ELNORTE SEGUROS

Compañía de Seguros EL NORTE S.A.

Bv. 25 de Mayo 1825 | X2400ADA | San Francisco | Córdoba

Teléfono (03564) 475700 | atencionalcliente@elnorte.com.ar | www.elnorte.com.ar

CERTIFICADO DE COBERTURA

ORIGINAL

SECCION: ACCIDENTES PERSONALES

Certificamos que CAMPOSTRINI, MARIO CESAR DNI: 18406755 con domicilio en PRIMERA JUNTA 295 D 0 localidad GUALEGUAYCHU tiene emitida la póliza de seguro N° 519677 Sección ACCID. PERSONALES de esta COMPAÑIA DE SEGUROS EL NORTE S.A., con inicio de vigencia conforme a lo establecido en la R.G. 21.600 de la S.S.N., y hasta las cero horas del día VEINTE del mes de OCTUBRE del año DOS MIL VEINTISEIS.

COBERTURA SOLICITADA PARA C/U DE LOS ASEGURADOS

OBJETO ASEGURADO		DESCRIPCION	CAPITALES ($)
CAMPOSTRINI, MARIO CESAR	DNI 18.406.755	*SERV MEDICOS*	*5.000.000,00*
		INVAL.PERM. T.Y P	*60.000.000,00*
		R/DIARIA INT $10000	*300.000,00*
		SEPELIO	*1.500.000,00*
		MUERTE -ACC.LABORAL	*60.000.000,00*
		PREST GTO PROT Y ORT	*2.500.000,00*
		REINT INT QUIRUGICAS	*1.500.000,00*

Clausulas:

La/s firma/s CEMENTOS AVELLANESA S.A - Cuit: 3052604779, R.P.B. S.A.RPB S.A - Cuit: 30-66313737-5, será primer beneficiario al 100% únicamente cuando el accidente se produzca dentro de la/s planta/s industrial/es de la/s misma/s será/n primer beneficiario/s al 100% únicamente cuando el accidente se produzca dentro de la/s planta/s industrial/es de la/s misma/s.

A pedido del asegurado y para su presentación ante quien corresponda, se extiende este certificado, en la ciudad de SAN FRANCISCO provincia de CORDOBA a los VEINTIUNO días del mes de OCTUBRE del DOS MIL VEINTICINCO.-

9333 BELTZER, ANTONELLA

Según Modificacion N°1276786

Dr. Julio C. Scarafia
Presidente

Compañía de Seguros EL NORTE S.A.
Casa Central: Bv. 25 de Mayo 1825 - San Francisco, Córdoba (2400)
elnorte.com.ar. Tel.: 03564-475700. info@elnorte.com.ar
Ingresos Brutos C. M. 904-249040-1 - C.U.I.T.: 30-50004045-5

CERTIFICADO COLECTIVO

Tu póliza

Sección	12 - ACCIDENTES PERSONALES
Número	519.677
Suplemento	1 - ENDOSO / CAMBIO DE SUMA ASEG.
Vigencia desde	00:00 del 20/10/2025
Vigencia hasta	00:00 del 20/10/2026
Fecha de emisión	20/10/2025
Productor	(9.333/9.336) BELTZER, ANTONELLA - Mat. 101.609

Tus datos

Nombre	(2.462.673) CAMPOSTRINI, MARIO CESAR
Documento	CUIT 20184067553
Domicilio	PRIMERA JUNTA 295 D: 0
Localidad	(2820) GUALEGUAYCHU, ENTRE RIOS
Teléfono	3446457261
IVA	RESPONSABLE INSCRIPTO

Detalle del Asegurado

Componente	1 - CAMPOSTRINI, MARIO CESAR	Documento	DNI 18406755
Plan Cobertura	604 - LABORAL PLAN 4	Fecha de Nacimiento	19/09/1967 (58 años)
Estado	VIGENTE	Fecha de Ingreso	20/10/2025

