Periodo de Cobertura;	Desde 01.01.2025 hasta 01.01.2026
Suma Asegurada/ Responsabilidad General;	USD 2,000,000
Numero de Referencia de Contrato:	4900047936 NUEVO NÂ° 4900077892 / 4900063094
Territorio de Operación	Argentina
Entidad Legal Firmante del Cliente:	YPF HOLDINGS
Entidad Legal Firmante de SLB:	Schlumberger Argentina S.A.

Asegurado Adicional:
Queda entendido y convenido que se considera ASEGURADO Adicional a (*), pero siempre y solamente con respecto a las actividades del ASEGURADO declarado en la presente póliza.
(*)
NA

Clausulas y Condiciones:

As per Local Insurance Policy, as shown above

Cláusula Sancionatoria:
Sin perjuicio de otros términos en virtud de este acuerdo, el Asegurador no deberá proporcionar cobertura o realizar pago alguno o proveer servicio o beneficio alguno al Asegurado u otro en la medida que dicha cobertura, pago, servicio, beneficio y/o cualquier negocio o actividad del Asegurado implique una violación a cualquier ley o regulación comercial o sanción económica aplicable negocio o actividad del Asegurado implique una violación a cualquier ley o regulación comercial o sanción económica aplicable.

La presente constancia se extiende a pedido del Asegurado para ser presentado ante quien corresponda, en Buenos Aires, a los 15 de enero de 2025.-

El Asegurado podrá solicitar información ante la Superintendencia de Seguros de la Nación con relación a la situación económica y financiera de la entidad aseguradora, dirigiéndose personalmente a Julio A. Roca 721 (CP 1067), Ciudad de Buenos Aires, por teléfono 4343 -9090, 4331-0188 or 4331-7456 en el horario de 12.30 a 18.30 o vía internet a la siguiente dirección http://www.ssn.gov.ar

Fabio Rossi
Gerente General

Zurich Argentina Cia. De Seguros S.A.

CONSTANCIA DE COBERTURA

ZURICH ARGENTINA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A., Por medio de la presente se deja constancia de las presentes inclusiones:

Asegurado:	Schlumberger Argentina S.A
Póliza:	140008842
Cobertura:	Responsabilidad Civil Comprensiva
Fecha de Firma del Contrato;	20/10/2015
Periodo de Cobertura;	Desde 01.01.2025 hasta 01.01.2026
Suma Asegurada/ Responsabilidad General;	USD 5,000,000
Numero de Referencia de Contrato:	4900082966
Territorio de Operación	Argentina
Entidad Legal Firmante del Cliente:	YPF HOLDINGS
Entidad Legal Firmante de SLB:	Schlumberger Argentina S.A.

Asegurado Adicional:
Queda entendido y convenido que se considera ASEGURADO Adicional a (*), pero siempre y solamente con respecto a las actividades del ASEGURADO declarado en la presente póliza.
(*)
NA

Clausulas y Condiciones:

As per Local Insurance Policy, as shown above
La póliza deberá indicar que cubre la responsabilidad civil cruzada, contractual, subsidiaria de contratistas y subcontratistas, responsabilidad por daños materiales, daños corporales y sus consecuencias sufridas por empleados del Proveedor/Contratista, o cualquier persona vinculada al Proveedor/Contratista mediante cualquier relación laboral o de aprendizaje, todo aquello desde la fecha de inicio de los Trabajos hasta la expiración del Período de Garantía

Cláusula Sancionatoria:
Sin perjuicio de otros términos en virtud de este acuerdo, el Asegurador no deberá proporcionar cobertura o realizar pago alguno o proveer servicio o beneficio alguno al Asegurado u otro en la medida que dicha cobertura, pago, servicio, beneficio y/o cualquier negocio o actividad del Asegurado implique una violación a cualquier ley o regulación comercial o sanción económica aplicable negocio o actividad del Asegurado implique una violación a cualquier ley o regulación comercial o sanción económica aplicable.

La presente constancia se extiende a pedido del Asegurado para ser presentado ante quien corresponda, en Buenos Aires, a los 15 de enero de 2025.-

El Asegurado podrá solicitar información ante la Superintendencia de Seguros de la Nación con relación a la situación económica y financiera de la entidad aseguradora, dirigiéndose personalmente a Julio A. Roca 721 (CP 1067), Ciudad de Buenos Aires, por teléfono 4343 -9090, 4331-0188 or 4331-7456 en el horario de 12.30 a 18.30 o vía internet a la siguiente dirección http://www.ssn.gov.ar

Fabio Rossi
Gerente General

Zurich Argentina Cia. De Seguros S.A.

CONSTANCIA DE COBERTURA

ZURICH ARGENTINA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A., Por medio de la presente se deja constancia de las presentes inclusiones:

Asegurado:	Schlumberger Argentina S.A
Póliza:	140008842
Cobertura:	Responsabilidad Civil Comprensiva
Fecha de Firma del Contrato;	1/1/2020
Periodo de Cobertura;	Desde 01.01.2025 hasta 01.01.2026
Suma Asegurada/ Responsabilidad General;	USD 2,000,000
Numero de Referencia de Contrato:	4900093368
Territorio de Operación	Argentina
Entidad Legal Firmante del Cliente:	YPF S.A.
Entidad Legal Firmante de SLB:	Schlumberger Argentina S.A.

Asegurado Adicional:
Queda entendido y convenido que se considera ASEGURADO Adicional a (*), pero siempre y solamente con respecto a las actividades del ASEGURADO declarado en la presente póliza.
(*)
NA

Clausulas y Condiciones:

As per Local Insurance Policy, as shown above
La póliza deberá indicar que cubre la responsabilidad civil cruzada, contractual, subsidiaria de contratistas y subcontratistas, responsabilidad por daños materiales y/o personales ocasionados a terceros, así como la responsabilidad derivada de daños materiales, daños corporales y sus consecuencias sufridas por empleados del Proveedor/Contratista, o cualquier persona vinculada al Proveedor/Contratista mediante cualquier relación laboral o de aprendizaje, todo ello desde la fecha de inicio de los Trabajos hasta la expiración del Período de Garantía, y sin que las mismas representen un requerimiento taxativo de cobertura

Cláusula Sancionatoria:
Sin perjuicio de otros términos en virtud de este acuerdo, el Asegurador no deberá proporcionar cobertura o realizar pago alguno o proveer servicio o beneficio alguno al Asegurado u otro en la medida que dicha cobertura, pago, servicio, beneficio y/o cualquier negocio o actividad del Asegurado implique una violación a cualquier ley o regulación comercial o sanción económica aplicable negocio o actividad del Asegurado implique una violación a cualquier ley o regulación comercial o sanción económica aplicable.

La presente constancia se extiende a pedido del Asegurado para ser presentado ante quien corresponda, en Buenos Aires, a los 15 de enero de 2025.-

El Asegurado podrá solicitar información ante la Superintendencia de Seguros de la Nación con relación a la situación económica y financiera de la entidad aseguradora, dirigiéndose personalmente a Julio A. Roca 721 (CP 1067), Ciudad de Buenos Aires, por teléfono 4343 -9090, 4331-0188 or 4331-7456 en el horario de 12.30 a 18.30 o vía internet a la siguiente dirección http://www.ssn.gov.ar

Fabio Rossi
Gerente General

Zurich Argentina Cia. De Seguros S.A.

CONSTANCIA DE COBERTURA

ZURICH ARGENTINA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A., Por medio de la presente se deja constancia de las presentes inclusiones:

Asegurado:	Schlumberger Argentina S.A
Póliza:	140008842
Cobertura:	Responsabilidad Civil Comprensiva
Fecha de Firma del Contrato;	1/3/2023
Periodo de Cobertura;	Desde 01.01.2025 hasta 01.01.2026
Suma Asegurada/ Responsabilidad General;	USD 10,000,000
Numero de Referencia de Contrato:	1-3977347231
Territorio de Operación	Argentina
Entidad Legal Firmante del Cliente:	Chevron Argentina S.A.
Entidad Legal Firmante de SLB:	Schlumberger Argentina S.A.

Asegurado Adicional:
Queda entendido y convenido que se considera ASEGURADO Adicional a (*), pero siempre y solamente con respecto a las actividades del ASEGURADO declarado en la presente póliza.
(*)
Chevron Argentina S.A.

Clausulas y Condiciones:

As per Local Insurance Policy, as shown above
Waivers of subrogation in favor of Company Group must be included.

Cláusula Sancionatoria:
Sin perjuicio de otros términos en virtud de este acuerdo, el Asegurador no deberá proporcionar cobertura o realizar pago alguno o proveer servicio o beneficio alguno al Asegurado u otro en la medida que dicha cobertura, pago, servicio, beneficio y/o cualquier negocio o actividad del Asegurado implique una violación a cualquier ley o regulación comercial o sanción económica aplicable negocio o actividad del Asegurado implique una violación a cualquier ley o regulación comercial o sanción económica aplicable.

La presente constancia se extiende a pedido del Asegurado para ser presentado ante quien corresponda, en Buenos Aires, a los 15 de enero de 2025.-

El Asegurado podrá solicitar información ante la Superintendencia de Seguros de la Nación con relación a la situación económica y financiera de la entidad aseguradora, dirigiéndose personalmente a Julio A. Roca 721 (CP 1067), Ciudad de Buenos Aires, por teléfono 4343 -9090, 4331-0188 or 4331-7456 en el horario de 12.30 a 18.30 o vía internet a la siguiente dirección http://www.ssn.gov.ar

Fabio Rossi
Gerente General

Zurich Argentina Cia. De Seguros S.A.

CONSTANCIA DE COBERTURA

ZURICH ARGENTINA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A., Por medio de la presente se deja constancia de las presentes inclusiones:

Asegurado:	Schlumberger Argentina S.A
Póliza:	140008842
Cobertura:	Responsabilidad Civil Comprensiva
Fecha de Firma del Contrato;	1/9/2023
Periodo de Cobertura;	Desde 01.01.2025 hasta 01.01.2026
Suma Asegurada/ Responsabilidad General;	USD 250,000
Numero de Referencia de Contrato:	NA
Territorio de Operación	Argentina
Entidad Legal Firmante del Cliente:	Secretaria de Energia de la Nacion
Entidad Legal Firmante de SLB:	Schlumberger Argentina S.A.

Asegurado Adicional:
Queda entendido y convenido que se considera ASEGURADO Adicional a (*), pero siempre y solamente con respecto a las actividades del ASEGURADO declarado en la presente póliza.
(*)
NA

Clausulas y Condiciones:

As per Local Insurance Policy, as shown above

Cláusula Sancionatoria:
Sin perjuicio de otros términos en virtud de este acuerdo, el Asegurador no deberá proporcionar cobertura o realizar pago alguno o proveer servicio o beneficio alguno al Asegurado u otro en la medida que dicha cobertura, pago, servicio, beneficio y/o cualquier negocio o actividad del Asegurado implique una violación a cualquier ley o regulación comercial o sanción económica aplicable negocio o actividad del Asegurado implique una violación a cualquier ley o regulación comercial o sanción económica aplicable.

La presente constancia se extiende a pedido del Asegurado para ser presentado ante quien corresponda, en Buenos Aires, a los 15 de enero de 2025.-

El Asegurado podrá solicitar información ante la Superintendencia de Seguros de la Nación con relación a la situación económica y financiera de la entidad aseguradora, dirigiéndose personalmente a Julio A. Roca 721 (CP 1067), Ciudad de Buenos Aires, por teléfono 4343 -9090, 4331-0188 or 4331-7456 en el horario de 12.30 a 18.30 o vía internet a la siguiente dirección http://www.ssn.gov.ar

Fabio Rossi
Gerente General

Zurich Argentina Cia. De Seguros S.A.

CONSTANCIA DE COBERTURA

ZURICH ARGENTINA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A., Por medio de la presente se deja constancia de las presentes inclusiones:

Asegurado:	Schlumberger Argentina S.A
Póliza:	140008842
Cobertura:	Responsabilidad Civil Comprensiva
Fecha de Firma del Contrato;	23/2/2021
Periodo de Cobertura;	Desde 01.01.2025 hasta 01.01.2026
Suma Asegurada/ Responsabilidad General;	USD 5,000,000
Numero de Referencia de Contrato:	7400011190
Territorio de Operación	Argentina
Entidad Legal Firmante del Cliente:	PAN AMERICAN ENERGY SL, SUCURSAL ARGENTINA
Entidad Legal Firmante de SLB:	Schlumberger Argentina S.A.

Asegurado Adicional:
Queda entendido y convenido que se considera ASEGURADO Adicional a (*), pero siempre y solamente con respecto a las actividades del ASEGURADO declarado en la presente póliza.
(*)
NA

Clausulas y Condiciones:

As per Local Insurance Policy, as shown above

Cláusula Sancionatoria:
Sin perjuicio de otros términos en virtud de este acuerdo, el Asegurador no deberá proporcionar cobertura o realizar pago alguno o proveer servicio o beneficio alguno al Asegurado u otro en la medida que dicha cobertura, pago, servicio, beneficio y/o cualquier negocio o actividad del Asegurado implique una violación a cualquier ley o regulación comercial o sanción económica aplicable negocio o actividad del Asegurado implique una violación a cualquier ley o regulación comercial o sanción económica aplicable.

La presente constancia se extiende a pedido del Asegurado para ser presentado ante quien corresponda, en Buenos Aires, a los 15 de enero de 2025.-

El Asegurado podrá solicitar información ante la Superintendencia de Seguros de la Nación con relación a la situación económica y financiera de la entidad aseguradora, dirigiéndose personalmente a Julio A. Roca 721 (CP 1067), Ciudad de Buenos Aires, por teléfono 4343 -9090, 4331-0188 or 4331-7456 en el horario de 12.30 a 18.30 o vía internet a la siguiente dirección http://www.ssn.gov.ar

Fabio Rossi
Gerente General

Zurich Argentina Cia. De Seguros S.A.

CONSTANCIA DE COBERTURA

ZURICH ARGENTINA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A., Por medio de la presente se deja constancia de las presentes inclusiones:

Asegurado:	Schlumberger Argentina S.A
Póliza:	140008842
Cobertura:	Responsabilidad Civil Comprensiva
Fecha de Firma del Contrato;	19/6/2020
Periodo de Cobertura;	Desde 01.01.2025 hasta 01.01.2026
Suma Asegurada/ Responsabilidad General;	USD 5,000,000
Numero de Referencia de Contrato:	7400010799
Territorio de Operación	Argentina
Entidad Legal Firmante del Cliente:	PAN AMERICAN ENERGY SL, SUCURSAL ARGENTINA
Entidad Legal Firmante de SLB:	Schlumberger Argentina S.A.

Asegurado Adicional:
Queda entendido y convenido que se considera ASEGURADO Adicional a (*), pero siempre y solamente con respecto a las actividades del ASEGURADO declarado en la presente póliza.
(*)
NA

Clausulas y Condiciones:

As per Local Insurance Policy, as shown above
Los aseguradores renuncian por la presente a sus derechos de subrogación con relación a cualquier persona física o jurídica, sus funcionarios, empleados u obreros, o cesionarios, relacionados con o para quienes pueda estar realizando trabajos el asegurado, o que trabajen para o con el mismo
El asegurador se compromete a no rescindir, cancelar, anular o suspender el seguro contratado por ningún concepto sin antes notificar de ello en forma fehaciente a Pan American Energy LLC (Sucursal Argentina) o sus Afiliadas con por lo menos 30 días de anticipación"

Cláusula Sancionatoria:
Sin perjuicio de otros términos en virtud de este acuerdo, el Asegurador no deberá proporcionar cobertura o realizar pago alguno o proveer servicio o beneficio alguno al Asegurado u otro en la medida que dicha cobertura, pago, servicio, beneficio y/o cualquier negocio o actividad del Asegurado implique una violación a cualquier ley o regulación comercial o sanción económica aplicable negocio o actividad del Asegurado implique una violación a cualquier ley o regulación comercial o sanción económica aplicable.

La presente constancia se extiende a pedido del Asegurado para ser presentado ante quien corresponda, en Buenos Aires, a los 15 de enero de 2025.-

El Asegurado podrá solicitar información ante la Superintendencia de Seguros de la Nación con relación a la situación económica y financiera de la entidad aseguradora, dirigiéndose personalmente a Julio A. Roca 721 (CP 1067), Ciudad de Buenos Aires, por teléfono 4343 -9090, 4331-0188 or 4331-7456 en el horario de 12.30 a 18.30 o vía internet a la siguiente dirección http://www.ssn.gov.ar

Fabio Rossi
Gerente General

Zurich Argentina Cia. De Seguros S.A.

CONSTANCIA DE COBERTURA

ZURICH ARGENTINA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A., Por medio de la presente se deja constancia de las presentes inclusiones:

Asegurado:	Schlumberger Argentina S.A
Póliza:	140008842
Cobertura:	Responsabilidad Civil Comprensiva
Fecha de Firma del Contrato;	16/8/2019
Periodo de Cobertura;	Desde 01.01.2025 hasta 01.01.2026
Suma Asegurada/ Responsabilidad General;	USD 5,000,000
Numero de Referencia de Contrato:	4400007135
Territorio de Operación	Argentina
Entidad Legal Firmante del Cliente:	PAN AMERICAN ENERGY SL, SUCURSAL ARGENTINA
Entidad Legal Firmante de SLB:	Schlumberger Argentina S.A.

Asegurado Adicional:
Queda entendido y convenido que se considera ASEGURADO Adicional a (*), pero siempre y solamente con respecto a las actividades del ASEGURADO declarado en la presente póliza.
(*)
NA

Clausulas y Condiciones:

As per Local Insurance Policy, as shown above
Los aseguradores renuncian por la presente a sus derechos de subrogación con relación a cualquier persona física o jurídica, sus funcionarios, empleados u obreros, o cesionarios, relacionados con o para quienes pueda estar realizando trabajos el asegurado, o que trabajen para o con el mismo
El asegurador se compromete a no rescindir, cancelar, anular o suspender el seguro contratado por ningún concepto sin antes notificar de ello en forma fehaciente a Pan American Energy LLC (Sucursal Argentina) o sus Afiliadas con por lo menos 30 días de anticipación"

Cláusula Sancionatoria:
Sin perjuicio de otros términos en virtud de este acuerdo, el Asegurador no deberá proporcionar cobertura o realizar pago alguno o proveer servicio o beneficio alguno al Asegurado u otro en la medida que dicha cobertura, pago, servicio, beneficio y/o cualquier negocio o actividad del Asegurado implique una violación a cualquier ley o regulación comercial o sanción económica aplicable negocio o actividad del Asegurado implique una violación a cualquier ley o regulación comercial o sanción económica aplicable.

La presente constancia se extiende a pedido del Asegurado para ser presentado ante quien corresponda, en Buenos Aires, a los 15 de enero de 2025.-

El Asegurado podrá solicitar información ante la Superintendencia de Seguros de la Nación con relación a la situación económica y financiera de la entidad aseguradora, dirigiéndose personalmente a Julio A. Roca 721 (CP 1067), Ciudad de Buenos Aires, por teléfono 4343 -9090, 4331-0188 or 4331-7456 en el horario de 12.30 a 18.30 o vía internet a la siguiente dirección http://www.ssn.gov.ar

Fabio Rossi
Gerente General

Zurich Argentina Cia. De Seguros S.A.

CONSTANCIA DE COBERTURA

ZURICH ARGENTINA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A., Por medio de la presente se deja constancia de las presentes inclusiones:

Asegurado:	Schlumberger Argentina S.A
Póliza:	140008842
Cobertura:	Responsabilidad Civil Comprensiva
Fecha de Firma del Contrato;	1/6/2021
Periodo de Cobertura;	Desde 01.01.2025 hasta 01.01.2026
Suma Asegurada/ Responsabilidad General;	USD 500,000
Numero de Referencia de Contrato:	4600000949
Territorio de Operación	Argentina
Entidad Legal Firmante del Cliente:	VistaEnergy S.A.U. (C.U.I.T. #33-51595089-9)
Entidad Legal Firmante de SLB:	Schlumberger Argentina S.A.

Asegurado Adicional:
Queda entendido y convenido que se considera ASEGURADO Adicional a (*), pero siempre y solamente con respecto a las actividades del ASEGURADO declarado en la presente póliza.
(*)
VISTA OIL & GAS ARGENTINA S.A.U

Clausulas y Condiciones:

As per Local Insurance Policy, as shown above
Acción de no reservarse los derechos por parte de la Aseguradora que correspondan al Asegurado contra un tercero en razón de un siniestro y que se transfieren a la Aseguradora en el momento de abonar el siniestro
Cláusula que habilita que los Asegurados sean considerados terceros entre sí a los efectos del resarcimiento de los daños ocurridos. La cobertura se aplicará a cada una de las partes que se mencionen como Asegurados en la póliza, en la misma forma que si a cada uno de ellos se les hubiera extendido una póliza por separado. No quedan comprendidas en la cobertura las obligaciones contractuales asumidas por el contrato
Ninguna de las pólizas podrá ser dejada sin efecto o modificada por EL CONTRATISTA sin el previo consentimiento por escrito de VISTA OIL & GAS ARGENTINA S.A.U. Todas las pólizas sin excepción incluirán una cláusula conforme a la cual el contrato de seguro respectivo no podrá ser anulado ni modificado sin una notificación previa a VISTA OIL & GAS ARGENTINA S.A.U. por el asegurador, realizadas con una antelación de al menos treinta (30) días. Dentro de dicho período de treinta (30) días, EL CONTRATISTA entregará a VISTA OIL & GAS ARGENTINA S.A.U. un certificado que acredite una cobertura idéntica a la que hubiere sido dejada sin efecto o modificada.

Cláusula Sancionatoria:
Sin perjuicio de otros términos en virtud de este acuerdo, el Asegurador no deberá proporcionar cobertura o realizar pago alguno o proveer servicio o beneficio alguno al Asegurado u otro en la medida que dicha cobertura, pago, servicio, beneficio y/o cualquier negocio o actividad del Asegurado implique una violación a cualquier ley o regulación comercial o sanción económica aplicable negocio o actividad del Asegurado implique una violación a cualquier ley o regulación comercial o sanción económica aplicable.

La presente constancia se extiende a pedido del Asegurado para ser presentado ante quien corresponda, en Buenos Aires, a los 15 de enero de 2025.-

El Asegurado podrá solicitar información ante la Superintendencia de Seguros de la Nación con relación a la situación económica y financiera de la entidad aseguradora, dirigiéndose personalmente a Julio A. Roca 721 (CP 1067), Ciudad de Buenos Aires, por teléfono 4343 -9090, 4331-0188 or 4331-7456 en el horario de 12.30 a 18.30 o vía internet a la siguiente dirección http://www.ssn.gov.ar

Fabio Rossi
Gerente General

Zurich Argentina Cia. De Seguros S.A.

CONSTANCIA DE COBERTURA

ZURICH ARGENTINA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A., Por medio de la presente se deja constancia de las presentes inclusiones:

Asegurado:	Schlumberger Argentina S.A
Póliza:	140008842
Cobertura:	Responsabilidad Civil Comprensiva
Fecha de Firma del Contrato;	15/12/2019
Periodo de Cobertura;	Desde 01.01.2025 hasta 01.01.2026
Suma Asegurada/ Responsabilidad General;	USD 500,000
Numero de Referencia de Contrato:	4600001119
Territorio de Operación	Argentina
Entidad Legal Firmante del Cliente:	VistaEnergy S.A.U. (C.U.I.T. #33-51595089-9)
Entidad Legal Firmante de SLB:	Schlumberger Argentina S.A.

Asegurado Adicional:
Queda entendido y convenido que se considera ASEGURADO Adicional a (*), pero siempre y solamente con respecto a las actividades del ASEGURADO declarado en la presente póliza.
(*)
VISTA OIL & GAS ARGENTINA S.A.U

Clausulas y Condiciones:

As per Local Insurance Policy, as shown above
Acción de no reservarse los derechos por parte de la Aseguradora que correspondan al Asegurado contra un tercero en razón de un siniestro y que se transfieren a la Aseguradora en el momento de abonar el siniestro
Cláusula que habilita que los Asegurados sean considerados terceros entre sí a los efectos del resarcimiento de los daños ocurridos. La cobertura se aplicará a cada una de las partes que se mencionen como Asegurados en la póliza, en la misma forma que si a cada uno de ellos se les hubiera extendido una póliza por separado. No quedan comprendidas en la cobertura las obligaciones contractuales asumidas por el contrato
Ninguna de las pólizas podrá ser dejada sin efecto o modificada por EL CONTRATISTA sin el previo consentimiento por escrito de VISTA OIL & GAS ARGENTINA S.A.U. Todas las pólizas sin excepción incluirán una cláusula conforme a la cual el contrato de seguro respectivo no podrá ser anulado ni modificado sin una notificación previa a VISTA OIL & GAS ARGENTINA S.A.U. por el asegurador, realizadas con una antelación de al menos treinta (30) días. Dentro de dicho período de treinta (30) días, EL CONTRATISTA entregará a VISTA OIL & GAS ARGENTINA S.A.U. un certificado que acredite una cobertura idéntica a la que hubiere sido dejada sin efecto o modificada.

Cláusula Sancionatoria:
Sin perjuicio de otros términos en virtud de este acuerdo, el Asegurador no deberá proporcionar cobertura o realizar pago alguno o proveer servicio o beneficio alguno al Asegurado u otro en la medida que dicha cobertura, pago, servicio, beneficio y/o cualquier negocio o actividad del Asegurado implique una violación a cualquier ley o regulación comercial o sanción económica aplicable negocio o actividad del Asegurado implique una violación a cualquier ley o regulación comercial o sanción económica aplicable.

La presente constancia se extiende a pedido del Asegurado para ser presentado ante quien corresponda, en Buenos Aires, a los 15 de enero de 2025.-

El Asegurado podrá solicitar información ante la Superintendencia de Seguros de la Nación con relación a la situación económica y financiera de la entidad aseguradora, dirigiéndose personalmente a Julio A. Roca 721 (CP 1067), Ciudad de Buenos Aires, por teléfono 4343 -9090, 4331-0188 or 4331-7456 en el horario de 12.30 a 18.30 o vía internet a la siguiente dirección http://www.ssn.gov.ar

Fabio Rossi
Gerente General

Zurich Argentina Cia. De Seguros S.A.

