CUIP: 03302000000000000000000000000064243100000000000115204245905343-10000065633100000287530000000

Emitida en CDAD.DE BUENOS AIRES el día 7 de Julio de 2025

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
ACCIDENTES PERSONALES	642431	431081	Desde las 12:00 Hs. del 07/07/2025 Hasta las 12:00 Hs. del 04/12/2025

Datos del Tomador/Asegurado

Nombre y Apellido / Razón Social : PEREYRA MANUEL ALEJANDRO — Cod. Aseg.: 2179636
Domicilio : ZUVIRIA 526
Localidad: 1842 BARRIO VILLA MARIA — Provincia : BUENOS AIRES
DNI : 42459053 — Condición de IVA : CONSUMIDOR FINAL

PRODUCTOR: 7862 GARCIA JORGE A. CTA3 **MATRÍCULA N°SSN:** 65633 **CASILLERO:** B31

MODO DE FACTURACIÓN: SEMESTRAL

FRENTE DE PÓLIZA

POR MEDIO DEL PRESENTE ENDOSO SE PROCEDE A LA MODIFICACION DE LOS SIGUIENTES RIESGOS CUBIERTOS:

DETALLE DE RIESGOS MODIFICADOS VIGENTE A PARTIR DEL 7 DE JULIO DE 2025

DETALLE DE RIESGOS CUBIERTOS :

PEREYRA MANUEL ALEJANDRO DNI 42459053 Fec.Nac: 26/02/2000
ACTIVIDAD : COLOCADOR DE ALFOMBRAS Y REVESTIMIENTOS EN INTERIORES
BENEFICIARIOS: EL TOMADOR DE LA POLIZA EN LOS TERMINOS DEL ANEXO NRO.71 DE LAS CONDICIONES GENERALES DE POLIZA.
AMBITO DE LA COBERTURA: REPUBLICA ARGENTINA, HORARIO LABORAL E IN ITINERE.

DETALLE DE COBERTURAS Y CAPITALES ASEGURADOS :
MUERTE ACCIDENTAL ----------> $ 15.000.000,00
INVALIDEZ TOTAL Y/O PARCIAL Y PERMANENTE ----------> $ 15.000.000,00
ASISTENCIA MEDICO-FARMACEUTICA ----------> $ 1.500.000,00

FRANQUICIAS :
Franquicia Deducible de ASISTENCIA MEDICO-FARMACEUTICA: $ 1.500,00 (Pesos Mil Quinientos) con relación a la Suma Asegurada.
INDEMNIZACION ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL ----------> $ 1.632.576,00
EL RESTO DE LAS CONDICIONES DE LA POLIZA NO SE MODIFICAN

PEREYRA MANUEL DNI 14276055 Fec.Nac: 24/07/1960

MONEDA	PRIMA	REC.ADMINISTR.	REC. FINANCIERO	DER.EMISION	SUB TOTAL
$	5.258,07	0,00	420,64	0,00	5.678,71

T.SUP. + S.S.	INT. + SELL.	I.V.A. (*)	R.G. 3337	IVA RFI (*)	I.BRUTOS	Ley 26363	PREMIO
62,46	73,82	1.104,20	0,00	88,33	0,00	0,00	7.007,52

(*) Se indica al solo efecto informativo, no constituyendo crédito fiscal.

FORMA DE PAGO	VENCIMIENTO 1° CUOTA
PAGO MANUAL - CODIGO DE PAGO ELECTRONICO: 0002179636	04/08/2025

Las condiciones generales anexas y las cláusulas especiales que seguidamente se mencionan forman parte de esta póliza. PÓLIZA RENOVADA

CGAP ANEXO.73 ANEXO.91 CLAUSULA13 71 AN01 97 303 CLAUSULA52********** **********

CASILLERO B31

Entre PARANA S.A. DE SEGUROS, en adelante EL ASEGURADOR", y quien se designa con el nombre de "TOMADOR/ASEGURADO", se conviene en celebrar el presente contrato de seguro sujeto a las condiciones generales y particulares anexas en esta póliza que forman parte integrante de la misma.
Cuando el texto de la Póliza difiera del contenido de la propuesta o solicitud del seguro, la diferencia se considerará aprobada por el asegurado si no reclama dentro del mes de haber recibido la póliza (art.12 de la Ley de Seguros).
IMPORTANTE:
"La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado.
Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al/los teléfono/s que figura/n en nuestra web www.paranaseguros.com.ar
Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web www.paranaseguros.com.ar
En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar."
Ud. podrá consultar las Condiciones Contractuales en www.paranaseguros.com.ar PARANA 24 ASEGURADOS.
El Asegurado o Tomador puede solicitar en cualquier momento a la Aseguradora un ejemplar en original de la presente documentación.

