CUIP: 07202010010000000000000000007237420000000000099202452746626-10000062569100000625690500 52

INTĒGRITY SEGUROS

Accidentes Personales FACTURA POLIZA

C.U.I.T. N° 30-70496198-3
Imp. Internos a los Seguros
I.V.A. Responsable Inscripto
Ing. Brutos: CONV. MULT. N° 901-039695-9

054297516308545
Póliza impresa en fecha: 6/11/2025

Intégrity Seguros Argentina S.A. en adelante ("El Asegurador") bajo las Condiciones Generales y Particulares de la presente póliza, las que han sido convenidas de buena fe y de conformidad con la solicitud de seguros presentada por:

Asegurado y/o Tomador: BARRERA DARIO JAVIER
Domicilio: SABIN - N° 354 - Piso - Dto
C.P.: 3260 **Localidad:** CONCEPCION DEL URUGUAY
Provincia: Entre Rios
Cond. de IVA: IVA Responsable Inscripto
CUIT / Doc. N°: 20245274662

Producto: AP
Cobertura: Jornada Laboral e In Itinere
Actividad: Choferes de Camion
Beneficiario: Herederos Legales
Cant. Asegurados: 1

Asegurado N°:	JNT1109743
Sección:	16 Accidentes Personales
Póliza:	000000723742
Endoso:	00000
Operación:	REN 000000706076
Fecha de Emisión:	06/11/2025
Vigencia Desde:	23/11/2025
Vigencia Hasta:	23/05/2026
Moneda:	PESOS
Casillero N°:	2728 - 02

Objeto del Seguro	Máxima Suma Asegurada Individual
Muerte Accidental	10.000.000
Invalidez permanente total/Parcial por accidente	10.000.000
Reembolsos de Gs Médicos Farmacéuticos por accidente	5.000.000

Cláusula de No Repetición según adjunto

Forman parte de esta póliza los Anexos, Condiciones Generales y Particulares y las Cláusulas siguientes, quedando nulas las no mencionadas.

Anexos:
Cláusulas: 1000,TEXTO,1,2,200,203,204,205,500,700,800,900

PLAN DE PAGO:

FORMA DE PAGO: CUPONES

Vencimiento	Importe	Vencimiento	Importe
03/12/2025	15.601,88		
03/01/2026	15.601,88		
03/02/2026	15.601,89		

PAGO QR

PRIMA	35.780,14
Rec. Financiero	2.146,81
I.V.A.	7.964,66
Base Imp. IVA	37.926,95
SUB-TOTAL	45.891,61
Perc. IIBB (Entre Rios)	,00
Otros impuestos	914,04
PREMIO	46.805,65
TOTAL A PAGAR	46.805,65

Productor / Organizador

Mat.(62569) 2181728 DE GRACIA, JUAN LUIS
Mat.(62569) 2181728 DE GRACIA, JUAN LUIS

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.

Esta póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación.
Resolucion/Proveido: 31639

SEÑOR ASEGURADO: Designar sus beneficiarios en la cobertura que está contratando es un derecho que usted posee. La no designación de beneficiarios, o su designación errónea puede implicar demoras en el trámite de cobro del beneficio. Asimismo, usted tiene derecho a efectuar o a modificar su designación en cualquier momento, por escrito sin ninguna otra formalidad.

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 0810-333-3455. LOS DATOS DE LOS RESPONSABLES DEL SERVICIO DE ATENCIÓN AL ASEGURADO SE ENCUENTRAN DISPONIBLES EN LA PÁGINA WEB WWW.INTEGRITYSEGUROS.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.

