CUIP: 03302000000000000000000000000067251200000000000514204245905349-10000065633100000287530000000

COPIA DE PÓLIZA ORIGINAL 28/01/2026

Emitida en CDAD.DE BUENOS AIRES el día 28 de Enero de 2026

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
ACCIDENTES PERSONALES	672512	451188	Desde las 12:00 Hs. del 28/01/2026 Hasta las 12:00 Hs. del 10/06/2026

Datos del Tomador/Asegurado

Nombre y Apellido / Razón Social : PEREYRA MANUEL ALEJANDRO — Cod. Aseg.: 2179636
Domicilio : ZUVIRIA 526
Localidad: 1842 BARRIO VILLA MARIA — Provincia : BUENOS AIRES
DNI : 42459053 — Condición de IVA : CONSUMIDOR FINAL

PRODUCTOR: 7862 GARCIA JORGE A. CTA3 **MATRÍCULA N°SSN:** 65633 **CASILLERO:** B31

MODO DE FACTURACIÓN: SEMESTRAL

FRENTE DE PÓLIZA

POR MEDIO DEL PRESENTE ENDOSO SE PROCEDE DAR DE ALTA AL/LOS SIGUIENTE/S RIESGO/S:

CANTIDAD DE RIESGOS CUBIERTOS ANTERIOR : 5 VIDA/S.
CANTIDAD DE RIESGOS CUBIERTOS DADOS DE ALTA : 1 VIDA/S.
CANTIDAD DE RIESGOS CUBIERTOS ACTUAL : 6 VIDA/S.

DETALLE DE RIESGOS DADOS DE ALTA:

DETALLE DE RIESGOS CUBIERTOS :

BRAVO ESTEBAN EMANUEL DNI 39744133 Fec.Nac: 16/02/1993
ACTIVIDAD : COLOCADOR DE ALFOMBRAS Y REVESTIMIENTOS EN INTERIORES
BENEFICIARIOS: EL TOMADOR DE LA POLIZA EN LOS TERMINOS DEL ANEXO NRO.71 DE LAS CONDICIONES GENERALES DE POLIZA.
AMBITO DE LA COBERTURA: REPUBLICA ARGENTINA, HORARIO LABORAL E IN ITINERE.

DETALLE DE COBERTURAS Y CAPITALES ASEGURADOS :
MUERTE ACCIDENTAL ----------> $ 15.000.000,00
INVALIDEZ TOTAL Y/O PARCIAL Y PERMANENTE ----------> $ 15.000.000,00
ASISTENCIA MEDICO-FARMACEUTICA ----------> $ 1.500.000,00

FRANQUICIAS :
Franquicia Deducible de ASISTENCIA MEDICO-FARMACEUTICA: $ 1.500,00 (Pesos Mil Quinientos) con relación a la Suma Asegurada.

MONEDA	PRIMA	REC.ADMINISTR.	REC. FINANCIERO	DER.EMISION	SUB TOTAL
$	8.067,93	0,00	645,43	0,00	8.713,36

T.SUP. + S.S.	INT. + SELL.	I.V.A. (*)	R.G. 3337	IVA RFI (*)	I.BRUTOS	Ley 26363	PREMIO
95,85	113,27	1.694,27	0,00	135,54	0,00	0,00	10.752,29

(*) Se indica al solo efecto informativo, no constituyendo crédito fiscal.

FORMA DE PAGO	VENCIMIENTO 1° CUOTA
PAGO MANUAL - CODIGO DE PAGO ELECTRONICO: 0002179636	10/02/2026

Las condiciones generales anexas y las cláusulas especiales que seguidamente se mencionan forman parte de esta póliza. PÓLIZA RENOVADA

CGAP ANEXO.73 ANEXO.91 CLAUSULA13 71 AN01 97 303 CLAUSULA52********** **********

CASILLERO B31

Entre PARANA S.A. DE SEGUROS, en adelante EL ASEGURADOR", y quien se designa con el nombre de "TOMADOR/ASEGURADO", se conviene en celebrar el presente contrato de seguro sujeto a las condiciones generales y particulares anexas en esta póliza que forman parte integrante de la misma.
Cuando el texto de la Póliza difiera del contenido de la propuesta o solicitud del seguro, la diferencia se considerará aprobada por el asegurado si no reclama dentro del mes de haber recibido la póliza (art.12 de la Ley de Seguros).
IMPORTANTE:
"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/los teléfono/s que figura/n en nuestra web www.paranaseguros.com.ar
Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web www.paranaseguros.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."
Ud. podrá consultar las Condiciones Contractuales en www.paranaseguros.com.ar PARANA 24 ASEGURADOS.
El Asegurado o Tomador puede solicitar en cualquier momento a la Aseguradora un ejemplar en original de la presente documentación.