CONSTANCIA DE COBERTURA

ZURICH ARGENTINA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A., Por medio de la presente se deja constancia de las presentes inclusiones:

Asegurado:	Schlumberger Argentina S.A
Póliza:	140008842
Cobertura:	Responsabilidad Civil Comprensiva
Fecha de Firma del Contrato;	1/1/2021
Periodo de Cobertura;	Desde 01.01.2025 hasta 01.01.2026
Suma Asegurada/ Responsabilidad General;	USD 500,000
Numero de Referencia de Contrato:	4600001120
Territorio de Operación	Argentina
Entidad Legal Firmante del Cliente:	VistaEnergy S.A.U. (C.U.I.T. #33-51595089-9)
Entidad Legal Firmante de SLB:	Schlumberger Argentina S.A.

Asegurado Adicional:
Queda entendido y convenido que se considera ASEGURADO Adicional a (*), pero siempre y solamente con respecto a las actividades del ASEGURADO declarado en la presente póliza.
(*)
VISTA OIL & GAS ARGENTINA S.A.U

Clausulas y Condiciones:

As per Local Insurance Policy, as shown above
Acción de no reservarse los derechos por parte de la Aseguradora que correspondan al Asegurado contra un tercero en razón de un siniestro y que se transfieren a la Aseguradora en el momento de abonar el siniestro
Cláusula que habilita que los Asegurados sean considerados terceros entre sí a los efectos del resarcimiento de los daños ocurridos. La cobertura se aplicará a cada una de las partes que se mencionen como Asegurados en la póliza, en la misma forma que si a cada uno de ellos se les hubiera extendido una póliza por separado. No quedan comprendidas en la cobertura las obligaciones contractuales asumidas por el contrato
Ninguna de las pólizas podrá ser dejada sin efecto o modificada por EL CONTRATISTA sin el previo consentimiento por escrito de VISTA OIL & GAS ARGENTINA S.A.U. Todas las pólizas sin excepción incluirán una cláusula conforme a la cual el contrato de seguro respectivo no podrá ser anulado ni modificado sin una notificación previa a VISTA OIL & GAS ARGENTINA S.A.U. por el asegurador, realizadas con una antelación de al menos treinta (30) días. Dentro de dicho período de treinta (30) días, EL CONTRATISTA entregará a VISTA OIL & GAS ARGENTINA S.A.U. un certificado que acredite una cobertura idéntica a la que hubiere sido dejada sin efecto o modificada.

Cláusula Sancionatoria:
Sin perjuicio de otros términos en virtud de este acuerdo, el Asegurador no deberá proporcionar cobertura o realizar pago alguno o proveer servicio o beneficio alguno al Asegurado u otro en la medida que dicha cobertura, pago, servicio, beneficio y/o cualquier negocio o actividad del Asegurado implique una violación a cualquier ley o regulación comercial o sanción económica aplicable negocio o actividad del Asegurado implique una violación a cualquier ley o regulación comercial o sanción económica aplicable.

La presente constancia se extiende a pedido del Asegurado para ser presentado ante quien corresponda, en Buenos Aires, a los 15 de enero de 2025.-

El Asegurado podrá solicitar información ante la Superintendencia de Seguros de la Nación con relación a la situación económica y financiera de la entidad aseguradora, dirigiéndose personalmente a Julio A. Roca 721 (CP 1067), Ciudad de Buenos Aires, por teléfono 4343 -9090, 4331-0188 or 4331-7456 en el horario de 12.30 a 18.30 o vía internet a la siguiente dirección http://www.ssn.gov.ar

Fabio Rossi
Gerente General

Zurich Argentina Cia. De Seguros S.A.

CONSTANCIA DE COBERTURA

ZURICH ARGENTINA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A., Por medio de la presente se deja constancia de las presentes inclusiones:

Asegurado:	Schlumberger Argentina S.A
Póliza:	140008842
Cobertura:	Responsabilidad Civil Comprensiva
Fecha de Firma del Contrato;	1/12/2019
Periodo de Cobertura;	Desde 01.01.2025 hasta 01.01.2026
Suma Asegurada/ Responsabilidad General;	USD 500,000
Numero de Referencia de Contrato:	4600001121
Territorio de Operación	Argentina
Entidad Legal Firmante del Cliente:	VistaEnergy S.A.U. (C.U.I.T. #33-51595089-9)
Entidad Legal Firmante de SLB:	Schlumberger Argentina S.A.

Asegurado Adicional:
Queda entendido y convenido que se considera ASEGURADO Adicional a (*), pero siempre y solamente con respecto a las actividades del ASEGURADO declarado en la presente póliza.
(*)
VISTA OIL & GAS ARGENTINA S.A.U

Clausulas y Condiciones:

As per Local Insurance Policy, as shown above
Acción de no reservarse los derechos por parte de la Aseguradora que correspondan al Asegurado contra un tercero en razón de un siniestro y que se transfieren a la Aseguradora en el momento de abonar el siniestro
Cláusula que habilita que los Asegurados sean considerados terceros entre sí a los efectos del resarcimiento de los daños ocurridos. La cobertura se aplicará a cada una de las partes que se mencionen como Asegurados en la póliza, en la misma forma que si a cada uno de ellos se les hubiera extendido una póliza por separado. No quedan comprendidas en la cobertura las obligaciones contractuales asumidas por el contrato
Ninguna de las pólizas podrá ser dejada sin efecto o modificada por EL CONTRATISTA sin el previo consentimiento por escrito de VISTA OIL & GAS ARGENTINA S.A.U. Todas las pólizas sin excepción incluirán una cláusula conforme a la cual el contrato de seguro respectivo no podrá ser anulado ni modificado sin una notificación previa a VISTA OIL & GAS ARGENTINA S.A.U. por el asegurador, realizadas con una antelación de al menos treinta (30) días. Dentro de dicho período de treinta (30) días, EL CONTRATISTA entregará a VISTA OIL & GAS ARGENTINA S.A.U. un certificado que acredite una cobertura idéntica a la que hubiere sido dejada sin efecto o modificada.

Cláusula Sancionatoria:
Sin perjuicio de otros términos en virtud de este acuerdo, el Asegurador no deberá proporcionar cobertura o realizar pago alguno o proveer servicio o beneficio alguno al Asegurado u otro en la medida que dicha cobertura, pago, servicio, beneficio y/o cualquier negocio o actividad del Asegurado implique una violación a cualquier ley o regulación comercial o sanción económica aplicable negocio o actividad del Asegurado implique una violación a cualquier ley o regulación comercial o sanción económica aplicable.

La presente constancia se extiende a pedido del Asegurado para ser presentado ante quien corresponda, en Buenos Aires, a los 15 de enero de 2025.-

El Asegurado podrá solicitar información ante la Superintendencia de Seguros de la Nación con relación a la situación económica y financiera de la entidad aseguradora, dirigiéndose personalmente a Julio A. Roca 721 (CP 1067), Ciudad de Buenos Aires, por teléfono 4343 -9090, 4331-0188 or 4331-7456 en el horario de 12.30 a 18.30 o vía internet a la siguiente dirección http://www.ssn.gov.ar

Fabio Rossi
Gerente General

Zurich Argentina Cia. De Seguros S.A.

CONSTANCIA DE COBERTURA

ZURICH ARGENTINA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A., Por medio de la presente se deja constancia de las presentes inclusiones:

Asegurado:	Schlumberger Argentina S.A
Póliza:	140008842
Cobertura:	Responsabilidad Civil Comprensiva
Fecha de Firma del Contrato;	28/8/2019
Periodo de Cobertura;	Desde 01.01.2025 hasta 01.01.2026
Suma Asegurada/ Responsabilidad General;	USD 500,000
Numero de Referencia de Contrato:	Provision del Servicio Targett Logging
Territorio de Operación	Argentina
Entidad Legal Firmante del Cliente:	Pan American Energy S.L. Sucursal Argentina
Entidad Legal Firmante de SLB:	Schlumberger Argentina S.A.

Asegurado Adicional:
Queda entendido y convenido que se considera ASEGURADO Adicional a (*), pero siempre y solamente con respecto a las actividades del ASEGURADO declarado en la presente póliza.
(*)
NA

Clausulas y Condiciones:

As per Local Insurance Policy, as shown above
Los aseguradores renuncian por la presente a sus derechos de subrogación con relación a cualquier persona física o jurídica, sus funcionarios, empleados u obreros, o cesionarios, relacionados con o para quienes pueda estar realizando trabajos el asegurado, o que trabajen para o con el mismo".
"El asegurador se compromete a no rescindir, cancelar, anular o suspender el seguro contratado por ningún concepto sin antes notificar de ello en forma fehaciente a Pan American Energy LLC (Sucursal Argentina) o sus Afiliadas con por lo menos 30 días de anticipación".

Cláusula Sancionatoria:
Sin perjuicio de otros términos en virtud de este acuerdo, el Asegurador no deberá proporcionar cobertura o realizar pago alguno o proveer servicio o beneficio alguno al Asegurado u otro en la medida que dicha cobertura, pago, servicio, beneficio y/o cualquier negocio o actividad del Asegurado implique una violación a cualquier ley o regulación comercial o sanción económica aplicable negocio o actividad del Asegurado implique una violación a cualquier ley o regulación comercial o sanción económica aplicable.

La presente constancia se extiende a pedido del Asegurado para ser presentado ante quien corresponda, en Buenos Aires, a los 15 de enero de 2025.-

El Asegurado podrá solicitar información ante la Superintendencia de Seguros de la Nación con relación a la situación económica y financiera de la entidad aseguradora, dirigiéndose personalmente a Julio A. Roca 721 (CP 1067), Ciudad de Buenos Aires, por teléfono 4343 -9090, 4331-0188 or 4331-7456 en el horario de 12.30 a 18.30 o vía internet a la siguiente dirección http://www.ssn.gov.ar

Fabio Rossi
Gerente General

Zurich Argentina Cia. De Seguros S.A.

CONSTANCIA DE COBERTURA

ZURICH ARGENTINA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A., Por medio de la presente se deja constancia de las presentes inclusiones:

Asegurado:	Schlumberger Argentina S.A
Póliza:	140008842
Cobertura:	Responsabilidad Civil Comprensiva
Fecha de Firma del Contrato;	15/7/2021
Periodo de Cobertura;	Desde 01.01.2025 hasta 01.01.2026
Suma Asegurada/ Responsabilidad General;	USD 10,000,000
Numero de Referencia de Contrato:	4600007248
Territorio de Operación	Argentina
Entidad Legal Firmante del Cliente:	TOTAL AUSTRAL S.A., Sucursal Argentina
Entidad Legal Firmante de SLB:	Schlumberger Argentina S.A.

Asegurado Adicional:
Queda entendido y convenido que se considera ASEGURADO Adicional a (*), pero siempre y solamente con respecto a las actividades del ASEGURADO declarado en la presente póliza.
(*)
NA

Clausulas y Condiciones:

As per Local Insurance Policy, as shown above
This policy is endorsed to the effect that insurers waive all rights of subrogation against TOTAL AUSTRAL S.A. and its coventurers and its/theirs affiliates in the operations provided for under the contract between TOTAL ASUTRAL S.A. and SCHLUMBERGER ARNGENTINA S.A. dated August 13, 2021

Cláusula Sancionatoria:
Sin perjuicio de otros términos en virtud de este acuerdo, el Asegurador no deberá proporcionar cobertura o realizar pago alguno o proveer servicio o beneficio alguno al Asegurado u otro en la medida que dicha cobertura, pago, servicio, beneficio y/o cualquier negocio o actividad del Asegurado implique una violación a cualquier ley o regulación comercial o sanción económica aplicable negocio o actividad del Asegurado implique una violación a cualquier ley o regulación comercial o sanción económica aplicable.

La presente constancia se extiende a pedido del Asegurado para ser presentado ante quien corresponda, en Buenos Aires, a los 15 de enero de 2025.-

El Asegurado podrá solicitar información ante la Superintendencia de Seguros de la Nación con relación a la situación económica y financiera de la entidad aseguradora, dirigiéndose personalmente a Julio A. Roca 721 (CP 1067), Ciudad de Buenos Aires, por teléfono 4343 -9090, 4331-0188 or 4331-7456 en el horario de 12.30 a 18.30 o vía internet a la siguiente dirección http://www.ssn.gov.ar

Fabio Rossi
Gerente General

Zurich Argentina Cia. De Seguros S.A.

CONSTANCIA DE COBERTURA

ZURICH ARGENTINA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A., Por medio de la presente se deja constancia de las presentes inclusiones:

Asegurado:	Schlumberger Argentina S.A
Póliza:	140008842
Cobertura:	Responsabilidad Civil Comprensiva
Fecha de Firma del Contrato;	1/1/2021
Periodo de Cobertura;	Desde 01.01.2025 hasta 01.01.2026
Suma Asegurada/ Responsabilidad General;	USD 10,000,000
Numero de Referencia de Contrato:	4600006928
Territorio de Operación	Argentina
Entidad Legal Firmante del Cliente:	TOTAL AUSTRAL S.A., Sucursal Argentina
Entidad Legal Firmante de SLB:	Schlumberger Argentina S.A.

Asegurado Adicional:
Queda entendido y convenido que se considera ASEGURADO Adicional a (*), pero siempre y solamente con respecto a las actividades del ASEGURADO declarado en la presente póliza.
(*)
NA

Clausulas y Condiciones:

As per Local Insurance Policy, as shown above
This policy is endorsed to the effect that insurers waive all rights of subrogation against TOTAL AUSTRAL S.A. and its coventurers and its/theirs affiliates in the operations provided for under the contract between TOTAL ASUTRAL S.A. and SCHLUMBERGER ARNGENTINA S.A. dated January 04, 2021.

Cláusula Sancionatoria:
Sin perjuicio de otros términos en virtud de este acuerdo, el Asegurador no deberá proporcionar cobertura o realizar pago alguno o proveer servicio o beneficio alguno al Asegurado u otro en la medida que dicha cobertura, pago, servicio, beneficio y/o cualquier negocio o actividad del Asegurado implique una violación a cualquier ley o regulación comercial o sanción económica aplicable negocio o actividad del Asegurado implique una violación a cualquier ley o regulación comercial o sanción económica aplicable.

La presente constancia se extiende a pedido del Asegurado para ser presentado ante quien corresponda, en Buenos Aires, a los 15 de enero de 2025.-

El Asegurado podrá solicitar información ante la Superintendencia de Seguros de la Nación con relación a la situación económica y financiera de la entidad aseguradora, dirigiéndose personalmente a Julio A. Roca 721 (CP 1067), Ciudad de Buenos Aires, por teléfono 4343 -9090, 4331-0188 or 4331-7456 en el horario de 12.30 a 18.30 o vía internet a la siguiente dirección http://www.ssn.gov.ar

Fabio Rossi
Gerente General

Zurich Argentina Cia. De Seguros S.A.

CONSTANCIA DE COBERTURA

ZURICH ARGENTINA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A., Por medio de la presente se deja constancia de las presentes inclusiones:

Asegurado:	Schlumberger Argentina S.A
Póliza:	140008842
Cobertura:	Responsabilidad Civil Comprensiva
Fecha de Firma del Contrato;	25/1/2021
Periodo de Cobertura;	Desde 01.01.2025 hasta 01.01.2026
Suma Asegurada/ Responsabilidad General;	USD 250,000
Numero de Referencia de Contrato:	NP 0160004312
Territorio de Operación	Argentina
Entidad Legal Firmante del Cliente:	Tecpetrol S.A. Cuit 30-59266547-2
Entidad Legal Firmante de SLB:	Schlumberger Argentina S.A., Geoservices Argentina S.R.L

Asegurado Adicional:
Queda entendido y convenido que se considera ASEGURADO Adicional a (*), pero siempre y solamente con respecto a las actividades del ASEGURADO declarado en la presente póliza.
(*)
NA

Clausulas y Condiciones:

As per Local Insurance Policy, as shown above
Schlumberger Argentina S.A.; Geoservices S.A. Suc. Argentina; Geoservices Argentina S.R.L; Tecpetrol S.A. UTE El Tordillo - CUIT: 30-64423904-3; Tecpetrol S.A. UTE La Tapera Puesto Quiroga - CUIT: 30-68253190-4; Dapetrol S.A. - CUIT: 30-59324551-5; Tecpetrol S.A. - CUIT: 30-59266547-2; Tecpetrol S.A. e YPF S.A. y otras UTE Aguaragüe CUIT 30-65847356-1
El asegurador se obliga a mantener indemne a los asegurados por cuanto deban a otro asegurado bajo esta póliza en razón de un riesgo cubierto. Queda entendido y convenido que la presente cláusula no modifica los límites de cobertura pactados en la presente póliza, los que se mantienen únicos e invariables, independientemente de la cantidad de asegurados.
El asegurador se compromete a no rescindir, cancelar, anular o suspender el seguro contratado por ningún concepto sin antes notificar de ello en forma fehaciente a Tecpetrol S.A. con por lo menos 30 días de anticipación

Cláusula Sancionatoria:
Sin perjuicio de otros términos en virtud de este acuerdo, el Asegurador no deberá proporcionar cobertura o realizar pago alguno o proveer servicio o beneficio alguno al Asegurado u otro en la medida que dicha cobertura, pago, servicio, beneficio y/o cualquier negocio o actividad del Asegurado implique una violación a cualquier ley o regulación comercial o sanción económica aplicable negocio o actividad del Asegurado implique una violación a cualquier ley o regulación comercial o sanción económica aplicable.

La presente constancia se extiende a pedido del Asegurado para ser presentado ante quien corresponda, en Buenos Aires, a los 15 de enero de 2025.-

El Asegurado podrá solicitar información ante la Superintendencia de Seguros de la Nación con relación a la situación económica y financiera de la entidad aseguradora, dirigiéndose personalmente a Julio A. Roca 721 (CP 1067), Ciudad de Buenos Aires, por teléfono 4343 -9090, 4331-0188 or 4331-7456 en el horario de 12.30 a 18.30 o vía internet a la siguiente dirección http://www.ssn.gov.ar

Fabio Rossi
Gerente General

Zurich Argentina Cia. De Seguros S.A.

CONSTANCIA DE COBERTURA

ZURICH ARGENTINA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A., Por medio de la presente se deja constancia de las presentes inclusiones:

Asegurado:	Schlumberger Argentina S.A
Póliza:	140008842
Cobertura:	Responsabilidad Civil Comprensiva
Fecha de Firma del Contrato;	1/3/2021
Periodo de Cobertura;	Desde 01.01.2025 hasta 01.01.2026
Suma Asegurada/ Responsabilidad General;	USD 10,000,000
Numero de Referencia de Contrato:	4600007046_7
Territorio de Operación	Argentina
Entidad Legal Firmante del Cliente:	TOTAL AUSTRAL S.A., Sucursal Argentina
Entidad Legal Firmante de SLB:	Schlumberger Argentina S.A.

Asegurado Adicional:
Queda entendido y convenido que se considera ASEGURADO Adicional a (*), pero siempre y solamente con respecto a las actividades del ASEGURADO declarado en la presente póliza.
(*)
NA

Clausulas y Condiciones:

As per Local Insurance Policy, as shown above
This policy is endorsed to the effect that insurers waive all rights of subrogation against TOTAL AUSTRAL S.A. and its coventurers and its/theirs affiliates in the operations provided for under the contract between TOTAL ASUTRAL S.A. and SCHLUMBERGER ARNGENTINA S.A. dated March 1, 2021.

Cláusula Sancionatoria:
Sin perjuicio de otros términos en virtud de este acuerdo, el Asegurador no deberá proporcionar cobertura o realizar pago alguno o proveer servicio o beneficio alguno al Asegurado u otro en la medida que dicha cobertura, pago, servicio, beneficio y/o cualquier negocio o actividad del Asegurado implique una violación a cualquier ley o regulación comercial o sanción económica aplicable negocio o actividad del Asegurado implique una violación a cualquier ley o regulación comercial o sanción económica aplicable.

La presente constancia se extiende a pedido del Asegurado para ser presentado ante quien corresponda, en Buenos Aires, a los 15 de enero de 2025.-

El Asegurado podrá solicitar información ante la Superintendencia de Seguros de la Nación con relación a la situación económica y financiera de la entidad aseguradora, dirigiéndose personalmente a Julio A. Roca 721 (CP 1067), Ciudad de Buenos Aires, por teléfono 4343 -9090, 4331-0188 or 4331-7456 en el horario de 12.30 a 18.30 o vía internet a la siguiente dirección http://www.ssn.gov.ar

Fabio Rossi
Gerente General

Zurich Argentina Cia. De Seguros S.A.

CONSTANCIA DE COBERTURA

ZURICH ARGENTINA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A., Por medio de la presente se deja constancia de las presentes inclusiones:

Asegurado:	Schlumberger Argentina S.A
Póliza:	140008842
Cobertura:	Responsabilidad Civil Comprensiva
Fecha de Firma del Contrato;	11/3/2021
Periodo de Cobertura;	Desde 01.01.2025 hasta 01.01.2026
Suma Asegurada/ Responsabilidad General;	USD 250,000
Numero de Referencia de Contrato:	Nota de Pedido 180000703
Territorio de Operación	Argentina
Entidad Legal Firmante del Cliente:	Tecpetrol S.A. Cuit 30-59266547-2
Entidad Legal Firmante de SLB:	Schlumberger Argentina S.A., Geoservices Argentina S.R.L

Asegurado Adicional:
Queda entendido y convenido que se considera ASEGURADO Adicional a (*), pero siempre y solamente con respecto a las actividades del ASEGURADO declarado en la presente póliza.
(*)
NA

Clausulas y Condiciones:

As per Local Insurance Policy, as shown above
Schlumberger Argentina S.A.; Geoservices S.A. Suc. Argentina; Geoservices Argentina S.R.L; Tecpetrol S.A. UTE El Tordillo - CUIT: 30-64423904-3; Tecpetrol S.A. UTE La Tapera Puesto Quiroga - CUIT: 30-68253190-4; Dapetrol S.A. - CUIT: 30-59324551-5; Tecpetrol S.A. - CUIT: 30-59266547-2; Tecpetrol S.A. e YPF S.A. y otras UTE Aguaragüe CUIT 30-65847356-1
El asegurador se obliga a mantener indemne a los asegurados por cuanto deban a otro asegurado bajo esta póliza en razón de un riesgo cubierto. Queda entendido y convenido que la presente cláusula no modifica los límites de cobertura pactados en la presente póliza, los que se mantienen únicos e invariables, independientemente de la cantidad de asegurados.
El asegurador se compromete a no rescindir, cancelar, anular o suspender el seguro contratado por ningún concepto sin antes notificar de ello en forma fehaciente a Tecpetrol S.A. con por lo menos 30 días de anticipación

Cláusula Sancionatoria:
Sin perjuicio de otros términos en virtud de este acuerdo, el Asegurador no deberá proporcionar cobertura o realizar pago alguno o proveer servicio o beneficio alguno al Asegurado u otro en la medida que dicha cobertura, pago, servicio, beneficio y/o cualquier negocio o actividad del Asegurado implique una violación a cualquier ley o regulación comercial o sanción económica aplicable negocio o actividad del Asegurado implique una violación a cualquier ley o regulación comercial o sanción económica aplicable.

La presente constancia se extiende a pedido del Asegurado para ser presentado ante quien corresponda, en Buenos Aires, a los 15 de enero de 2025.-

El Asegurado podrá solicitar información ante la Superintendencia de Seguros de la Nación con relación a la situación económica y financiera de la entidad aseguradora, dirigiéndose personalmente a Julio A. Roca 721 (CP 1067), Ciudad de Buenos Aires, por teléfono 4343 -9090, 4331-0188 or 4331-7456 en el horario de 12.30 a 18.30 o vía internet a la siguiente dirección http://www.ssn.gov.ar

Fabio Rossi
Gerente General

Zurich Argentina Cia. De Seguros S.A.

CONSTANCIA DE COBERTURA

ZURICH ARGENTINA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A., Por medio de la presente se deja constancia de las presentes inclusiones:

Asegurado:	Schlumberger Argentina S.A
Póliza:	140008842
Cobertura:	Responsabilidad Civil Comprensiva
Fecha de Firma del Contrato;	19/2/2021
Periodo de Cobertura;	Desde 01.01.2025 hasta 01.01.2026
Suma Asegurada/ Responsabilidad General;	USD 5,000,000
Numero de Referencia de Contrato:	7400010597
Territorio de Operación	Argentina
Entidad Legal Firmante del Cliente:	PAN AMERICAN ENERGY SL, SUCURSAL ARGENTINA
Entidad Legal Firmante de SLB:	Schlumberger Argentina S.A., Geoservices Argentina S.R.L

Asegurado Adicional:
Queda entendido y convenido que se considera ASEGURADO Adicional a (*), pero siempre y solamente con respecto a las actividades del ASEGURADO declarado en la presente póliza.
(*)
NA

Clausulas y Condiciones:

As per Local Insurance Policy, as shown above

Cláusula Sancionatoria:
Sin perjuicio de otros términos en virtud de este acuerdo, el Asegurador no deberá proporcionar cobertura o realizar pago alguno o proveer servicio o beneficio alguno al Asegurado u otro en la medida que dicha cobertura, pago, servicio, beneficio y/o cualquier negocio o actividad del Asegurado implique una violación a cualquier ley o regulación comercial o sanción económica aplicable negocio o actividad del Asegurado implique una violación a cualquier ley o regulación comercial o sanción económica aplicable.

La presente constancia se extiende a pedido del Asegurado para ser presentado ante quien corresponda, en Buenos Aires, a los 15 de enero de 2025.-

El Asegurado podrá solicitar información ante la Superintendencia de Seguros de la Nación con relación a la situación económica y financiera de la entidad aseguradora, dirigiéndose personalmente a Julio A. Roca 721 (CP 1067), Ciudad de Buenos Aires, por teléfono 4343 -9090, 4331-0188 or 4331-7456 en el horario de 12.30 a 18.30 o vía internet a la siguiente dirección http://www.ssn.gov.ar

Fabio Rossi
Gerente General

Zurich Argentina Cia. De Seguros S.A.

CONSTANCIA DE COBERTURA

ZURICH ARGENTINA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A., Por medio de la presente se deja constancia de las presentes inclusiones:

Asegurado:	Schlumberger Argentina S.A
Póliza:	140008842
Cobertura:	Responsabilidad Civil Comprensiva
Fecha de Firma del Contrato;	3/8/2022
Periodo de Cobertura;	Desde 01.01.2025 hasta 01.01.2026
Suma Asegurada/ Responsabilidad General;	USD 250,000
Numero de Referencia de Contrato:	6700305763
Territorio de Operación	Argentina
Entidad Legal Firmante del Cliente:	Tecpetrol S.A. Cuit 30-59266547-2
Entidad Legal Firmante de SLB:	Schlumberger Argentina S.A., Geoservices Argentina S.R.L

Asegurado Adicional:
Queda entendido y convenido que se considera ASEGURADO Adicional a (*), pero siempre y solamente con respecto a las actividades del ASEGURADO declarado en la presente póliza.
(*)
• Tecpetrol S.A., • Schlumberger Argentina S.A.; • Geoservices Argentina S.R.L; • Tecpetrol S.A. UTE El Tordillo - CUIT: 30-64423904-3; • Tecpetrol S.A. UTE La Tapera Puesto Quiroga - CUIT: 30-68253190-4; • Dapetrol S.A. - CUIT: 30-59324551-5; • Tecpetrol

Clausulas y Condiciones:

As per Local Insurance Policy, as shown above
Schlumberger Argentina S.A.; Geoservices S.A. Suc. Argentina; Geoservices Argentina S.R.L; Tecpetrol S.A. UTE El Tordillo - CUIT: 30-64423904-3; Tecpetrol S.A. UTE La Tapera Puesto Quiroga - CUIT: 30-68253190-4; Dapetrol S.A. - CUIT: 30-59324551-5; Tecpetrol S.A. - CUIT: 30-59266547-2; Tecpetrol S.A. e YPF S.A. y otras UTE Aguaragüe CUIT 30-65847356-1
El asegurador se obliga a mantener indemne a los asegurados por cuanto deban a otro asegurado bajo esta póliza en razón de un riesgo cubierto. Queda entendido y convenido que la presente cláusula no modifica los límites de cobertura pactados en la presente póliza, los que se mantienen únicos e invariables, independientemente de la cantidad de asegurados.
El asegurador se compromete a no rescindir, cancelar, anular o suspender el seguro contratado por ningún concepto sin antes notificar de ello en forma fehaciente a Tecpetrol S.A. con por lo menos 30 días de anticipación

Cláusula Sancionatoria:
Sin perjuicio de otros términos en virtud de este acuerdo, el Asegurador no deberá proporcionar cobertura o realizar pago alguno o proveer servicio o beneficio alguno al Asegurado u otro en la medida que dicha cobertura, pago, servicio, beneficio y/o cualquier negocio o actividad del Asegurado implique una violación a cualquier ley o regulación comercial o sanción económica aplicable negocio o actividad del Asegurado implique una violación a cualquier ley o regulación comercial o sanción económica aplicable.

La presente constancia se extiende a pedido del Asegurado para ser presentado ante quien corresponda, en Buenos Aires, a los 15 de enero de 2025.-

El Asegurado podrá solicitar información ante la Superintendencia de Seguros de la Nación con relación a la situación económica y financiera de la entidad aseguradora, dirigiéndose personalmente a Julio A. Roca 721 (CP 1067), Ciudad de Buenos Aires, por teléfono 4343 -9090, 4331-0188 or 4331-7456 en el horario de 12.30 a 18.30 o vía internet a la siguiente dirección http://www.ssn.gov.ar

Fabio Rossi
Gerente General

Zurich Argentina Cia. De Seguros S.A.

CONSTANCIA DE COBERTURA

ZURICH ARGENTINA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A., Por medio de la presente se deja constancia de las presentes inclusiones:

Asegurado:	Schlumberger Argentina S.A
Póliza:	140008842
Cobertura:	Responsabilidad Civil Comprensiva
Fecha de Firma del Contrato;	7/5/2019
Periodo de Cobertura;	Desde 01.01.2025 hasta 01.01.2026
Suma Asegurada/ Responsabilidad General;	USD 500,000
Numero de Referencia de Contrato:	440001323
Territorio de Operación	Argentina
Entidad Legal Firmante del Cliente:	Pan American Energy SL Sucursal Argentina
Entidad Legal Firmante de SLB:	Schlumberger Argentina S.A.

Asegurado Adicional:
Queda entendido y convenido que se considera ASEGURADO Adicional a (*), pero siempre y solamente con respecto a las actividades del ASEGURADO declarado en la presente póliza.
(*)
NA

Clausulas y Condiciones:

As per Local Insurance Policy, as shown above
Los aseguradores renuncian por la presente a sus derechos de subrogación con relación a cualquier persona física o jurídica, sus funcionarios, empleados u obreros, o cesionarios, relacionados con o para quienes pueda estar realizando trabajos el asegurado, o que trabajen para o con el mismo
El asegurador se compromete a no rescindir, cancelar, anular o suspender el seguro contratado por ningún concepto sin antes notificar de ello en forma fehaciente a Pan American Energy LLC (Sucursal Argentina) o sus Afiliadas con por lo menos 30 días de anticipación

Cláusula Sancionatoria:
Sin perjuicio de otros términos en virtud de este acuerdo, el Asegurador no deberá proporcionar cobertura o realizar pago alguno o proveer servicio o beneficio alguno al Asegurado u otro en la medida que dicha cobertura, pago, servicio, beneficio y/o cualquier negocio o actividad del Asegurado implique una violación a cualquier ley o regulación comercial o sanción económica aplicable negocio o actividad del Asegurado implique una violación a cualquier ley o regulación comercial o sanción económica aplicable.

La presente constancia se extiende a pedido del Asegurado para ser presentado ante quien corresponda, en Buenos Aires, a los 15 de enero de 2025.-

El Asegurado podrá solicitar información ante la Superintendencia de Seguros de la Nación con relación a la situación económica y financiera de la entidad aseguradora, dirigiéndose personalmente a Julio A. Roca 721 (CP 1067), Ciudad de Buenos Aires, por teléfono 4343 -9090, 4331-0188 or 4331-7456 en el horario de 12.30 a 18.30 o vía internet a la siguiente dirección http://www.ssn.gov.ar

Fabio Rossi
Gerente General

Zurich Argentina Cia. De Seguros S.A.

CONSTANCIA DE COBERTURA

ZURICH ARGENTINA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A., Por medio de la presente se deja constancia de las presentes inclusiones:

Asegurado:	Schlumberger Argentina S.A
Póliza:	140008842
Cobertura:	Responsabilidad Civil Comprensiva
Fecha de Firma del Contrato;	9/11/1999
Periodo de Cobertura;	Desde 01.01.2025 hasta 01.01.2026
Suma Asegurada/ Responsabilidad General;	USD 250,000
Numero de Referencia de Contrato:	4900045359
Territorio de Operación	Argentina
Entidad Legal Firmante del Cliente:	YPF S.A.
Entidad Legal Firmante de SLB:	Schlumberger Argentina S.A.

Asegurado Adicional:
Queda entendido y convenido que se considera ASEGURADO Adicional a (*), pero siempre y solamente con respecto a las actividades del ASEGURADO declarado en la presente póliza.
(*)
En caso que un tercero reclame directa o indirectamente a YPF SA por un siniestro indemnizable por la presente cobertura,YPF SA será considerado como asegurado para esta poliza

Clausulas y Condiciones:

As per Local Insurance Policy, as shown above
Esta póliza ampara a YPF y/o contratistas y/o sucontratistas como s una póliza por separado se hubiera emitido para cada uno de ellos
La presente póliza no podrá ser modificada o anulada sin previo aviso y consentimiento pr escrito de YPF S.A.

Cláusula Sancionatoria:
Sin perjuicio de otros términos en virtud de este acuerdo, el Asegurador no deberá proporcionar cobertura o realizar pago alguno o proveer servicio o beneficio alguno al Asegurado u otro en la medida que dicha cobertura, pago, servicio, beneficio y/o cualquier negocio o actividad del Asegurado implique una violación a cualquier ley o regulación comercial o sanción económica aplicable negocio o actividad del Asegurado implique una violación a cualquier ley o regulación comercial o sanción económica aplicable.

La presente constancia se extiende a pedido del Asegurado para ser presentado ante quien corresponda, en Buenos Aires, a los 15 de enero de 2025.-

El Asegurado podrá solicitar información ante la Superintendencia de Seguros de la Nación con relación a la situación económica y financiera de la entidad aseguradora, dirigiéndose personalmente a Julio A. Roca 721 (CP 1067), Ciudad de Buenos Aires, por teléfono 4343 -9090, 4331-0188 or 4331-7456 en el horario de 12.30 a 18.30 o vía internet a la siguiente dirección http://www.ssn.gov.ar

Fabio Rossi
Gerente General

Zurich Argentina Cia. De Seguros S.A.

CONSTANCIA DE COBERTURA

ZURICH ARGENTINA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A., Por medio de la presente se deja constancia de las presentes inclusiones:

Asegurado:	Schlumberger Argentina S.A
Póliza:	140008842
Cobertura:	Responsabilidad Civil Comprensiva
Fecha de Firma del Contrato;	1/9/2021
Periodo de Cobertura;	Desde 01.01.2025 hasta 01.01.2026
Suma Asegurada/ Responsabilidad General;	USD 10,000,000
Numero de Referencia de Contrato:	4600007297/7298
Territorio de Operación	Argentina
Entidad Legal Firmante del Cliente:	TOTAL AUSTRAL S.A., Sucursal Argentina
Entidad Legal Firmante de SLB:	Schlumberger Argentina S.A.

Asegurado Adicional:
Queda entendido y convenido que se considera ASEGURADO Adicional a (*), pero siempre y solamente con respecto a las actividades del ASEGURADO declarado en la presente póliza.
(*)
TOTAL AUSTRAL S.A. and its COMPANY GROUP

Clausulas y Condiciones:

As per Local Insurance Policy, as shown above
This policy is endorsed to the effect that insurers waive all rights of subrogation against TOTAL AUSTRAL S.A. and its coventurers and its/theirs affiliates in the operations provided for under the contract between TOTAL AUSTRAL S.A. and SCHLUMBERGER ARGENTINA S.A.

Cláusula Sancionatoria:
Sin perjuicio de otros términos en virtud de este acuerdo, el Asegurador no deberá proporcionar cobertura o realizar pago alguno o proveer servicio o beneficio alguno al Asegurado u otro en la medida que dicha cobertura, pago, servicio, beneficio y/o cualquier negocio o actividad del Asegurado implique una violación a cualquier ley o regulación comercial o sanción económica aplicable negocio o actividad del Asegurado implique una violación a cualquier ley o regulación comercial o sanción económica aplicable.

La presente constancia se extiende a pedido del Asegurado para ser presentado ante quien corresponda, en Buenos Aires, a los 15 de enero de 2025.-

El Asegurado podrá solicitar información ante la Superintendencia de Seguros de la Nación con relación a la situación económica y financiera de la entidad aseguradora, dirigiéndose personalmente a Julio A. Roca 721 (CP 1067), Ciudad de Buenos Aires, por teléfono 4343 -9090, 4331-0188 or 4331-7456 en el horario de 12.30 a 18.30 o vía internet a la siguiente dirección http://www.ssn.gov.ar

Fabio Rossi
Gerente General

Zurich Argentina Cia. De Seguros S.A.

CONSTANCIA DE COBERTURA

ZURICH ARGENTINA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A., Por medio de la presente se deja constancia de las presentes inclusiones:

Asegurado:	Schlumberger Argentina S.A
Póliza:	140008842
Cobertura:	Responsabilidad Civil Comprensiva
Fecha de Firma del Contrato;	1/9/2020
Periodo de Cobertura;	Desde 01.01.2025 hasta 01.01.2026
Suma Asegurada/ Responsabilidad General;	USD 250,000
Numero de Referencia de Contrato:	79338
Territorio de Operación	Argentina
Entidad Legal Firmante del Cliente:	Compañía General de Combustibles S.A.
Entidad Legal Firmante de SLB:	Schlumberger Argentina S.A.

Asegurado Adicional:
Queda entendido y convenido que se considera ASEGURADO Adicional a (*), pero siempre y solamente con respecto a las actividades del ASEGURADO declarado en la presente póliza.
(*)
Compañía General de Combustibles S.A.

Clausulas y Condiciones:
As per Local Insurance Policy, as shown above
Todas las pólizas deberán incluir la cláusula por la cual la Aseguradora renuncia expresamente a ejercer sus derechos de subrogación en contra de la Compañía, y/o sus funcionarios o dependientes.
Ninguna de las pólizas podrá ser dejada sin efecto o modificada por el Contratista sin el previo consentimiento por escrito de la Compañía. Todas las pólizas sin excepción deberán incluir una cláusula conforme a la cual el contrato de seguro respectivo no podrá ser anulado ni modificado sin una notificación fehaciente previa a la Compañía por el asegurador, realizadas con una antelación de al menos treinta (30) días. Antes del vencimiento de dicho período de treinta (30) días el Contratista deberá entregar a la Compañía un certificado que acredite una cobertura idéntica a la que hubiere sido dejada sin efecto o modificada.

Cláusula Sancionatoria:
Sin perjuicio de otros términos en virtud de este acuerdo, el Asegurador no deberá proporcionar cobertura o realizar pago alguno o proveer servicio o beneficio alguno al Asegurado u otro en la medida que dicha cobertura, pago, servicio, beneficio y/o cualquier negocio o actividad del Asegurado implique una violación a cualquier ley o regulación comercial o sanción económica aplicable negocio o actividad del Asegurado implique una violación a cualquier ley o regulación comercial o sanción económica aplicable.

La presente constancia se extiende a pedido del Asegurado para ser presentado ante quien corresponda, en Buenos Aires, a los 15 de enero de 2025.-

El Asegurado podrá solicitar información ante la Superintendencia de Seguros de la Nación con relación a la situación económica y financiera de la entidad aseguradora, dirigiéndose personalmente a Julio A. Roca 721 (CP 1067), Ciudad de Buenos Aires, por teléfono 4343 -9090, 4331-0188 or 4331-7456 en el horario de 12.30 a 18.30 o vía internet a la siguiente dirección http://www.ssn.gov.ar

Fabio Rossi
Gerente General

Zurich Argentina Cia. De Seguros S.A.

CONSTANCIA DE COBERTURA

ZURICH ARGENTINA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A., Por medio de la presente se deja constancia de las presentes inclusiones:

Asegurado:	Schlumberger Argentina S.A
Póliza:	140008842
Cobertura:	Responsabilidad Civil Comprensiva
Fecha de Firma del Contrato;	1/7/2016
Periodo de Cobertura;	Desde 01.01.2025 hasta 01.01.2026
Suma Asegurada/ Responsabilidad General;	USD 250,000
Numero de Referencia de Contrato:	20172
Territorio de Operación	Argentina
Entidad Legal Firmante del Cliente:	Compañía General de Combustibles S.A.
Entidad Legal Firmante de SLB:	Schlumberger Argentina S.A.

Asegurado Adicional:
Queda entendido y convenido que se considera ASEGURADO Adicional a (*), pero siempre y solamente con respecto a las actividades del ASEGURADO declarado en la presente póliza.
(*)
Compañía General de Combustibles S.A.

Clausulas y Condiciones:
As per Local Insurance Policy, as shown above
Todas las pólizas deberán incluir la cláusula por la cual la Aseguradora renuncia expresamente a ejercer sus derechos de subrogación en contra de la Compañía, y/o sus funcionarios o dependientes.
Ninguna de las pólizas podrá ser dejada sin efecto o modificada por el Contratista sin el previo consentimiento por escrito de la Compañía. Todas las pólizas sin excepción deberán incluir una cláusula conforme a la cual el contrato de seguro respectivo no podrá ser anulado ni modificado sin una notificación fehaciente previa a la Compañía por el asegurador, realizadas con una antelación de al menos treinta (30) días. Antes del vencimiento de dicho período de treinta (30) días el Contratista deberá entregar a la Compañía un certificado que acredite una cobertura idéntica a la que hubiere sido dejada sin efecto o modificada.

Cláusula Sancionatoria:
Sin perjuicio de otros términos en virtud de este acuerdo, el Asegurador no deberá proporcionar cobertura o realizar pago alguno o proveer servicio o beneficio alguno al Asegurado u otro en la medida que dicha cobertura, pago, servicio, beneficio y/o cualquier negocio o actividad del Asegurado implique una violación a cualquier ley o regulación comercial o sanción económica aplicable negocio o actividad del Asegurado implique una violación a cualquier ley o regulación comercial o sanción económica aplicable.

La presente constancia se extiende a pedido del Asegurado para ser presentado ante quien corresponda, en Buenos Aires, a los 15 de enero de 2025.-

El Asegurado podrá solicitar información ante la Superintendencia de Seguros de la Nación con relación a la situación económica y financiera de la entidad aseguradora, dirigiéndose personalmente a Julio A. Roca 721 (CP 1067), Ciudad de Buenos Aires, por teléfono 4343 -9090, 4331-0188 or 4331-7456 en el horario de 12.30 a 18.30 o vía internet a la siguiente dirección http://www.ssn.gov.ar

Fabio Rossi
Gerente General

Zurich Argentina Cia. De Seguros S.A.

CONSTANCIA DE COBERTURA

ZURICH ARGENTINA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A., Por medio de la presente se deja constancia de las presentes inclusiones:

Asegurado:	Schlumberger Argentina S.A
Póliza:	140008842
Cobertura:	Responsabilidad Civil Comprensiva
Fecha de Firma del Contrato;	1/10/2022
Periodo de Cobertura;	Desde 01.01.2025 hasta 01.01.2026
Suma Asegurada/ Responsabilidad General;	USD 250,000
Numero de Referencia de Contrato:	83096
Territorio de Operación	Argentina
Entidad Legal Firmante del Cliente:	Compañía General de Combustibles S.A.
Entidad Legal Firmante de SLB:	Schlumberger Argentina S.A.

Asegurado Adicional:
Queda entendido y convenido que se considera ASEGURADO Adicional a (*), pero siempre y solamente con respecto a las actividades del ASEGURADO declarado en la presente póliza.
(*)
Compañía General de Combustibles S.A.

Clausulas y Condiciones:
As per Local Insurance Policy, as shown above
Todas las pólizas deberán incluir la cláusula por la cual la Aseguradora renuncia expresamente a ejercer sus derechos de subrogación en contra de la Compañía, y/o sus funcionarios o dependientes.
Ninguna de las pólizas podrá ser dejada sin efecto o modificada por el Contratista sin el previo consentimiento por escrito de la Compañía. Todas las pólizas sin excepción deberán incluir una cláusula conforme a la cual el contrato de seguro respectivo no podrá ser anulado ni modificado sin una notificación fehaciente previa a la Compañía por el asegurador, realizadas con una antelación de al menos treinta (30) días. Antes del vencimiento de dicho período de treinta (30) días el Contratista deberá entregar a la Compañía un certificado que acredite una cobertura idéntica a la que hubiere sido dejada sin efecto o modificada.

Cláusula Sancionatoria:
Sin perjuicio de otros términos en virtud de este acuerdo, el Asegurador no deberá proporcionar cobertura o realizar pago alguno o proveer servicio o beneficio alguno al Asegurado u otro en la medida que dicha cobertura, pago, servicio, beneficio y/o cualquier negocio o actividad del Asegurado implique una violación a cualquier ley o regulación comercial o sanción económica aplicable negocio o actividad del Asegurado implique una violación a cualquier ley o regulación comercial o sanción económica aplicable.

La presente constancia se extiende a pedido del Asegurado para ser presentado ante quien corresponda, en Buenos Aires, a los 15 de enero de 2025.-

El Asegurado podrá solicitar información ante la Superintendencia de Seguros de la Nación con relación a la situación económica y financiera de la entidad aseguradora, dirigiéndose personalmente a Julio A. Roca 721 (CP 1067), Ciudad de Buenos Aires, por teléfono 4343 -9090, 4331-0188 or 4331-7456 en el horario de 12.30 a 18.30 o vía internet a la siguiente dirección http://www.ssn.gov.ar

Fabio Rossi
Gerente General

Zurich Argentina Cia. De Seguros S.A.

CONSTANCIA DE COBERTURA

ZURICH ARGENTINA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A., Por medio de la presente se deja constancia de las presentes inclusiones:

Asegurado:	Schlumberger Argentina S.A
Póliza:	140008842
Cobertura:	Responsabilidad Civil Comprensiva
Fecha de Firma del Contrato;	31/1/2022
Periodo de Cobertura;	Desde 01.01.2025 hasta 01.01.2026
Suma Asegurada/ Responsabilidad General;	USD 250,000
Numero de Referencia de Contrato:	CM-510-1812-00
Territorio de Operación	Argentina
Entidad Legal Firmante del Cliente:	Petrolera El Trebol S.A.
Entidad Legal Firmante de SLB:	Schlumberger Argentina S.A.

Asegurado Adicional:
Queda entendido y convenido que se considera ASEGURADO Adicional a (*), pero siempre y solamente con respecto a las actividades del ASEGURADO declarado en la presente póliza.
(*)
GRECOIL & CIA S.A. 30672218957 / KILWER S.A. 30663213675 / PETROLERA EL TREBOL S.A. 30705037775 / ANDES HIDROCARBUROS INVESTMENT

Clausulas y Condiciones:
As per Local Insurance Policy, as shown above

Cláusula Sancionatoria:
Sin perjuicio de otros términos en virtud de este acuerdo, el Asegurador no deberá proporcionar cobertura o realizar pago alguno o proveer servicio o beneficio alguno al Asegurado u otro en la medida que dicha cobertura, pago, servicio, beneficio y/o cualquier negocio o actividad del Asegurado implique una violación a cualquier ley o regulación comercial o sanción económica aplicable negocio o actividad del Asegurado implique una violación a cualquier ley o regulación comercial o sanción económica aplicable.

La presente constancia se extiende a pedido del Asegurado para ser presentado ante quien corresponda, en Buenos Aires, a los 15 de enero de 2025.-

El Asegurado podrá solicitar información ante la Superintendencia de Seguros de la Nación con relación a la situación económica y financiera de la entidad aseguradora, dirigiéndose personalmente a Julio A. Roca 721 (CP 1067), Ciudad de Buenos Aires, por teléfono 4343 -9090, 4331-0188 or 4331-7456 en el horario de 12.30 a 18.30 o vía internet a la siguiente dirección http://www.ssn.gov.ar

Fabio Rossi
Gerente General

Zurich Argentina Cia. De Seguros S.A.

CONSTANCIA DE COBERTURA

ZURICH ARGENTINA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A., Por medio de la presente se deja constancia de las presentes inclusiones:

Asegurado:	Schlumberger Argentina S.A
Póliza:	140008842
Cobertura:	Responsabilidad Civil Comprensiva
Fecha de Firma del Contrato;	1/2/2024
Periodo de Cobertura;	Desde 01.01.2025 hasta 01.01.2026
Suma Asegurada/ Responsabilidad General;	USD 2,000,000
Numero de Referencia de Contrato:	CM 1255. Servicio de Orientacion con Giróscopo Yacimientos Corralera – Mata Mora
Territorio de Operación	Argentina
Entidad Legal Firmante del Cliente:	PHOENIX GLOBAL RESOURCES
Entidad Legal Firmante de SLB:	Schlumberger Argentina S.A.

Asegurado Adicional:
Queda entendido y convenido que se considera ASEGURADO Adicional a (*), pero siempre y solamente con respecto a las actividades del ASEGURADO declarado en la presente póliza.
(*)
PHOENIX GLOBAL RESOURCES

Clausulas y Condiciones:
As per Local Insurance Policy, as shown above
Esta Aseguradora se obliga a mantener indemne a «Nombre de la persona y CUIT» dentro de los alcances en la presente póliza, renunciando al derecho de ejercer la acción de repetición y en consecuencia no se subrogará en los derechos del asegurado y/o tercero reclamante y no accionar contra PHOENIX GLOBAL RESOURCES y/o sus directores, y/o empleados.
El asegurador se compromete a no rescindir, cancelar, anular o suspender el seguro contratado por ningún concepto sin antes notificar de ello en forma fehaciente a PHOENIX GLOBAL RESOURCES o sus Afiliadas con por lo menos 30 días de anticipación

Cláusula Sancionatoria:
Sin perjuicio de otros términos en virtud de este acuerdo, el Asegurador no deberá proporcionar cobertura o realizar pago alguno o proveer servicio o beneficio alguno al Asegurado u otro en la medida que dicha cobertura, pago, servicio, beneficio y/o cualquier negocio o actividad del Asegurado implique una violación a cualquier ley o regulación comercial o sanción económica aplicable negocio o actividad del Asegurado implique una violación a cualquier ley o regulación comercial o sanción económica aplicable.

La presente constancia se extiende a pedido del Asegurado para ser presentado ante quien corresponda, en Buenos Aires, a los 15 de enero de 2025.-

El Asegurado podrá solicitar información ante la Superintendencia de Seguros de la Nación con relación a la situación económica y financiera de la entidad aseguradora, dirigiéndose personalmente a Julio A. Roca 721 (CP 1067), Ciudad de Buenos Aires, por teléfono 4343 -9090, 4331-0188 or 4331-7456 en el horario de 12.30 a 18.30 o vía internet a la siguiente dirección http://www.ssn.gov.ar

Fabio Rossi
Gerente General

Zurich Argentina Cia. De Seguros S.A.

CONSTANCIA DE COBERTURA

ZURICH ARGENTINA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A., Por medio de la presente se deja constancia de las presentes inclusiones:

Asegurado:	Schlumberger Argentina S.A
Póliza:	140008842
Cobertura:	Responsabilidad Civil Comprensiva
Fecha de Firma del Contrato;	31/5/2024
Periodo de Cobertura;	Desde 01.01.2025 hasta 01.01.2026
Suma Asegurada/ Responsabilidad General;	USD 1,000,000
Numero de Referencia de Contrato:	CSS-210330; ANDI-193/24; ANDI-052-24
Territorio de Operación	Argentina
Entidad Legal Firmante del Cliente:	YPFB ANDINA S.A.
Entidad Legal Firmante de SLB:	Schlumberger Argentina S.A.

Asegurado Adicional:
Queda entendido y convenido que se considera ASEGURADO Adicional a (*), pero siempre y solamente con respecto a las actividades del ASEGURADO declarado en la presente póliza.
(*)
PFB Andina S.A. y Yacimientos Petrolíferos Fiscales Bolivianos

Clausulas y Condiciones:
As per Local Insurance Policy, as shown above
Cláusula de "Renuncia de Subrogación" en contra YPFB Andina S.A. y Yacimientos Petrolíferos Fiscales Bolivianos (Pólizas de Responsabilidad Civil, Automotores, Todo Riesgo de Equipo Móvil Pesado y Todo Riesgo de Daños a la Propiedad).
Cláusula de "Aviso de Cancelación de 30 días" a favor de YPFB Andina S.A. (todas las pólizas).

Cláusula Sancionatoria:
Sin perjuicio de otros términos en virtud de este acuerdo, el Asegurador no deberá proporcionar cobertura o realizar pago alguno o proveer servicio o beneficio alguno al Asegurado u otro en la medida que dicha cobertura, pago, servicio, beneficio y/o cualquier negocio o actividad del Asegurado implique una violación a cualquier ley o regulación comercial o sanción económica aplicable negocio o actividad del Asegurado implique una violación a cualquier ley o regulación comercial o sanción económica aplicable.

La presente constancia se extiende a pedido del Asegurado para ser presentado ante quien corresponda, en Buenos Aires, a los 15 de enero de 2025.-

El Asegurado podrá solicitar información ante la Superintendencia de Seguros de la Nación con relación a la situación económica y financiera de la entidad aseguradora, dirigiéndose personalmente a Julio A. Roca 721 (CP 1067), Ciudad de Buenos Aires, por teléfono 4343 -9090, 4331-0188 or 4331-7456 en el horario de 12.30 a 18.30 o vía internet a la siguiente dirección http://www.ssn.gov.ar

Fabio Rossi
Gerente General

Zurich Argentina Cia. De Seguros S.A.

CONSTANCIA DE COBERTURA

ZURICH ARGENTINA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A., Por medio de la presente se deja constancia de las presentes inclusiones:

Asegurado:	Schlumberger Argentina S.A
Póliza:	140008842
Cobertura:	Responsabilidad Civil Comprensiva
Fecha de Firma del Contrato;	1/7/2016
Periodo de Cobertura;	Desde 01.01.2025 hasta 01.01.2026
Suma Asegurada/ Responsabilidad General;	USD 250,000
Numero de Referencia de Contrato:	20172
Territorio de Operación	Argentina
Entidad Legal Firmante del Cliente:	Compañía General de Combustibles S.A.
Entidad Legal Firmante de SLB:	Schlumberger Argentina S.A.

Asegurado Adicional:
Queda entendido y convenido que se considera ASEGURADO Adicional a (*), pero siempre y solamente con respecto a las actividades del ASEGURADO declarado en la presente póliza.
(*)
Compañía General de Combustibles S.A.

Clausulas y Condiciones:
As per Local Insurance Policy, as shown above
Todas las pólizas deberán incluir la cláusula por la cual la Aseguradora renuncia expresamente a ejercer sus derechos de subrogación en contra de la Compañía, y/o sus funcionarios o dependientes.
Ninguna de las pólizas podrá ser dejada sin efecto o modificada por el Contratista sin el previo consentimiento por escrito de la Compañía. Todas las pólizas sin excepción deberán incluir una cláusula conforme a la cual el contrato de seguro respectivo no podrá ser anulado ni modificado sin una notificación fehaciente previa a la Compañía por el asegurador, realizadas con una antelación de al menos treinta (30) días. Antes del vencimiento de dicho período de treinta (30) días el Contratista deberá entregar a la Compañía un certificado que acredite una cobertura idéntica a la que hubiere sido dejada sin efecto o modificada.

Cláusula Sancionatoria:
Sin perjuicio de otros términos en virtud de este acuerdo, el Asegurador no deberá proporcionar cobertura o realizar pago alguno o proveer servicio o beneficio alguno al Asegurado u otro en la medida que dicha cobertura, pago, servicio, beneficio y/o cualquier negocio o actividad del Asegurado implique una violación a cualquier ley o regulación comercial o sanción económica aplicable negocio o actividad del Asegurado implique una violación a cualquier ley o regulación comercial o sanción económica aplicable.

La presente constancia se extiende a pedido del Asegurado para ser presentado ante quien corresponda, en Buenos Aires, a los 15 de enero de 2025.-

El Asegurado podrá solicitar información ante la Superintendencia de Seguros de la Nación con relación a la situación económica y financiera de la entidad aseguradora, dirigiéndose personalmente a Julio A. Roca 721 (CP 1067), Ciudad de Buenos Aires, por teléfono 4343 -9090, 4331-0188 or 4331-7456 en el horario de 12.30 a 18.30 o vía internet a la siguiente dirección http://www.ssn.gov.ar

Fabio Rossi
Gerente General

Zurich Argentina Cia. De Seguros S.A.

CONSTANCIA DE COBERTURA

ZURICH ARGENTINA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A., Por medio de la presente se deja constancia de las presentes inclusiones:

Asegurado:	Schlumberger Argentina S.A
Póliza:	140008842
Cobertura:	Responsabilidad Civil Comprensiva
Fecha de Firma del Contrato;	31/1/2022
Periodo de Cobertura;	Desde 01.01.2025 hasta 01.01.2026
Suma Asegurada/ Responsabilidad General;	USD 250,000
Numero de Referencia de Contrato:	CM-510-1812-00
Territorio de Operación	Argentina
Entidad Legal Firmante del Cliente:	Petrolera El Trebol S.A.
Entidad Legal Firmante de SLB:	Schlumberger Argentina S.A.

Asegurado Adicional:
Queda entendido y convenido que se considera ASEGURADO Adicional a (*), pero siempre y solamente con respecto a las actividades del ASEGURADO declarado en la presente póliza.
(*)
GRECOIL & CIA S.A. 30672218957 / KILWER S.A. 30663213675 / PETROLERA EL TREBOL S.A. 30705037775 / ANDES HIDROCARBUROS INVESTMENT

Clausulas y Condiciones:
As per Local Insurance Policy, as shown above

Cláusula Sancionatoria:
Sin perjuicio de otros términos en virtud de este acuerdo, el Asegurador no deberá proporcionar cobertura o realizar pago alguno o proveer servicio o beneficio alguno al Asegurado u otro en la medida que dicha cobertura, pago, servicio, beneficio y/o cualquier negocio o actividad del Asegurado implique una violación a cualquier ley o regulación comercial o sanción económica aplicable negocio o actividad del Asegurado implique una violación a cualquier ley o regulación comercial o sanción económica aplicable.

La presente constancia se extiende a pedido del Asegurado para ser presentado ante quien corresponda, en Buenos Aires, a los 15 de enero de 2025.-

El Asegurado podrá solicitar información ante la Superintendencia de Seguros de la Nación con relación a la situación económica y financiera de la entidad aseguradora, dirigiéndose personalmente a Julio A. Roca 721 (CP 1067), Ciudad de Buenos Aires, por teléfono 4343 -9090, 4331-0188 or 4331-7456 en el horario de 12.30 a 18.30 o vía internet a la siguiente dirección http://www.ssn.gov.ar

Fabio Rossi
Gerente General

Zurich Argentina Cia. De Seguros S.A.

CONSTANCIA DE COBERTURA

ZURICH ARGENTINA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A., Por medio de la presente se deja constancia de las presentes inclusiones:

Asegurado:	Schlumberger Argentina S.A
Póliza:	140008842
Cobertura:	Responsabilidad Civil Comprensiva
Fecha de Firma del Contrato;	1/10/2022
Periodo de Cobertura;	Desde 01.01.2025 hasta 01.01.2026
Suma Asegurada/ Responsabilidad General;	USD 250,000
Numero de Referencia de Contrato:	83096
Territorio de Operación	Argentina
Entidad Legal Firmante del Cliente:	Compañía General de Combustibles S.A.
Entidad Legal Firmante de SLB:	Schlumberger Argentina S.A.

Asegurado Adicional:
Queda entendido y convenido que se considera ASEGURADO Adicional a (*), pero siempre y solamente con respecto a las actividades del ASEGURADO declarado en la presente póliza.
(*)
Compañía General de Combustibles S.A.

Clausulas y Condiciones:
As per Local Insurance Policy, as shown above
Todas las pólizas deberán incluir la cláusula por la cual la Aseguradora renuncia expresamente a ejercer sus derechos de subrogación en contra de la Compañía, y/o sus funcionarios o dependientes.
Ninguna de las pólizas podrá ser dejada sin efecto o modificada por el Contratista sin el previo consentimiento por escrito de la Compañía. Todas las pólizas sin excepción deberán incluir una cláusula conforme a la cual el contrato de seguro respectivo no podrá ser anulado ni modificado sin una notificación fehaciente previa a la Compañía por el asegurador, realizadas con una antelación de al menos treinta (30) días. Antes del vencimiento de dicho período de treinta (30) días el Contratista deberá entregar a la Compañía un certificado que acredite una cobertura idéntica a la que hubiere sido dejada sin efecto o modificada.

Cláusula Sancionatoria:
Sin perjuicio de otros términos en virtud de este acuerdo, el Asegurador no deberá proporcionar cobertura o realizar pago alguno o proveer servicio o beneficio alguno al Asegurado u otro en la medida que dicha cobertura, pago, servicio, beneficio y/o cualquier negocio o actividad del Asegurado implique una violación a cualquier ley o regulación comercial o sanción económica aplicable negocio o actividad del Asegurado implique una violación a cualquier ley o regulación comercial o sanción económica aplicable.

La presente constancia se extiende a pedido del Asegurado para ser presentado ante quien corresponda, en Buenos Aires, a los 15 de enero de 2025.-

El Asegurado podrá solicitar información ante la Superintendencia de Seguros de la Nación con relación a la situación económica y financiera de la entidad aseguradora, dirigiéndose personalmente a Julio A. Roca 721 (CP 1067), Ciudad de Buenos Aires, por teléfono 4343 -9090, 4331-0188 or 4331-7456 en el horario de 12.30 a 18.30 o vía internet a la siguiente dirección http://www.ssn.gov.ar

Fabio Rossi
Gerente General

Zurich Argentina Cia. De Seguros S.A.

CONSTANCIA DE COBERTURA

ZURICH ARGENTINA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A., Por medio de la presente se deja constancia de las presentes inclusiones:

Asegurado:	Schlumberger Argentina S.A
Póliza:	140008842
Cobertura:	Responsabilidad Civil Comprensiva
Fecha de Firma del Contrato;	1/9/2020
Periodo de Cobertura;	Desde 01.01.2025 hasta 01.01.2026
Suma Asegurada/ Responsabilidad General;	USD 250,000
Numero de Referencia de Contrato:	79338
Territorio de Operación	Argentina
Entidad Legal Firmante del Cliente:	Compañía General de Combustibles S.A.
Entidad Legal Firmante de SLB:	Schlumberger Argentina S.A.

Asegurado Adicional:
Queda entendido y convenido que se considera ASEGURADO Adicional a (*), pero siempre y solamente con respecto a las actividades del ASEGURADO declarado en la presente póliza.
(*)
Compañía General de Combustibles S.A.

Clausulas y Condiciones:
As per Local Insurance Policy, as shown above
Todas las pólizas deberán incluir la cláusula por la cual la Aseguradora renuncia expresamente a ejercer sus derechos de subrogación en contra de la Compañía, y/o sus funcionarios o dependientes.
Ninguna de las pólizas podrá ser dejada sin efecto o modificada por el Contratista sin el previo consentimiento por escrito de la Compañía. Todas las pólizas sin excepción deberán incluir una cláusula conforme a la cual el contrato de seguro respectivo no podrá ser anulado ni modificado sin una notificación fehaciente previa a la Compañía por el asegurador, realizadas con una antelación de al menos treinta (30) días. Antes del vencimiento de dicho período de treinta (30) días el Contratista deberá entregar a la Compañía un certificado que acredite una cobertura idéntica a la que hubiere sido dejada sin efecto o modificada.

Cláusula Sancionatoria:
Sin perjuicio de otros términos en virtud de este acuerdo, el Asegurador no deberá proporcionar cobertura o realizar pago alguno o proveer servicio o beneficio alguno al Asegurado u otro en la medida que dicha cobertura, pago, servicio, beneficio y/o cualquier negocio o actividad del Asegurado implique una violación a cualquier ley o regulación comercial o sanción económica aplicable negocio o actividad del Asegurado implique una violación a cualquier ley o regulación comercial o sanción económica aplicable.

La presente constancia se extiende a pedido del Asegurado para ser presentado ante quien corresponda, en Buenos Aires, a los 15 de enero de 2025.-

El Asegurado podrá solicitar información ante la Superintendencia de Seguros de la Nación con relación a la situación económica y financiera de la entidad aseguradora, dirigiéndose personalmente a Julio A. Roca 721 (CP 1067), Ciudad de Buenos Aires, por teléfono 4343 -9090, 4331-0188 or 4331-7456 en el horario de 12.30 a 18.30 o vía internet a la siguiente dirección http://www.ssn.gov.ar

Fabio Rossi
Gerente General

Zurich Argentina Cia. De Seguros S.A.

