SEGUROS GALICIA S.A.
Tte. Gral. Peron 430 piso 6 - C1038AAJ - CABA
Buenos Aires, Argentina Tel + 54 11 0800 555 9998
www.galiciaseguros.com.ar

Galicia Seguros

Constancia de coberturas - Accidentes Personales

Por la presente hacemos constar, que esta Compañia asegura bajo **la Póliza N° 12002550038** , a nombre de PABLO BALLESTER, el riesgo abajo mencionado con vigencia a partir del 14/10/2025 hasta el 18/10/2025

Riesgos Cubiertos

Actividad	**Restaurantes/catering, personal de**			Cant. personas	**7**

Nombre/s	Apellido/s	D.N.I.	Fecha Nacimiento	Fecha de alta
FACUNDO EZEQUIEL	ALVAREZ	39853810	20/11/1996	14/10/2025
PEDRO	BIANCHI	39061257	10/06/1995	14/10/2025
MARLENE DAIANA	NAVARRO	41876173	21/12/1996	14/10/2025
GABRIEL RODOLFO	HEREÑU	38402330	28/06/1994	14/10/2025
MIRTA DEL ROSARIO	ESCOBAR	38634166	15/10/1994	14/10/2025
EVANGELINA	GIUSSI	33988649	13/10/1988	14/10/2025
ABRIL	PORRO	37551726	05/07/1993	14/10/2025

Beneficiario: Tomador

Detalle de Cobertura

	Suma Asegurada
Muerte Accidental	$ 40.000.000
Incapacidad Total y/o Parcial permanente por accidente	$ 40.000.000
Reembolso de gastos por asistencia médicos/farmaceutica por accidente	$ 4.000.000
Franquicia	$ 200
Clausula de no Repetición	

ASOCIACION CIVIL EDUCATIVA ESCOCESA SAN ANDRES - CUIT:30-52982680-6

Clausula de no Repetición

Se deja expresa constancia que SEGUROS GALICIA S.A. renuncia en forma expresa a iniciar toda acción de repetición contra **ASOCIACION CIVIL EDUCATIVA ESCOCESA SAN ANDRES - CUIT:30-52982680-6** sus respectivos funcionarios, empleados y/u obreros con motivo de las prestaciones en especie o dinerarias que se vea obligado a otorgar o abonar al personal dependiente o ex-dependiente de a **PABLO BALLESTER** alcanzados por la cobertura de la presente póliza, por aquellos accidentes sufridos o contraídos por el hecho o en ocasión del trabajo o en el trayecto entre el domicilio y el lugar de trabajo.

C.U.I.P: -

Extension y ambito de coberturas: Jornada Laboral + In Itinere República Argentina

SE DEJA CONSTANCIA QUE BAJO LA PRESENTE POLIZA SE BRINDARA COBERTURA SIEMPRE QUE SE CUMPLAN LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD EXIGIDAS POR LA LEY 19.587 DE HIGIENE Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO PARA EL TIPO DE ACTIVIDAD REALIZADA POR LOS ASEGURADOS.LA FALTA DE CUMPLIMIENTO SERA CONSIDERADA NEGLIGENCIA POR PARTE DEL CONTRATANTE O DE LOS ASEGURADOS, DEJANDO NULA LA COBERTURA PROVISTA POR ESTA POLIZA.



Jorge Valencia
Apoderado

Argentina, Buenos Aires 14 de Octubre del 2025

SEGUROS GALICIA S.A.
Tte. Gral. Peron 430 piso 6 - C1038AAJ - CABA
Buenos Aires, Argentina Tel + 54 11 0800 555 9998
www.galiciaseguros.com.ar

Galicia Seguros

Constancia de coberturas - Accidentes Personales

Por la presente hacemos constar, que esta Compañia asegura bajo **la Póliza N° 12002550038** , a nombre de PABLO BALLESTER, el riesgo abajo mencionado con vigencia a partir del 14/10/2025 hasta el 18/10/2025

Riesgos Cubiertos

Actividad	**Restaurantes/catering, personal de**			Cant. personas	**7**

Nombre/s	Apellido/s	D.N.I.	Fecha Nacimiento	Fecha de alta
FACUNDO EZEQUIEL	ALVAREZ	39853810	20/11/1996	14/10/2025
PEDRO	BIANCHI	39061257	10/06/1995	14/10/2025
MARLENE DAIANA	NAVARRO	41876173	21/12/1996	14/10/2025
GABRIEL RODOLFO	HEREÑU	38402330	28/06/1994	14/10/2025
MIRTA DEL ROSARIO	ESCOBAR	38634166	15/10/1994	14/10/2025
EVANGELINA	GIUSSI	33988649	13/10/1988	14/10/2025
ABRIL	PORRO	37551726	05/07/1993	14/10/2025

Beneficiario: Tomador

Detalle de Cobertura

	Suma Asegurada
Muerte Accidental	$ 40.000.000
Incapacidad Total y/o Parcial permanente por accidente	$ 40.000.000
Reembolso de gastos por asistencia médicos/farmaceutica por accidente	$ 4.000.000
Franquicia	$ 200
Clausula de no Repetición	

ASOCIACION CIVIL EDUCATIVA ESCOCESA SAN ANDRES - CUIT:30-52982680-6

Clausula de no Repetición

Se deja expresa constancia que SEGUROS GALICIA S.A. renuncia en forma expresa a iniciar toda acción de repetición contra **ASOCIACION CIVIL EDUCATIVA ESCOCESA SAN ANDRES - CUIT:30-52982680-6** sus respectivos funcionarios, empleados y/u obreros con motivo de las prestaciones en especie o dinerarias que se vea obligado a otorgar o abonar al personal dependiente o ex-dependiente de a **PABLO BALLESTER** alcanzados por la cobertura de la presente póliza, por aquellos accidentes sufridos o contraídos por el hecho o en ocasión del trabajo o en el trayecto entre el domicilio y el lugar de trabajo.

C.U.I.P: -

Extension y ambito de coberturas: Jornada Laboral + In Itinere República Argentina

SE DEJA CONSTANCIA QUE BAJO LA PRESENTE POLIZA SE BRINDARA COBERTURA SIEMPRE QUE SE CUMPLAN LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD EXIGIDAS POR LA LEY 19.587 DE HIGIENE Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO PARA EL TIPO DE ACTIVIDAD REALIZADA POR LOS ASEGURADOS.LA FALTA DE CUMPLIMIENTO SERA CONSIDERADA NEGLIGENCIA POR PARTE DEL CONTRATANTE O DE LOS ASEGURADOS, DEJANDO NULA LA COBERTURA PROVISTA POR ESTA POLIZA.



Jorge Valencia
Apoderado

Argentina, Buenos Aires 14 de Octubre del 2025