CHUBB

Chubb Seguros Argentina S.A.
Av.L. N. Alem 855, P19
C1001AAD Buenos Aires, Argentina
Tel.: +54 (11) 4114-4000
www.chubb.com/ar
IVA Responsable Inscripto
CUIT: 30-50001626-0
Conv.Mult.: 901-917899-9

000

TOMADOR/ASEGURADO 656422

MICHAEL PAGE INTERNA TIONAL AR
AV. CORDOBA 883
Piso:09
1054 CIUDAD AUT DE BS.AS.

CUIT: 33-71056709-9

Frente de Póliza

POLIZA

Sección	Póliza	Endoso
RESPONSABILIDAD CIVIL	**860.458**	**0**

Entre Chubb Seguros Argentina S.A., en adelante el Asegurador, y el Asegurado, se conviene presentar el siguiente Contrato de Seguro, sujeto a las Condiciones Particulares, Generales y Especiales que detallan en esta póliza.
Los anexos forman parte integrante de la misma , cuando asi se indica.

Vigencia	
Desde las 12 hs. del 30/06/2025	Hasta las 12 hs. del 30/06/2026

Suma Asegurada	Prima	Rec. Financiero	
U$S 3.000.000,00	U$S 1.940,00	U$S 0,00	

Sellados		Otros Impuestos	Premio
U$S 19,40		U$S 527,68	U$S 2.487,08

Cláusulas y/o Anexos

Cláusulas y anexos que forman parte de este contrato, siendo nulos los que no se citan.

SEGUN DETALLE ADJUNTO

Ubic.Rgo.:SEGUN CONDICIONES DE POLIZA

RENUEVA POLIZA Nro: 0858363

Fecha de emisión: Buenos Aires, 18 de JULIO 2025

Gastos de Adquisición: 0,00
Gastos de Administración: 311,75
Prima Pura: 1.628,25
Moneda de Contrato: DOLARES Cambio: 1274,0000
Moneda de Pago: PESOS

Chubb Seguros Argentina S.A.
Fernando Mendez
Presidente

Moneda de Pago: Queda entendido y convenido que las obligaciones de pago se tendrán por cumplidas mediante la entrega del equivalente en pesos de acuerdo a las previsiones del Anexo I de la Resolución SSN Nº 124/24.

IMPORTANTE: Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el asegurado si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.

Productor / Agente Institorio	Matrícula	Organizador / Agente Institorio	Matrícula Nro
00443 SIN INTERVENCION DE PRODUCTOR	000000	00443 SIN INTERVENCION DE PRODUCTOR	000000

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 +5411 4114-4000, Interno 1068. Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web www.chubb.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.

PageGroup

Payment Remittance

MICHAEL PAGE INTERNATIONAL ARGENTINA S.A.

Paid To

Chubb Seguros Argentina S.A.
Av. Leandro N. Alem 855 piso 19 1001
CAPITAL FEDERAL- CAP FED ARG
CAPITAL FEDERAL CAP FED 1001
Argentina

Remittance Note

Payment may take 2-3 banking days to appear in your account.

AMOUNT

$3,136.25

Payment Date	Payment Reference	Type	Reference No.	Original Amount
17/7/2025	00062886/1	Bill	FA 0860339-00000	$3,205.00
17/7/2025	00062886/1	Bill Credit	FA 0860339-00000	- $68.75
			Total Paid	**$3,136.25**

For inquiries, please call +54 11 4001 4500 or email proveedores@michaelpage.com.ar

CHUBB

Chubb Seguros Argentina S.A.
Av.L. N. Alem 855, P19
C1001AAD Buenos Aires, Argentina
Tel.: +54 (11) 4114-4000
www.chubb.com/ar
IVA Responsable Inscripto
CUIT: 30-50001626-0
Conv.Mult.: 901-917899-9

000

TOMADOR/ASEGURADO 656422

MICHAEL PAGE INTERNA TIONAL AR
AV. CORDOBA 883
Piso:09
1054 CIUDAD AUT DE BS.AS.

CUIT: 33-71056709-9

Frente de Póliza

POLIZA

Sección	Póliza	Endoso
RESPONSABILIDAD CIVIL	**860.458**	**0**

Entre Chubb Seguros Argentina S.A., en adelante el Asegurador, y el Asegurado, se conviene presentar el siguiente Contrato de Seguro, sujeto a las Condiciones Particulares, Generales y Especiales que detallan en esta póliza.
Los anexos forman parte integrante de la misma , cuando asi se indica.

Vigencia	
Desde las 12 hs. del 30/06/2025	Hasta las 12 hs. del 30/06/2026

Suma Asegurada	Prima	Rec. Financiero	
U$S 3.000.000,00	U$S 1.940,00	U$S 0,00	

Sellados		Otros Impuestos	Premio
U$S 19,40		U$S 527,68	U$S 2.487,08

Cláusulas y/o Anexos

Cláusulas y anexos que forman parte de este contrato, siendo nulos los que no se citan.

SEGUN DETALLE ADJUNTO

Ubic.Rgo.:SEGUN CONDICIONES DE POLIZA

RENUEVA POLIZA Nro: 0858363

Fecha de emisión: Buenos Aires, 18 de JULIO 2025

Gastos de Adquisición: 0,00
Gastos de Administración: 311,75
Prima Pura: 1.628,25
Moneda de Contrato: DOLARES Cambio: 1274,0000
Moneda de Pago: PESOS

Chubb Seguros Argentina S.A.
Fernando Mendez
Presidente

Moneda de Pago: Queda entendido y convenido que las obligaciones de pago se tendrán por cumplidas mediante la entrega del equivalente en pesos de acuerdo a las previsiones del Anexo I de la Resolución SSN Nº 124/24.

IMPORTANTE: Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el asegurado si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.

Productor / Agente Institorio	Matrícula	Organizador / Agente Institorio	Matrícula Nro
00443 SIN INTERVENCION DE PRODUCTOR	000000	00443 SIN INTERVENCION DE PRODUCTOR	000000

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 +5411 4114-4000, Interno 1068. Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web www.chubb.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.

PageGroup

Payment Remittance

MICHAEL PAGE INTERNATIONAL ARGENTINA S.A.

Paid To

Chubb Seguros Argentina S.A.
Av. Leandro N. Alem 855 piso 19 1001
CAPITAL FEDERAL- CAP FED ARG
CAPITAL FEDERAL CAP FED 1001
Argentina

Remittance Note

Payment may take 2-3 banking days to appear in your account.

AMOUNT

$3,136.25

Payment Date	Payment Reference	Type	Reference No.	Original Amount
17/7/2025	00062886/1	Bill	FA 0860339-00000	$3,205.00
17/7/2025	00062886/1	Bill Credit	FA 0860339-00000	- $68.75
			Total Paid	**$3,136.25**

For inquiries, please call +54 11 4001 4500 or email proveedores@michaelpage.com.ar

CHUBB

Chubb Seguros Argentina S.A.
Av.L. N. Alem 855, P19
C1001AAD Buenos Aires, Argentina
Tel.: +54 (11) 4114-4000
www.chubb.com/ar
IVA Responsable Inscripto
CUIT: 30-50001626-0
Conv.Mult.: 901-917899-9

000

TOMADOR/ASEGURADO 656422

MICHAEL PAGE INTERNA TIONAL AR
AV. CORDOBA 883
Piso:09
1054 CIUDAD AUT DE BS.AS.

CUIT: 33-71056709-9

Frente de Póliza

POLIZA

Sección	Póliza	Endoso
RESPONSABILIDAD CIVIL	**860.458**	**0**

Entre Chubb Seguros Argentina S.A., en adelante el Asegurador, y el Asegurado, se conviene presentar el siguiente Contrato de Seguro, sujeto a las Condiciones Particulares, Generales y Especiales que detallan en esta póliza.
Los anexos forman parte integrante de la misma , cuando asi se indica.

Vigencia	
Desde las 12 hs. del 30/06/2025	Hasta las 12 hs. del 30/06/2026

Suma Asegurada	Prima	Rec. Financiero	
U$S 3.000.000,00	U$S 1.940,00	U$S 0,00	

Sellados		Otros Impuestos	Premio
U$S 19,40		U$S 527,68	U$S 2.487,08

Cláusulas y/o Anexos

Cláusulas y anexos que forman parte de este contrato, siendo nulos los que no se citan.

SEGUN DETALLE ADJUNTO

Ubic.Rgo.:SEGUN CONDICIONES DE POLIZA

RENUEVA POLIZA Nro: 0858363

Fecha de emisión: Buenos Aires, 18 de JULIO 2025

Gastos de Adquisición: 0,00
Gastos de Administración: 311,75
Prima Pura: 1.628,25
Moneda de Contrato: DOLARES Cambio: 1274,0000
Moneda de Pago: PESOS

Chubb Seguros Argentina S.A.
Fernando Mendez
Presidente

Moneda de Pago: Queda entendido y convenido que las obligaciones de pago se tendrán por cumplidas mediante la entrega del equivalente en pesos de acuerdo a las previsiones del Anexo I de la Resolución SSN Nº 124/24.

IMPORTANTE: Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el asegurado si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.

Productor / Agente Institorio	Matrícula	Organizador / Agente Institorio	Matrícula Nro
00443 SIN INTERVENCION DE PRODUCTOR	000000	00443 SIN INTERVENCION DE PRODUCTOR	000000

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 +5411 4114-4000, Interno 1068. Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web www.chubb.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.