Aldo Gonzalez
Apoderado

"La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento de la Actividad Aseguradora".

ESTÁ PÓLIZA HA SIDO APROBADA POR LA S.S.N. .

COPIA DE PÓLIZA ORIGINAL 28/01/2026

Emitida en CDAD.DE BUENOS AIRES el día 28 de Enero de 2026

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
ACCIDENTES PERSONALES	672512	451188	Desde las 12:00 Hs. del 28/01/2026 Hasta las 12:00 Hs. del 10/06/2026

CONTINUACIÓN FRENTE DE PÓLIZA

INDEMNIZACION ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL ----------> $ 1.632.576,00

PLAN DE PAGOS

CUOTA	FEC.VENCTO.	IMPORTE
1	10/02/2026	3.584,29
2	10/03/2026	3.584,00
3	10/04/2026	3.584,00

COPIA DE PÓLIZA ORIGINAL 28/01/2026

Emitida en CDAD.DE BUENOS AIRES el día 28 de Enero de 2026

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
ACCIDENTES PERSONALES	672512	451188	Desde las 12:00 Hs. del 28/01/2026 Hasta las 12:00 Hs. del 10/06/2026

CLÁUSULA DE SUBROGRACION

EL ASEGURADOR RENUNCIA A LOS DERECHOS DE SUBROGACION ESTABLECIDOS EN EL ART.80 DE LA LEY DE SEGUROS NRO.17418
Y POR LO TANTO NO EJERCERA ACCION DE REPETICION CONTRA:
TBR PHARMA S.A - CUIT: 30-63949962-2 CUIT 3060988214. AV
LIBERTADOR 498 CONSORCIO DE PROPIETARIOS GRUPO AM
TORRE PASURBAN SOCIEDAD ITALIANA DE BENEFICENCIA EN
BUENOS AIRES 30-54586767-9 FUNDACION SANATORIO GUEMES CON
CUIT 30708585420 GLENMARK GENERICS S.A 33687679909
EUROFARMA ARGENTINA S.A. 30-53196709-3 PC ARTS ARGENTINA
S.A CUIT: 30-70860230-9 CERAMICA COSMOS S.R.L. 30596400716
HOSPITAL BRITANICO DE BS AS ASOC CIVIL, CUIT: 30-54593356-6
SOCIEDA DESCOLAR ALEMANA DE VILLA BALLESTER (30-52726088-0
MISTERIO DE SALUD CUIT 30-71113775-7 RIVA SAIICF
CUIT 30-51891712-5 MISTERIO DE OBRAS Y SERVICIOS PUBLICOS
CUIT 30-70754185-3 ASOCIACIÓN CIVIL EDUCATIVA ESCOCESA
SAN ANDRES 30529826806 ROEMMERS SAICF 30-50093812-5 HOSPITAL
ALEMAN ASOCIACION CIVIL CUIT 30-54584303-6 DEFENSORIA DEL
PUEBLO DE LA CIUDAD AUTONOMA DE BUENOS AIRES
CUIT 30- 99927523-7 BRIQUE 30-71594402-9 HOTEL ARROYO S.A
CUIT:33717964689 FUNDACION UNIVERSIDAD CATOLICA
ARGENTINA CUIT 30536216584 BRIA PHARMA S.A. CUIT 30711366306
SRES. DROMEX BIOTECH SA CUIT: 30-71237688-7 COCA COLA FEMSA
DE BUENOS AIRES S.A CUIT : 30525390086
MOMO SRL CUIT 30-71762631-8
Y/O SUS FUNCIONARIOS, EMPLEADOS U OBREROS.

ACCIDENTES PERSONALES

N° de Certificado 000009

Datos del Tomador

Contratado por	Póliza Nº	Endoso Nº	Inicio Vigencia Póliza	Fin Vigencia Póliza
PEREYRA MANUEL ALEJANDRO	00672512	00000005	10/12/2025	10/06/2026

Dirección: ZUVIRIA 526
1842 - BARRIO VILLA MARIA, BUENOS AIRES

CUIT
20424590534

Datos Personales del Asegurado

	Fecha Nacimiento	Tipo y Nº de Documento
BRAVO ESTEBAN EMANUEL	16/02/1993	DNI 39744133

Inicio de Vigencia de la cobertura: desde las cero horas del 28/01/2026 hasta su cancelación.

Tipo de Póliza: 02 - LABORAL + IN ITINERE CON 10% DE ASISTENCIA

Detalle de las Coberturas	Suma Asegurada Asegurado Titular	Edad Mínima de ingreso	Edad Máxima de ingreso	Edad Máxima de permanencia
MUERTE ACCIDENTAL	$ 15.000.000,00	0	0	0
INVALIDEZ TOTAL Y/O PARCIAL Y PERM.	$ 15.000.000,00	0	0	0
ASISTENCIA MEDICO-FARMACEUTICA	$ 1.500.000,00	0	0	0
ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL	$ 1.632.576,00	0	0	0

Beneficiarios

EL TOMADOR DE LA POLIZA EN LOS TERMINOS DEL ANEXO NRO.71 DE LAS CONDICIONES GENERALES DE POLIZA

EL ASEGURADOR RENUNCIA A LOS DERECHOS DE SUBROGACION ESTABLECIDOS EN EL ART.80 DE LA LEY DE SEGUROS NRO.17418
Y POR LO TANTO NO EJERCERA ACCION DE REPETICION CONTRA:
TBR PHARMA S.A - CUIT: 30-63949962-2 CUIT 3060988214. AV LIBERTADOR 498 CONSORCIO DE PROPIETARIOS GRUPO AM TORRE PASURBAN SOCIEDAD ITALIANA DE BENEFICENCIA EN BUENOS AIRES 30-54586767-9 FUNDACION SANATORIO GUEMES CON CUIT 30708585420 GLENMARK GENERICS S.A 33687679909 EUROFARMA ARGENTINA S.A. 30-53196709-3 PC ARTS ARGENTINA S.A CUIT: 30-70860230-9 CERAMICA COSMOS S.R.L. 30596400716 HOSPITAL BRITANICO DE BS AS ASOC CIVIL, CUIT: 30-54593356-6 SOCIEDA DESCOLAR ALEMANA DE VILLA BALLESTER (30-52726088-0 MISTERIO DE SALUD CUIT 30-71113775-7 RIVA SAIICF CUIT 30-51891712-5 MISTERIO DE OBRAS Y SERVICIOS PUBLICOS CUIT 30-70754185-3 ASOCIACIÓN CIVIL EDUCATIVA ESCOCESA SAN ANDRES 30529826806 ROEMMERS SAICF 30-50093812-5 HOSPITAL ALEMAN ASOCIACION CIVIL CUIT 30-54584303-6 DEFENSORIA DEL PUEBLO DE LA CIUDAD AUTONOMA DE BUENOS AIRES CUIT 30- 99927523-7 BRIQUE 30-71594402-9 HOTEL ARROYO S.A CUIT:33717964689 FUNDACION UNIVERSIDAD CATOLICA ARGENTINA CUIT 30536216584 BRIA PHARMA S.A. CUIT 30711366306 SRES. DROMEX BIOTECH SA CUIT: 30-71237688-7 COCA COLA FEMSA DE BUENOS AIRES S.A CUIT : 30525390086 MOMO SRL CUIT 30-71762631-8

Aldo Gonzalez
Apoderado

"La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento de la Actividad Aseguradora".

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

Y/O SUS FUNCIONARIOS, EMPLEADOS U OBREROS.

Emitido en , 28 de Enero de 2026

Parana S.A. de Seguros CUIT 30-50005710-2, Maipú 215 6º Piso (C1084ABE) Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.
Tel.:(5411)4320-0000 Fax:(5411)4320-0020, www.paranaseguros.com.ar