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° 12002538092** , a nombre de DON GIL S.A. , el riesgo abajo mencionado con vigencia a partir del 27/08/2025 hasta el 27/08/2026

Riesgos Cubiertos

Actividad	Choferes de camion con salida a ruta			Cant. personas	1

Nombre/s	Apellido/s	D.N.I.	Fecha Nacimiento	Fecha de alta
RUBEN MARCEL	GIL	25887284	28/06/1977	27/08/2025

Beneficiario: Designado

Detalle de Cobertura	Suma Asegurada
Muerte Accidental	$ 10.000.000
Asistencia Médico Farmacéutica Prestacional	
Incapacidad Total y/o Parcial permanente por accidente	$ 5.000.000
Clausula de no Repetición	
RPB SOC ANONIMA CUIT 30-66313737-5	
Reintegro de gastos de sepelio por muerte del asegurado a consecuencia de un accidente	$ 100.000
Cláusula de Renovación Automática	
Beneficiario en Primer Termino	
RPB SOC ANONIMA CUIT 30-66313737-5	

Clausula de no Repetición

Se deja expresa constancia que SEGUROS GALICIA S.A. renuncia en forma expresa a iniciar toda acción de repetición contra **RPB SOC ANONIMA CUIT 30-66313737-5** 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 **DON GIL S.A.** 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.

Beneficiario en Primer Termino

Según lo convenido entre la aseguradora y el contratante se anula y reemplaza el inciso 3 del anexo 5 por el siguiente:
Se instituye beneficiario en primer término a **RPB SOC ANONIMA CUIT 30-66313737-5** siempre y cuando sea la empresa en la que se encuentre trabajando el asegurado al momento de producirse el accidente
a) por el monto que resultase de cualquier responsabilidad civil o legal que tuviera que asumir con motivo de accidentes cubiertos por la póliza que sufrieran los asegurados a que se refiere el inciso 2 de esta cláusula
b) por el monto del perjuicio concreto resultante de un interés económico lícito que demostrara con respecto a la vida o salud de los asegurados a que se refiere el inciso 2 de este cláusula, cuando estos sufrieran accidentes por la póliza. Caso contrario el beneficiario será el contratante.

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 01 de Septiembre del 2025

DON GIL S.A.

242 Piso 5570 LIBERTADOR GENERAL SAN MARTIN MENDOZA

Asegurado: DON GIL S.A.

Forma de pago: debito_bancario

Certificamos que al 17 de Octubre del 2025, la póliza N° 12002538092, con vigencia desde el 01/09/2025 hasta el 27/08/2026 no presenta deuda exigible, en los términos establecidos en la cláusula de cobranzas de la póliza referida.



Matias Manrique
Gerente de Finanzas