Riesgo	Cobertura	Suma Asegurada	Prima
J66-CHOFER - CAMIONES	521-SERV MEDICOS	$ 5.000.000,00	$ 0,00
J66-CHOFER - CAMIONES	529-REINT INT QUIRUGICAS	$ 1.500.000,00	$ 0,00
J66-CHOFER - CAMIONES	533-R/DIARIA INT $10000	$ 300.000,00	$ 0,00
J66-CHOFER - CAMIONES	540-PREST GTO PROT Y ORT	$ 2.500.000,00	$ 0,00
J66-CHOFER - CAMIONES	699-MUERTE -ACC.LABORAL	$ 60.000.000,00	$ 70.500,00
J66-CHOFER - CAMIONES	700-INVAL.PERM. T.Y P	$ 60.000.000,00	$ 41.500,00
J66-CHOFER - CAMIONES	702-SEPELIO	$ 1.500.000,00	$ 0,00

Persona	Beneficiario	Documento	Tipo	%
313253	HEREDEROS	DNI 999999	PRIMARIO	100

Condiciones particulares

LA COMPAÑIA DE SEGUROS "EL NORTE S.A." RENUNCIA EN FORMA EXPRESA A INICIAR TODA ACCION DE REPETICION O REGRESO EN CONTRA DE:
CEMENTOS AVELLANEDA S.A - CUIT: 30-52604779-2,
RPB S.A - CUIT: 30-66313737-5,
SU PERSONAL DIRECTIVO, EMPLEADOS U OBREROS, CON MOTIVO DE LAS PRESTACIONES EN ESPECIE O DINERARIAS QUE SE VEA OBLIGADA A ABONAR POR LA COBERTURA DE / LA PRESENTE POLIZA.-

CONDICIONES PARTICULARES
==========

SE DEJA CONSTANCIA QUE CONTRARIAMENTE A LO ESTABLECIDO EN LA CLAUSULA 5
INCISO N DE LAS CONDICIONES GENERALES, SE DA COBERTURA A LOS ACCIDENTES OCURRIDOS POR EL USO DE MOTOCICLETAS SIEMPRE QUE EL CONDUCTOR USE OBLIGATO RIAMENTE CASCO Y NO CONTRAVENGA LAS REGLAMENTACIONES DE TRANSITO VIGENTES.

- RENTA DIARIA POR INTERNACION:
* PERIODO DE ESPERA: 5 DIAS COMPLETOS Y CONSECUTIVOS.-
* PERIODO MAXIMO DE COBERTURA: 30 DIAS COMPLETOS Y CONSECUTIVOS.-

EN SUPL.001 SE INCREMENTA SUMA ASEGURADA.

La Compañía se encuentra facultada a oponer la suspensión, caducidad o exclusión de la cobertura por falta de pago del premio correspondiente u otras causales, de conformidad a lo establecido por la ley N° 17.418 y las condiciones generales y especiales de la póliza.-

El presente certificado se emite mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.9 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

A pedido del asegurado y para su presentación ante quien corresponda, se extiende este certificado, en la ciudad de SAN FRANCISCO, provincia de Córdoba, al día 21 de octubre de 2025.-

Dr. Julio C. Scarafía
Presidente

ELNORTE SEGUROS — RECIBO N° 12051967700101 COPIA PARA PRODUCTOR

FEDERICO BELTZER
Productor Asesor de Seguros
Mat. [illegible] PAS-[illegible]333

Asegurado	CAMPOSTRINI, MARIO CESAR
Rama	ACCID. PERSONALES
Póliza N°	[illegible]
Detalle	CAMPOSTRINI, MARIO CESAR
Vencimiento	20/10/2025
Límite de pago	30/10/2025
Suplemento	1
Próx. Vencimiento	20/11/2025
Cuota	1/12
A pagar	$ 15.970,00
Pago electrónico	2462673

04842868500101120515773

ELNORTE SEGUROS

Compañía de Seguros EL NORTE S.A.
Casa Central: Bv. 25 de Mayo 1825 - San Francisco, Córdoba (2400)
elnorte.com.ar. Tel.: 03564-475700. info@elnorte.com.ar
Ingresos Brutos C. M. 904-249040-1 - C.U.I.T.: 30-50004045-5

PÓLIZA

Tu póliza

Sección	12 - ACCIDENTES PERSONALES
Número	519.677
Suplemento	0 - PÓLIZA NUEVA
Vigencia desde	12:02 del 20/10/2025
Vigencia hasta	00:00 del 20/10/2026
Fecha de emisión	20/10/2025
Productor	(9.333/9.336) BELTZER, ANTONELLA - Mat. 101.609

Tus datos

Nombre	(2.462.673) CAMPOSTRINI, MARIO CESAR
Documento	CUIL 20184067553
Domicilio	PRIMERA JUNTA 295 D: 0
Localidad	(2820) GUALEGUAYCHU, ENTRE RIOS
Teléfono	3446457261
IVA	RESPONSABLE INSCRIPTO

Detalle del asegurado

Artículo	12.009 - LABORAL
Superpóliza	85.159
Componente	1 - CAMPOSTRINI, MARIO CESAR
Plan Cobertura	604 - LABORAL PLAN 4

Fecha de Nacimiento 19/09/1967 (58 años)

Coberturas

- CHOFER - CAMIONES - SERV MEDICOS
- CHOFER - CAMIONES - R/DIARIA INT $10000
- CHOFER - CAMIONES - MUERTE -ACC.LABORAL
- CHOFER - CAMIONES - SEPELIO
- CHOFER - CAMIONES - REINT INT QUIRUGICAS
- CHOFER - CAMIONES - PREST GTO PROT Y ORT
- CHOFER - CAMIONES - INVAL.PERM. T.Y P

Plan de pagos

Medio de pago	CON CUPONES
Moneda	PESOS

Contado (c/dto)	$ 62.916,17
Anticipo	$ 0,00
Saldo en cuotas	$ 84.624,95

Cuota	Vencimiento	Importe	Cuota	Vencimiento	Importe
1	20/10/2025	$ 7.052,08	7	20/04/2026	$ 7.050,00
2	20/11/2025	$ 7.072,87	8	20/05/2026	$ 7.050,00
3	20/12/2025	$ 7.050,00	9	20/06/2026	$ 7.050,00
4	20/01/2026	$ 7.050,00	10	20/07/2026	$ 7.050,00
5	20/02/2026	$ 7.050,00	11	20/08/2026	$ 7.050,00
6	20/03/2026	$ 7.050,00	12	20/09/2026	$ 7.050,00

$ Composición de importes facturados

Prima	Recargo Financiero	Subtotal	Impuestos y Tasas	IVA	Premio
$ 49.469,00	$ 17.507,08	$ 66.976,08	$ 3.583,89 (*)(2)	$ 14.064,98	$ 84.624,95

(*) Incluye sellados provinciales, tasa de SSN, impuestos internos, tasa vial (de corresponder)
(2) Incluye Percepción de IVA de $ 2.009,28
El presente documento (frente de póliza) es válido como Factura según la RG AFIP 1415/2003 Anexo I, apartado A, punto d.

Las Condiciones Generales, las Cláusulas Adicionales y las Advertencias al Asegurado adjunto a la presente forman parte integrante de ésta Póliza.
Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta o solicitud de seguro, la diferencia se considerará aprobada por el asegurado si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado que atenderá las consultas y reclamos que presenten los tomadores de seguros, asegurados, beneficiarios y/o derechohabientes. El Servicio de Atención al Asegurado esta integrado por un RESPONSABLE y un SUPLENTE, cuyos datos de contacto encontrará disponibles en la página web www.elnorte.com.ar.
En caso de que el reclamo 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, correo electrónico a denuncias@ssn.gob.ar o formulario web a través de www.argentina.gob.ar/ssn.
Para consultas o reclamos, comunicarse con la Compañía de Seguros El Norte S.A. al (03564) 47-5700.
Esta póliza ha sido aprobada por la S.S.N., por Expediente 11.246/16
La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme a lo previsto en el punto 7.8 del Reg.Gral.Act.Aseg.

Dr. Julio C. Scarafía
Presidente

ELNORTE
SEGUROS

FORMULARIO DE MODIFICACIONES

MODIFICACION NRO: 1276414

20 de Octubre de 2025.-

Sr. Gerente de la
Cia. de Seguros "EL NORTE S.A"
X2400ADA -SAN FRANCISCO(Cba.)