CONSTANCIA DE COBERTURA

ZURICH ARGENTINA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A., Por medio de la presente se deja constancia de las presentes inclusiones:

Asegurado:	Schlumberger Argentina S.A
Póliza:	140008842
Cobertura:	Responsabilidad Civil Comprensiva
Fecha de Firma del Contrato;	1/12/2025
Periodo de Cobertura;	Desde 01.01.2025 hasta 01.01.2026
Suma Asegurada/ Responsabilidad General;	USD 5,000,000
Numero de Referencia de Contrato:	Tenaris Connections BV
Territorio de Operación	Argentina
Entidad Legal Firmante del Cliente:	Tenaris Connections BV
Entidad Legal Firmante de SLB:	Cameron Argentina S.A.I.C.

Asegurado Adicional:
Queda entendido y convenido que se considera ASEGURADO Adicional a (*), pero siempre y solamente con respecto a las actividades del ASEGURADO declarado en la presente póliza.
(*)
Tenaris Connections BV, Hydril Company and its Affiliates

Clausulas y Condiciones:
As per Local Insurance Policy, as shown above
The insurance policy must include a thirty (30) days cancellation clause in Licensor's favor, by means of which the insurer will inform Licensor with a thirty (30) days prior written any cancellation of the policy.

Cláusula Sancionatoria:
Sin perjuicio de otros términos en virtud de este acuerdo, el Asegurador no deberá proporcionar cobertura o realizar pago alguno o proveer servicio o beneficio alguno al Asegurado u otro en la medida que dicha cobertura, pago, servicio, beneficio y/o cualquier negocio o actividad del Asegurado implique una violación a cualquier ley o regulación comercial o sanción económica aplicable negocio o actividad del Asegurado implique una violación a cualquier ley o regulación comercial o sanción económica aplicable.

La presente constancia se extiende a pedido del Asegurado para ser presentado ante quien corresponda, en Buenos Aires, a los 15 de enero de 2025.-

El Asegurado podrá solicitar información ante la Superintendencia de Seguros de la Nación con relación a la situación económica y financiera de la entidad aseguradora, dirigiéndose personalmente a Julio A. Roca 721 (CP 1067), Ciudad de Buenos Aires, por teléfono 4343 -9090, 4331-0188 or 4331-7456 en el horario de 12.30 a 18.30 o vía internet a la siguiente dirección http://www.ssn.gov.ar

Fabio Rossi
Gerente General

Zurich Argentina Cia. De Seguros S.A.

CONSTANCIA DE COBERTURA

ZURICH ARGENTINA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A., Por medio de la presente se deja constancia de las presentes inclusiones:

Asegurado:	Schlumberger Argentina S.A
Póliza:	140008842
Cobertura:	Responsabilidad Civil Comprensiva
Fecha de Firma del Contrato;	6/7/2017
Periodo de Cobertura;	Desde 01.01.2025 hasta 01.01.2026
Suma Asegurada/ Responsabilidad General;	USD 1,000,000
Numero de Referencia de Contrato:	Tenaris Connections BV
Territorio de Operación	Argentina
Entidad Legal Firmante del Cliente:	Tenaris Connections BV
Entidad Legal Firmante de SLB:	Cameron Argentina S.A.I.C.

Asegurado Adicional:
Queda entendido y convenido que se considera ASEGURADO Adicional a (*), pero siempre y solamente con respecto a las actividades del ASEGURADO declarado en la presente póliza.
(*)
Tenaris Connections BV, Hydril Company and its Affiliates

Clausulas y Condiciones:
As per Local Insurance Policy, as shown above
The insurance policy must include a thirty (30) days cancellation clause in Licensor's favor, by means of which the insurer will inform Licensor with a thirty (30) days prior written any cancellation of the policy.

Cláusula Sancionatoria:
Sin perjuicio de otros términos en virtud de este acuerdo, el Asegurador no deberá proporcionar cobertura o realizar pago alguno o proveer servicio o beneficio alguno al Asegurado u otro en la medida que dicha cobertura, pago, servicio, beneficio y/o cualquier negocio o actividad del Asegurado implique una violación a cualquier ley o regulación comercial o sanción económica aplicable negocio o actividad del Asegurado implique una violación a cualquier ley o regulación comercial o sanción económica aplicable.

La presente constancia se extiende a pedido del Asegurado para ser presentado ante quien corresponda, en Buenos Aires, a los 15 de enero de 2025.-

El Asegurado podrá solicitar información ante la Superintendencia de Seguros de la Nación con relación a la situación económica y financiera de la entidad aseguradora, dirigiéndose personalmente a Julio A. Roca 721 (CP 1067), Ciudad de Buenos Aires, por teléfono 4343 -9090, 4331-0188 or 4331-7456 en el horario de 12.30 a 18.30 o vía internet a la siguiente dirección http://www.ssn.gov.ar

Fabio Rossi
Gerente General

Zurich Argentina Cia. De Seguros S.A.

CONSTANCIA DE COBERTURA

ZURICH ARGENTINA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A., Por medio de la presente se deja constancia de las presentes inclusiones:

Asegurado:	Schlumberger Argentina S.A
Póliza:	140008842
Cobertura:	Responsabilidad Civil Comprensiva
Fecha de Firma del Contrato;	1/11/2024
Periodo de Cobertura;	Desde 01.01.2025 hasta 01.01.2026
Suma Asegurada/ Responsabilidad General;	USD 250,000
Numero de Referencia de Contrato:	Provisión de Servicios de Perfilaje en el PAD RDA 5, Bloque Rincón de Aranda
Territorio de Operación	Argentina
Entidad Legal Firmante del Cliente:	PAMPA ENERGIA S.A.
Entidad Legal Firmante de SLB:	Schlumberger Argentina S.A.

Asegurado Adicional:
Queda entendido y convenido que se considera ASEGURADO Adicional a (*), pero siempre y solamente con respecto a las actividades del ASEGURADO declarado en la presente póliza.
(*)
PAMPA ENERGIA S.A.

Clausulas y Condiciones:
As per Local Insurance Policy, as shown above
CLÁUSULA DE RENUNCIA AL DERECHO DE SUBROGACIÓN Se deja constancia que no obstante lo indicado en el art. 80 de la Ley de Seguros (Nº 17.418), el Asegurador no hará uso del derecho de subrogación otorgado en el mismo, por siniestros (siempre que sean a consecuencia de un evento cubierto por la póliza) que fueran imputables a las personas físicas y/o jurídicas enumeradas al final de la presente cláusula y/o sus funcionarios, empleados u obreros, renunciando el Asegurador a las acciones legales que pudieran corresponder por tales hechos contra la/s persona/s mencionada/s (*), excepto que medie dolo o que el siniestro se haya producido como consecuencia de un hecho delictuoso o criminal llevado a cabo por dichas personas.
RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA Se deja expresa constancia que en caso de siniestro se considerarán indistintamente Asegurados al titular de la póliza y/o a las personas físicas y/o jurídicas enumeradas al final de la presente cláusula, quien/es será/n asegurado/s adicional/es a los efectos de la cobertura de la presente póliza. Asimismo, queda convenido que en caso de siniestro donde se ocasionen daños a bienes y/o instalaciones (excluidos aquellos bienes sobre los que se está trabajando) y/o personal de la/s mencionada/s persona/s física/s o jurídica/s (excluido el Asegurado titular o principal), los mismos serán considerados terceros entre sí a los efectos del resarcimiento de los referidos daños. La cobertura se aplicará a cada una de las partes

mencionadas como Asegurados en la póliza, en la misma forma que si a cada uno de ellos se les hubiera extendido una póliza por separado, motivo por el cual no quedan comprendidas en la cobertura las obligaciones contractuales asumidas por los referidos asegurados. No obstante lo expuesto precedentemente, la responsabilidad total del Asegurador con respecto a las partes aseguradas no excederá, en total, para cada acontecimiento y en el agregado anual, del límite de indemnización estipulado en las Condiciones Particulares. Se entenderá por bien sobre el que se está trabajando el directamente manipulado por el Asegurado y/o sus contratistas y/o sus subcontratistas. Quedan incluidos bajo los alcances de esta cobertura los contratistas y/o subcontratistas que el Asegurado designe para la ejecución de la obra y haya comunicado a esta Aseguradora. Sin embargo, el Asegurador no indemnizará con respecto a: la responsabilidad por lesiones corporales, fatales o no, o enfermedades a empleados o trabajadores que estén asegurados o hubieran podido asegurarse por el seguro de Riesgos del Trabajo, como así tampoco respecto de cualquier otra Responsabilidad Civil Patronal que pudiera corresponder.
Cláusula de caducidad o modificación: Las modificaciones a la presente póliza que impliquen disminución de suma asegurada o acotamiento de riesgos cubiertos, su rescisión, cesión, transferencia, sólo serán oponibles a (*) previa notificación fehaciente con 30 días de anticipación al inicio de vigencia del endoso correspondiente o de la fecha en que opere la rescisión. La obligación de notificación previa a (*) prevista en el párrafo precedente no será de aplicación en los casos de suspensión de cobertura, caducidad o anulación por mora o falta de pago del premio. (Nota: a la presente cláusula deberá agregarse el domicilio donde deba remitirse la notificación, así como la dependencia, departamento o persona / cargo al cual debe ir dirigida la notificación. En caso de no contar con la misma debe agregarse el siguiente párrafo): El Asegurado se obliga a notificar, dentro de los 30 días de emisión de la presente, el domicilio, persona y/u dependencia adonde debe dirigirse la notificación. Caso contrario esta cláusula carecerá de validez.

Cláusula Sancionatoria:
Sin perjuicio de otros términos en virtud de este acuerdo, el Asegurador no deberá proporcionar cobertura o realizar pago alguno o proveer servicio o beneficio alguno al Asegurado u otro en la medida que dicha cobertura, pago, servicio, beneficio y/o cualquier negocio o actividad del Asegurado implique una violación a cualquier ley o regulación comercial o sanción económica aplicable negocio o actividad del Asegurado implique una violación a cualquier ley o regulación comercial o sanción económica aplicable.

La presente constancia se extiende a pedido del Asegurado para ser presentado ante quien corresponda, en Buenos Aires, a los 15 de enero de 2025.-

El Asegurado podrá solicitar información ante la Superintendencia de Seguros de la Nación con relación a la situación económica y financiera de la entidad aseguradora, dirigiéndose personalmente a Julio A. Roca 721 (CP 1067), Ciudad de Buenos Aires, por teléfono 4343 -9090, 4331-0188 or 4331-7456 en el horario de 12.30 a 18.30 o vía internet a la siguiente dirección http://www.ssn.gov.ar

Fabio Rossi
Gerente General

Zurich Argentina Cia. De Seguros S.A.

CONSTANCIA DE COBERTURA

ZURICH ARGENTINA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A., Por medio de la presente se deja constancia de las presentes inclusiones:

Asegurado:	Schlumberger Argentina S.A
Póliza:	140008842
Cobertura:	Responsabilidad Civil Comprensiva
Fecha de Firma del Contrato;	1/1/2025
Periodo de Cobertura;	Desde 01.01.2025 hasta 01.01.2026
Suma Asegurada/ Responsabilidad General;	USD 2,000,000
Numero de Referencia de Contrato:	Servicio de Provisión, Instalación y Mantenimiento de Bombas de Cavidad Progresiva (PCP) en el ámbito de la Pcia de CHUBUT-SANTA CRUZ Y MENDOZA
Territorio de Operación	Argentina
Entidad Legal Firmante del Cliente:	Pecom Servicios Energía S.A.U.
Entidad Legal Firmante de SLB:	Schlumberger Argentina S.A.

Asegurado Adicional:
Queda entendido y convenido que se considera ASEGURADO Adicional a (*), pero siempre y solamente con respecto a las actividades del ASEGURADO declarado en la presente póliza.
(*)
Pecom Servicios Energía S.A.U.

Clausulas y Condiciones:
As per Local Insurance Policy, as shown above

Cláusula Sancionatoria:
Sin perjuicio de otros términos en virtud de este acuerdo, el Asegurador no deberá proporcionar cobertura o realizar pago alguno o proveer servicio o beneficio alguno al Asegurado u otro en la medida que dicha cobertura, pago, servicio, beneficio y/o cualquier negocio o actividad del Asegurado implique una violación a cualquier ley o regulación comercial o sanción económica aplicable negocio o actividad del Asegurado implique una violación a cualquier ley o regulación comercial o sanción económica aplicable.

La presente constancia se extiende a pedido del Asegurado para ser presentado ante quien corresponda, en Buenos Aires, a los 15 de enero de 2025.-

El Asegurado podrá solicitar información ante la Superintendencia de Seguros de la Nación con relación a la situación económica y financiera de la entidad aseguradora, dirigiéndose personalmente a Julio A. Roca 721 (CP 1067), Ciudad de Buenos Aires, por teléfono 4343 -9090, 4331-0188 or 4331-7456 en el horario de 12.30 a 18.30 o vía internet a la siguiente dirección http://www.ssn.gov.ar

Fabio Rossi
Gerente General

Zurich Argentina Cia. De Seguros S.A.