Aldo Gonzalez
Apoderado

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

ESTÁ PÓLIZA HA SIDO APROBADA POR LA S.S.N. .

Emitida en CDAD.DE BUENOS AIRES el día 7 de Julio de 2025

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
ACCIDENTES PERSONALES	642431	431081	Desde las 12:00 Hs. del 07/07/2025 Hasta las 12:00 Hs. del 04/12/2025

CONTINUACIÓN FRENTE DE PÓLIZA

ACTIVIDAD : COLOCADOR DE ALFOMBRAS Y REVESTIMIENTOS EN INTERIORES
BENEFICIARIOS: EL TOMADOR DE LA POLIZA EN LOS TERMINOS DEL ANEXO NRO.71 DE LAS CONDICIONES GENERALES DE POLIZA.
AMBITO DE LA COBERTURA: REPUBLICA ARGENTINA, HORARIO LABORAL E IN ITINERE.

DETALLE DE COBERTURAS Y CAPITALES ASEGURADOS :
MUERTE ACCIDENTAL ---> $ 15.000.000,00
INVALIDEZ TOTAL Y/O PARCIAL Y PERMANENTE ------------------------------------> $ 15.000.000,00
ASISTENCIA MEDICO-FARMACEUTICA --> $ 1.500.000,00

FRANQUICIAS :
Franquicia Deducible de ASISTENCIA MEDICO-FARMACEUTICA: $ 1.500,00 (Pesos Mil Quinientos) con relación a la Suma Asegurada.
INDEMNIZACION ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL ---------------------------------> $ 1.632.576,00
EL RESTO DE LAS CONDICIONES DE LA POLIZA NO SE MODIFICAN

GIMENEZ SEBASTIAN EZEQUIEL DNI 46201824 Fec.Nac: 29/10/2004
ACTIVIDAD : COLOCADOR DE ALFOMBRAS Y REVESTIMIENTOS EN INTERIORES
BENEFICIARIOS: EL TOMADOR DE LA POLIZA EN LOS TERMINOS DEL ANEXO NRO.71 DE LAS CONDICIONES GENERALES DE POLIZA.
AMBITO DE LA COBERTURA: REPUBLICA ARGENTINA, HORARIO LABORAL E IN ITINERE.

DETALLE DE COBERTURAS Y CAPITALES ASEGURADOS :
MUERTE ACCIDENTAL ---> $ 15.000.000,00
INVALIDEZ TOTAL Y/O PARCIAL Y PERMANENTE ------------------------------------> $ 15.000.000,00
ASISTENCIA MEDICO-FARMACEUTICA --> $ 1.500.000,00

FRANQUICIAS :
Franquicia Deducible de ASISTENCIA MEDICO-FARMACEUTICA: $ 1.500,00 (Pesos Mil Quinientos) con relación a la Suma Asegurada.
INDEMNIZACION ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL ---------------------------------> $ 1.632.576,00
EL RESTO DE LAS CONDICIONES DE LA POLIZA NO SE MODIFICAN

PLAN DE PAGOS

CUOTA	FEC.VENCTO.	IMPORTE
1	04/08/2025	1.751,52
2	04/09/2025	1.752,00
3	04/10/2025	1.752,00
4	04/11/2025	1.752,00

* *
* *
* *

Emitida en CDAD.DE BUENOS AIRES el día 7 de Julio de 2025

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
ACCIDENTES PERSONALES	642431	431081	Desde las 12:00 Hs. del 07/07/2025 Hasta las 12:00 Hs. del 04/12/2025

CLÁUSULA DE SUBROGACIÓN Y DE BENEFICIARIO EN PRIMER T

EL ASEGURADOR RENUNCIA A LOS DERECHOS DE SUBROGACION ESTABLECIDOS EN EL ART.80 DE LA LEY DE SEGUROS NRO.17418 Y POR LO TANTO NO EJERCERA ACCION DE REPETICION CONTRA:
TBR PHARMA S.A - CUIT: 30-63949962-2 CUIT 3060988214. AV LIBERTADOR 498 CONSORCIO DE PROPIETARIOS GRUPO AM TORRE PASURBAN SOCIEDAD ITALIANA DE BENEFICENCIA EN BUENOS AIRES 30-54586767-9 FUNDACION SANATORIO GUEMES CON CUIT 30708585420 GLENMARK GENERICS S.A 33687679909 EUROFARMA ARGENTINA S.A. 30-53196709-3 PC ARTS ARGENTINA S.A CUIT: 30-70860230-9 CERAMICA COSMOS S.R.L. 30596400716 HOSPITAL BRITANICO DE BS AS ASOC CIVIL, CUIT: 30-54593356-6 SOCIEDA DESCOLAR ALEMANA DE VILLA BALLESTER (30-52726088-0) MISTERIO DE SALUD CUIT 30-71113775-7 RIVA SAIICF CUIT 30-51891712-5 MISTERIO DE OBRAS Y SERVICIOS PUBLICOS CUIT 30-70754185-3 ASOCIACIÓN CIVIL EDUCATIVA ESCOCESA SAN ANDRES 30529826806 ROEMMERS SAICF 30-50093812-5 HOSPITAL ALEMAN ASOCIACION CIVIL CUIT 30-54584303-6 DEFENSORIA DEL PUEBLO DE LA CIUDAD AUTONOMA DE BUENOS AIRES CUIT 30- 99927523-7 BRIQUE 30-71594402-9 HOTEL ARROYO S.A CUIT:33717964689 FUNDACION UNIVERSIDAD CATOLICA ARGENTINA CUIT 30536216584 BRIA PHARMA S.A. CUIT 30711366306 SRES. DROMEX BIOTECH SA CUIT: 30-71237688-7 COCA COLA FEMSA DE BUENOS AIRES S.A CUIT : 30525390086

Y/O SUS FUNCIONARIOS, EMPLEADOS U OBREROS.

CONFORME A LO PREVISTO EN LA CLAUSULA ADICIONAL NRO. 52 SE DESIGNA COMO BENEFICIARIO EN PRIMER TÉRMINO A:
TBR PHARMA S.A - CUIT: 30-63949962-2 CUIT 3060988214. AV LIBERTADOR 498 CONSORCIO DE PROPIETARIOS GRUPO AM TORRE PASURBAN SOCIEDAD ITALIANA DE BENEFICENCIA EN BUENOS AIRES 30-54586767-9 FUNDACION SANATORIO GUEMES CON CUIT 30708585420 GLENMARK GENERICS S.A 33687679909 EUROFARMA ARGENTINA S.A. 30-53196709-3 PC ARTS ARGENTINA S.A CUIT: 30-70860230-9 CERAMICA COSMOS S.R.L. 30596400716 HOSPITAL BRITANICO DE BS AS ASOC CIVIL, CUIT: 30-54593356-6 SOCIEDA DESCOLAR ALEMANA DE VILLA BALLESTER (30-52726088-0) MISTERIO DE SALUD CUIT 30-71113775-7 RIVA SAIICF CUIT 30-51891712-5 MISTERIO DE OBRAS Y SERVICIOS PUBLICOS CUIT 30-70754185-3 ASOCIACIÓN CIVIL EDUCATIVA ESCOCESA SAN ANDRES 30529826806 ROEMMERS SAICF 30-50093812-5 HOSPITAL ALEMAN ASOCIACION CIVIL CUIT 30-54584303-6 DEFENSORIA DEL PUEBLO DE LA CIUDAD AUTONOMA DE BUENOS AIRES CUIT 30- 99927523-7 BRIQUE 30-71594402-9 HOTEL ARROYO S.A CUIT:33717964689 FUNDACION UNIVERSIDAD CATOLICA ARGENTINA CUIT 30536216584 BRIA PHARMA S.A. CUIT 30711366306 SRES. DROMEX BIOTECH SA CUIT: 30-71237688-7 COCA COLA FEMSA DE BUENOS AIRES S.A CUIT : 30525390086

DICHA DESIGNACIÓN SE ENCUENTRA CONDICIONADA A QUE EL ASEGURADO SOBRE EL CUAL RECAE EL RIESGO SE ENCUENTRE PRESTANDO SERVICIO PARA DICHA EMPRESA Y/O PERSONA FISICA AL MOMENTO DE PRODUCIRSE EL HECHO Y HASTA LA SUMA POR LA QUE ESTA ULTIMA DEBA RESPONDER ANTE EL O SUS DERECHO HABIENTES PARA HACER FRENTE A SU RESPONSABILIDAD CIVIL.
SI EXISTIERA REMANENTE ANTE LA SUMA ASEGURADA Y EL VALOR DE LA RESPONSABILIDAD DETERMINADA, EL MISMO SERÁ A FAVOR DEL BENEFICIARIO DESIGNADO POR EL ASEGURADO O SUS HEREDEROS LEGALES.