ARTÍCULO	SUPERPOLIZA	CERTIFICADO	SECCION
12009	85159	83354	ACCIDENTES PERSONALES

De mi mayor consideración:

Solicito a Ud. se sirva proceder a la: Modificación de la poliza N: 519677 a partir del día 20/10/2025 a las 13:50 horas , pedido que formula por la causa siguiente:

Cambio de Cobertura:

Ocupación: J66-CHOFER - CAMIONES, CAMIONETAS Cantidad Asegurados: 1
Categoria Plan: 4 LABORAL

MUERTE -ACC.LABORAL: $60.000.000 INVAL.PERM. T.Y P: $60.000.000 SEPELIO: $1.500.000
SERV MEDICOS: $5.000.000 PREST GTO PROT Y ORT: $2.500.000 R/DIARIA INT $10000: $300.000
REINT INT QUIRUGICAS: $1.500.000

Comp: 1 Asegurado: CAMPOSTRINI, MARIO CESAR Documento: 18.406.755

DATOS DE LA POLIZA ORIGINAL

Nº DE POLIZA: 519677-0	VIGENCIA DEL: 20/10/2025 AL: 20/10/2026	TIPO DE PAGO: NORMAL
ASEGURADO: 2462673-CAMPOSTRINI, MARIO CESAR	DOMICILIO: PRIMERA JUNTA 295 - GUALEGUAYCHU - ENTRE RIOS	
PRODUCTOR: BELTZER, ANTONELLA	Cod: 9333	ORGANIZADOR: BELTZER, VICTOR JOSE MARIA — Cod: 9336

Sin otro particular, le saluda atte.

Firma del Asegurado:.....

Aclaración:.....

Declaro que la firma que antecede, corresponde al asegurado

Firma del Productor-Asesor:.....

Aclaración: BELTZER, ANTONELLA

20/10/2025 13:51:00

ELNORTE SEGUROS

Compañía de Seguros EL NORTE S.A.
Casa Central: Bv. 25 de Mayo 1825 - San Francisco, Córdoba (2400)
elnorte.com.ar. Tel.: 03564-475700. info@elnorte.com.ar
Ingresos Brutos C. M. 904-249040-1 - C.U.I.T.: 30-50004045-5

FACTURACIÓN

Factura

Alcanzada por Anexo I RG AFIP 1415/2003 apartado A punto d)

Número	809.680	**Período**	1
Facturación	ANUAL	**Facturado hasta**	20/10/2026

Tu póliza

Sección	12 - ACCIDENTES PERSONALES
Número	519.677
Suplemento	0 - PÓLIZA NUEVA
Vigencia desde	12:02 del 20/10/2025
Vigencia hasta	00:00 del 20/10/2026
Fecha de emisión	20/10/2025
Productor	(9.333/9.336) BELTZER, ANTONELLA - Mat. 101.609

Tus datos

Nombre	(2.462.673) CAMPOSTRINI, MARIO CESAR
Documento	CUIL 20184067553
Domicilio	PRIMERA JUNTA 295 D: 0
Localidad	(2820) GUALEGUAYCHU, ENTRE RIOS
Teléfono	3446457261
IVA	RESPONSABLE INSCRIPTO

Concepto

Componente	1 - CAMPOSTRINI, MARIO CESAR
Cobertura	LABORAL PLAN 4

Plan de pagos

Medio de pago	CON CUPONES	Contado (c/dto)	$ 62.916,17
Moneda	PESOS	Anticipo	$ 0,00
		Saldo en cuotas	$ 84.624,95

Cuota	Vencimiento	Importe	Cuota	Vencimiento	Importe
1	20/10/2025	$ 7.052,08	7	20/04/2026	$ 7.050,00
2	20/11/2025	$ 7.072,87	8	20/05/2026	$ 7.050,00
3	20/12/2025	$ 7.050,00	9	20/06/2026	$ 7.050,00
4	20/01/2026	$ 7.050,00	10	20/07/2026	$ 7.050,00
5	20/02/2026	$ 7.050,00	11	20/08/2026	$ 7.050,00
6	20/03/2026	$ 7.050,00	12	20/09/2026	$ 7.050,00

$ Composición de importes facturados

Prima	Recargo Financiero	Subtotal	Impuestos y Tasas	IVA	Premio
$ 49.469,00	$ 17.507,08	$ 66.976,08	$ 3.583,89 (*)(2)	$ 14.064,98	$ 84.624,95

(*) Incluye sellados provinciales, tasa de SSN, impuestos internos, tasa vial (de corresponder)
(2) Incluye Percepción de IVA de $ 2.009,28