David Rey Goitia (Apoderado)
La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.9. del Reglamento General de la Actividad Aseguradora

Intégrity Seguros Argentina S.A.
Av. Paseo Colón 357 - C1063ACD-Capital Federal
Tel: (54-11) 4104-0000 - www.integrityseguros.com.ar

INTĒGRITY
SEGUROS

Domicilio: Av. Paseo Colón 357
(C1063ACD) Buenos Aires - TE: (011) 4104-0000
www.integrityseguros.com.ar

Por la presente, se deja constancia de que quedan cubiertos, bajo las Condiciones Generales y las Condiciones Particulares de la Póliza de Seguros de Accidentes Personales, las personas mencionadas nominalmente a continuación, por las sumas que asimismo se indican:

Sección: Accidentes Personales **Póliza:** 000000723742 **Endoso:** 00000
Vigencia Desde: 23/11/2025 **Vigencia Hasta:** 23/05/2026
Aseguradoy/o Tomador: BARRERA DARIO JAVIER

NOMINA DE PERSONAS Y SUMAS ASEGURADAS

ACTIVIDAD: Choferes de Camion

		Sumas Aseguradas	Franquicia	Estado
BARRERA, DARIO JAVIER	CUIT 20245274662			MODIF
Beneficiario	HEREDEROS LEGALES			
Muerte Accidental		10.000.000		
Invalidez permanente total/Parcial por accidente		10.000.000		
Reembolsos de Gs Médicos Farmacéuticos por accidente		5.000.000	5000	
Reembolsos de Sepelio por Accidente		858.000		

INTĒGRITY SEGUROS

ACCIDENTES PERSONALES

CONSTANCIA DE COBERTURA

FECHA DE EMISIÓN	10/11/2025

RAZÓN SOCIAL DEL TOMADOR	C.U.I.T / Doc. N°
BARRERA, DARIO JAVIER	20245274662

Domicilio	SABIN 354	**Póliza N°**	000000723742
Cód. Postal	3260	**Certificado N°**	6757117
Localidad	CONCEPCION DEL URUGUAY	**Fecha Inicio de Vigencia**	23/11/2025
Provincia	ENTRE RIOS	**Fecha Fin de Vigencia**	23/05/2026

PRODUCTO

AP - JORNADA LABORAL E IN ITINERE

Para ser presentado ante quien corresponda.

Se deja constancia que bajo la póliza arriba indicada y mientras se encuentre al servicio del Tomador, el Asegurado se encuentra cubierto por los riesgos que más abajo se detallan, de acuerdo con las Condiciones Particulares y/o Cláusulas Adicionales que forman parte de la póliza.

RIESGOS CUBIERTOS

RIESGO	SUMA ASEGURADA	FRANQUICIA
MUERTE ACCIDENTAL	10.000.000	0
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL/PARCIAL POR ACCIDENTE	10.000.000	0
REEMBOLSOS DE GS MÉDICOS FARMACÉUTICOS POR ACCIDENTE	5.000.000	5.000
REEMBOLSOS DE SEPELIO POR ACCIDENTE	858.000	0

ACTIVIDAD

CHOFERES DE CAMION

ASEGURADOS

NOMBRE Y APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO	N° DE DOCUMENTO	FECHA NACIMIENTO
BARRERA DARIO JAVIER	CUIT	20245274662	22/10/1975

INTEGRITYSEGUROS.COM.AR

CASA CENTRAL

Av. Paseo Colón 357 (C1063ACD) Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Tel.: (011) 4104 0000 / 0800 333 3455

Nº de inscripción en SSN 720 | Atención al asegurado 0800-666-8400 | Organismo de control www.argentina.gob.ar/ssn | SSN SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN

1000 - CLÁUSULA DE NO REPETICIÓN

Esta Aseguradora renuncia en forma expresa a iniciar toda acción de repetición o de regreso contra R P B S.A. CUIT N° 30-66313737-5; -SIAT SOCIEDAD ANONIMA 30-60745136-9 -SIDERCA S.A.I.C CUIT 30550815997 -ENERGIA ARGENTINA S.A. 30-70909972-4 -TECHINT COMPAÑIA TECNICA INTERNACIONAL SACI SACDE SOCIEDAD ARGENTINA DE CONSTRUCCION Y DESARROLLO ESTRATEGICO SA U.T.E. CUIT 30-71768372-9; Btu 30-59223889-2 ENERSA 30-71699863-7; TGS 30-65786206-8; SACDE S.A. - 30-56845745-1; TECHINT S.A. 30-54798102-9; VICTOR CONTRERAS 33-50624902-9; CONTERAS HNOS. 30-50453670-6; ; CELSUR LOGISTICA SA Cuit 30681505381; CERAMICA CAÑUELAS S.A. 30-70976159-1; SADEPAN LATINOAMERICANA SA 30-69173262-9 , sus funcionarios o empleados, en cualquier forma jurídica, con motivo de las prestaciones dinerarias que se vea obligada a indemnizar al personal alcanzado por esta póliza.

Queda entendido y convenido que en lo que respecta a la institución de beneficiario en 1er.termino, de acuerdo a lo expresamente solicitado por el asegurado se deja establecido por la presente que R P B S.A. CUIT N° 30-66313737-5. será el único beneficiario de la presente póliza en la medida que el asegurado se haya accidentado mientras se encuentre ejecutando servicios para esa firma, y/o en circunstancias que le generen responsabilidad a la misma.
Finalmente cabe destacar que en caso de ocurrencia de accidente durante el tiempo no laboral, el beneficiario será "herederos legales".-

SEÑOR ASEGURADO: DESIGNAR SUS BENEFICIOS EN LA COBERTURA QUE ESTÁ CONTRATANDO ES UN DERECHO QUE USTED POSEE. LA NO DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS, O SU DESIGNACIÓN ERRÓNEA PUEDE IMPLICAR DEMORAS EN EL TRÁMITE DE COBRO DEL BENEFICIO. ASI MISMO, USTED TIENE DERECHO A EFECTUAR O MODIFICAR SU DESIGNACIÓN EN CUALQUIER MOMENTO, POR ESCRITO SIN NINGUNA FORMALIDAD.

COMUNICACIÓN AL ASEGURADO: EL ASEGURADO QUE SE IDENTIFICA EN ESTA CONSTANCIA DE INCORPORACIÓN TENDRA EL DERECHO A SOLICITAR UNA COPIA DE LA PÓLIZA OPORTUNAMENTE ENTREGADA AL CONTRATANTE Y/O TOMADOR DEL PRESENTE SEGURO.

Los Asegurados podrán solicitar información ante la Superintendencia de Seguros de la Nación con relación a la situación economico financiera de la entidad aseguradora, dirigiéndose personalmente o por nota a Julio A. Roca 721 (CC 1067), Ciudad de Buenos Aires, o al teléfono: 4338-4000 (líneas rotativas) en horario de 10:00 a 16:00. Podrá consultarse vía internet a la siguiente dirección: www.ssn.gov.ar. Resolución S.S.N. Nro. 24.868.

INTEGRITYSEGUROS.COM.AR

CASA CENTRAL
Av. Paseo Colón 357 (C1063ACD) Ciudad Autónoma de Buenos Aires
Tel.: (011) 4104 0000 / 0800 333 3455

Nº de inscripción en SSN 720 | Atención al asegurado 0800-666-8400 | Organismo de control www.argentina.gob.ar/ssn | SSN SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN

INTĒGRITY SEGUROS

ACCIDENTES PERSONALES

CONSTANCIA DE COBERTURA

David Rey Goitia (Apoderado)

La presente constancia se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.9 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

Intégrity Seguros Argentina S.A.
Av. Paseo Colón 357 (C1063ACD)
Ciudad de Bs. As., Argentina.
30-70496198-3

INTEGRITYSEGUROS.COM.AR

CASA CENTRAL
Av. Paseo Colón 357 (C1063ACD) Ciudad Autónoma de Buenos Aires
Tel.: (011) 4104 0000 / 0800 333 3455

Nº de inscripción en SSN 720 | Atención al asegurado 0800-666-8400 | Organismo de control www.argentina.gob.ar/ssn | SSN SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN