LA TERRITORIAL Vida y Salud Compañía de Seguros S.A., en adelante el TAseguradorT y el TAseguradoT o TTomadorT o TContratanteT, convienen en celebrar el presente contrato de seguro de acuerdo con las Condiciones Generales y Particulares que integran esta póliza, sin las cuales carecerá de validez. Los asegurados podrán solicitar información ante la Superintendencia de Seguros de la Nación con relación a la situación económico financiera de la entidad aseguradora, dirigiéndose personalmente o por nota a Julio A. Roca 721 (C.P.1067), Capital Federal o al teléfono: 4338-4000; en el horario de 12:30 a 18:30. Podrá consultarse vía internet a la siguiente dirección http://www.ssn.gov.ar.

La Territorial Vida Y Salud
Compañía de Seguros S.A.

VIDA OBLIGATORIO .. Póliza: 93427 Renueva N° 93264

Contratante: BEIER RENE MIGUEL (923)
Domicilio : ZONA RURAL,(7540) CORONEL SUAREZ, BUENOS AIRES
I.V.A: INSCRIPTO CUIT 23-21450144/9

Vigencia Desde 12hs.del 01/10/2024 Hasta 12hs.del 30/09/2025 // Término 363 días / Suma Asegurada $8.580.000,00

CONDICIONES PARTICULARES DE PÓLIZA

Actividad de la Empresa VENTA DE MADERA Categoría

KAUSAY D9E89EF5487874022765EDAB93427/0

SEGURO COLECTIVO DE VIDA OBLIGATORIO DECRETO NR0. 1567/74
INDEMNIZACION: $ 858.000,00 (pesos ochoscientos cincuenta y ocho mil) por persona.
PRIMA VIGENTE: $ O,205 (DOSCIENTOS CINCO MILESIMOS DE PESOS)MENSUALES POR CADA $ 1.000 (PESOS MIL)
RIESGO CUBIERTO: Muerte

Nómina de Asegurados ** 10 Persona/s

C.U.I.L..... Apellido y Nombre.....F.Nacimiento

20-23306092/6 CALVO MIGUEL ANGEL.....15/07/1973
Coberturas .. 1 - $858.000,00

Beneficiarios ..
CALVO KAREN GISEL - HIJA - %50
CALVO VALERIA MARILIN - HIJA - %50

20-16848096/3 HOLZMAN MIGUEL ANGEL.....30/07/1964
Coberturas .. 1 - $858.000,00

Beneficiarios ..
MENDES DA ROSA MARISEL - CONCUBINA - %100

20-16247892/4 MELCHIOR JUAN JOSE.....10/08/1963
Coberturas .. 1 - $858.000,00

Beneficiarios ..
SCHELEGEL MARIA AMALIA - ESPOSA - %50
PAUL ERIKA ERINA - NIETA - %50

20-21929606/2 SCHWERDT HUGO ROBERTO.....10/03/1971
Coberturas .. 1 - $858.000,00

Beneficiarios ..
URBAN ANDREA - ESPOSA - %100

20-30399082/9 SIBEN RAUL DOMINGO.....10/09/1983
Coberturas .. 1 - $858.000,00

Beneficiarios ..
DIETZ BELEN - ESPOSA - %100

20-20046393/6 SIEBEN FERNANDO FERMIN.....09/09/1968
Coberturas .. 1 - $858.000,00

Beneficiarios ..
STREITENBERGER MARIA OFELIA - MADRE - %50
SIEBEN ERNESTO FABIAN - HERMANO - %50

Dr. Alejandro M. Sultani
Presidente

LA TERRITORIAL VIDA Y SALUD COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.
25 de Mayo 432 P.11 (C1002ABJ) CABA / Tel.(011)4315-6600 y Líneas Rotativas
www.elprogresoseguros.com.ar

LA TERRITORIAL Vida y Salud Compañía de Seguros S.A., en adelante el TAseguradorT y el TAseguradoT o TTomadorT o TContratanteT, convienen en celebrar el presente contrato de seguro de acuerdo con las Condiciones Generales y Particulares que integran esta póliza, sin las cuales carecerá de validez. Los asegurados podrán solicitar información ante la Superintendencia de Seguros de la Nación con relación a la situación económico financiera de la entidad aseguradora, dirigiéndose personalmente o por nota a Julio A. Roca 721 (C.P.1067), Capital Federal o al teléfono: 4338-4000; en el horario de 12:30 a 18:30. Podrá consultarse vía internet a la siguiente dirección http://www.ssn.gov.ar.

La Territorial Vida Y Salud
Compañía de Seguros S.A.

VIDA OBLIGATORIO .. Póliza: 93427 Renueva N° 93264

Contratante: BEIER RENE MIGUEL (923)
Domicilio : ZONA RURAL,(7540) CORONEL SUAREZ, BUENOS AIRES
I.V.A: INSCRIPTO CUIT 23-21450144/9

Vigencia Desde 12hs.del 01/10/2024 Hasta 12hs.del 30/09/2025 // Término 363 días / Suma Asegurada $8.580.000,00

CONDICIONES PARTICULARES DE PÓLIZA

20-31525288/2 STREITENBERGER ZENON GONZALO.. 19/11/1985
Coberturas .. 1 - $858.000,00

Beneficiarios ..
STREITENBERGER ROBERTO - PADRE - %50
ROTH CORNELIA - MADRE - %50

20-29303266/2 MEDINA IGNACIO JAVIER.....12/04/1982
Coberturas .. 1 - $858.000,00

Beneficiarios ..
CERDA MARIA DE LOS ANGELES - PAREJA - %100

20-33995026/2 STREITENBERGER DANIEL HERNAN.....13/05/1989
Coberturas .. 1 - $858.000,00

Beneficiarios ..
RESCH ROSA - MADRE - %33,34
GOYENA FLORENCIA - NOVIA - %33,33
STREITENBERGER JOSE - PADRE - %33,33

La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado.
Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono (011) 4315-6600. Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web www.elprogresoseguros.com.ar
En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.

Todos los importes del presente contrato son expresados en pesos.
Esta póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación por Resolución/Proveído N° 24481 del 03/04/1996

Las Cláusulas forman parte integrante de las condiciones particulares de la póliza. Las no mencionadas aquí quedan nulas y sin valor.
VO

PRIMA DE TARIFA	DERECHO DE EMISION	I.V.A.	IMP.INT.	I.S.S.S.	TASA SSN	PERC.IIBB	SELLADO	PREMIO
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

NOTA: Los vocablos 'ASEGURADO', 'TOMADOR' y 'CONTRATANTE' se utiliza indistintamente en esta póliza, por lo que se le debe dar el significado que corresponda. Si el texto de la presente póliza difiera del contenido [illegible] se considerará aprobada por el Asegurado [illegible] de recibida la póliza.

Buenos Aires, Viernes 20 de FEBRERO de 2025

Dr.Alejandro M.Sultani
Presidente

*Esta póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación. Resolución N° 24481 de fecha 03/04/1996
*La presente se suscribe conforme Circular S.S.N.4462
*La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora

LA TERRITORIAL Vida y Salud Compañía de Seguros S.A., en adelante el TAseguradorT y el TAseguradoT o TTomadorT o TContratanteT, convienen en celebrar el presente contrato de seguro de acuerdo con las Condiciones Generales y Particulares que integran esta póliza, sin las cuales carecerá de validez. Los asegurados podrán solicitar información ante la Superintendencia de Seguros de la Nación con relación a la situación económico financiera de la entidad aseguradora, dirigiéndose personalmente o por nota a Julio A. Roca 721 (C.P.1067), Capital Federal o al teléfono: 4338-4000; en el horario de 12:30 a 18:30. Podrá consultarse vía internet a la siguiente dirección http://www.ssn.gov.ar.

La Territorial Vida Y Salud
Compañía de Seguros S.A.

VIDA OBLIGATORIO .. Póliza: 93427 Renueva N° 93264

Contratante: BEIER RENE MIGUEL (923)
Domicilio : ZONA RURAL,(7540) CORONEL SUAREZ, BUENOS AIRES
I.V.A: INSCRIPTO CUIT 23-21450144/9

Vigencia Desde 12hs.del 01/10/2024 Hasta 12hs.del 30/09/2025 // Término 363 días / Suma Asegurada $8.580.000,00

CONDICIONES PARTICULARES DE PÓLIZA

Actividad de la Empresa VENTA DE MADERA Categoría

KAUSAY D9E89EF5487874022765EDAB93427/0

SEGURO COLECTIVO DE VIDA OBLIGATORIO DECRETO NR0. 1567/74
INDEMNIZACION: $ 858.000,00 (pesos ochoscientos cincuenta y ocho mil) por persona.
PRIMA VIGENTE: $ O,205 (DOSCIENTOS CINCO MILESIMOS DE PESOS)MENSUALES POR CADA $ 1.000 (PESOS MIL)
RIESGO CUBIERTO: Muerte

Nómina de Asegurados ** 10 Persona/s

C.U.I.L..... Apellido y Nombre.....F.Nacimiento

20-23306092/6 CALVO MIGUEL ANGEL.....15/07/1973
Coberturas .. 1 - $858.000,00

Beneficiarios ..
CALVO KAREN GISEL - HIJA - %50
CALVO VALERIA MARILIN - HIJA - %50

20-16848096/3 HOLZMAN MIGUEL ANGEL.....30/07/1964
Coberturas .. 1 - $858.000,00

Beneficiarios ..
MENDES DA ROSA MARISEL - CONCUBINA - %100

20-16247892/4 MELCHIOR JUAN JOSE.....10/08/1963
Coberturas .. 1 - $858.000,00

Beneficiarios ..
SCHELEGEL MARIA AMALIA - ESPOSA - %50
PAUL ERIKA ERINA - NIETA - %50

20-21929606/2 SCHWERDT HUGO ROBERTO.....10/03/1971
Coberturas .. 1 - $858.000,00

Beneficiarios ..
URBAN ANDREA - ESPOSA - %100

20-30399082/9 SIBEN RAUL DOMINGO.....10/09/1983
Coberturas .. 1 - $858.000,00

Beneficiarios ..
DIETZ BELEN - ESPOSA - %100

20-20046393/6 SIEBEN FERNANDO FERMIN.....09/09/1968
Coberturas .. 1 - $858.000,00

Beneficiarios ..
STREITENBERGER MARIA OFELIA - MADRE - %50
SIEBEN ERNESTO FABIAN - HERMANO - %50

Dr. Alejandro M. Sultani
Presidente

LA TERRITORIAL VIDA Y SALUD COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.
25 de Mayo 432 P.11 (C1002ABJ) CABA / Tel.(011)4315-6600 y Líneas Rotativas
www.elprogresoseguros.com.ar

LA TERRITORIAL Vida y Salud Compañía de Seguros S.A., en adelante el TAseguradorT y el TAseguradoT o TTomadorT o TContratanteT, convienen en celebrar el presente contrato de seguro de acuerdo con las Condiciones Generales y Particulares que integran esta póliza, sin las cuales carecerá de validez. Los asegurados podrán solicitar información ante la Superintendencia de Seguros de la Nación con relación a la situación económico financiera de la entidad aseguradora, dirigiéndose personalmente o por nota a Julio A. Roca 721 (C.P.1067), Capital Federal o al teléfono: 4338-4000; en el horario de 12:30 a 18:30. Podrá consultarse vía internet a la siguiente dirección http://www.ssn.gov.ar.

La Territorial Vida Y Salud
Compañía de Seguros S.A.

VIDA OBLIGATORIO .. Póliza: 93427 Renueva N° 93264

Contratante: BEIER RENE MIGUEL (923)
Domicilio : ZONA RURAL,(7540) CORONEL SUAREZ, BUENOS AIRES
I.V.A: INSCRIPTO CUIT 23-21450144/9

Vigencia Desde 12hs.del 01/10/2024 Hasta 12hs.del 30/09/2025 // Término 363 días / Suma Asegurada $8.580.000,00

CONDICIONES PARTICULARES DE PÓLIZA

20-31525288/2 STREITENBERGER ZENON GONZALO.. 19/11/1985
Coberturas .. 1 - $858.000,00

Beneficiarios ..
STREITENBERGER ROBERTO - PADRE - %50
ROTH CORNELIA - MADRE - %50

20-29303266/2 MEDINA IGNACIO JAVIER.....12/04/1982
Coberturas .. 1 - $858.000,00

Beneficiarios ..
CERDA MARIA DE LOS ANGELES - PAREJA - %100

20-33995026/2 STREITENBERGER DANIEL HERNAN.....13/05/1989
Coberturas .. 1 - $858.000,00

Beneficiarios ..
RESCH ROSA - MADRE - %33,34
GOYENA FLORENCIA - NOVIA - %33,33
STREITENBERGER JOSE - PADRE - %33,33

La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado.
Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono (011) 4315-6600. Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web www.elprogresoseguros.com.ar
En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.

Todos los importes del presente contrato son expresados en pesos.
Esta póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación por Resolución/Proveído N° 24481 del 03/04/1996

Las Cláusulas forman parte integrante de las condiciones particulares de la póliza. Las no mencionadas aquí quedan nulas y sin valor.
VO

PRIMA DE TARIFA	DERECHO DE EMISION	I.V.A.	IMP.INT.	I.S.S.S.	TASA SSN	PERC.IIBB	SELLADO	PREMIO
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

NOTA: Los vocablos 'ASEGURADO', 'TOMADOR' y 'CONTRATANTE' se utiliza indistintamente en esta póliza, por lo que se le debe dar el significado que corresponda. Si el texto de la presente póliza difiera del contenido [illegible] se considerará aprobada por el Asegurado [illegible] de recibida la póliza.

Buenos Aires, Viernes 20 de FEBRERO de 2025

Dr.Alejandro M.Sultani
Presidente

*Esta póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación. Resolución N° 24481 de fecha 03/04/1996
*La presente se suscribe conforme Circular S.S.N.4462
*La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora