CUIP: 033010000000000000000000000006770870000000000099209392874512-10000068204100000682040000013

Emitida en CDAD.DE BUENOS AIRES el día 19 de Enero de 2026

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
ACCIDENTES PERSONALES	677087	0	Desde las 12:00 Hs. del 19/01/2026 Hasta las 12:00 Hs. del 19/02/2026

Datos del Tomador/Asegurado

Nombre y Apellido / Razón Social : GAMARRA RIVEROS PEDRO ISMAEL — Cod. Aseg.: 2771547
Domicilio : AZCUENAGA 2845
Localidad: 1663 BARRIO BARILARI — Provincia : BUENOS AIRES
DNI : 93928745 — Condición de IVA: CONSUMIDOR FINAL

PRODUCTOR: 7505 PENDITO TOMAS SERGIO **MATRÍCULA N°SSN:** 68204 **CASILLERO:** B10

MODO DE FACTURACIÓN: MENSUAL

FRENTE DE PÓLIZA

CANTIDAD TOTAL DE RIESGOS CUBIERTOS: 1 VIDA/S.

DETALLE DE RIESGOS CUBIERTOS :

GAMARRA PEDRO DNI 93928745 Fec.Nac: 01/08/1982
ACTIVIDAD : PINTOR HASTA 8 METROS DE ALTURA
BENEFICIARIOS: EL TOMADOR DE LA POLIZA EN LOS TERMINOS DEL ANEXO NRO.71 DE LAS CONDICIONES GENERALES DE POLIZA.
AMBITO DE LA COBERTURA: TODO EL MUNDO DURANTE LAS 24 HS. DEL DIA.

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

LIMITE DE INDEMNIZACION POR ACONTECIMIENTO: $ 150.000.000.-
EN CASO QUE, LA SUMA DE LOS CAPITALES ASEGURADOS POR PERSONA SEA MENOR A $ 150.000.000.- SE TOMARA DICHA SUMA.

MONEDA	PRIMA	REC.ADMINISTR.	REC. FINANCIERO	DER.EMISION	SUB TOTAL
$	8.360,04	0,00	668,80	0,00	9.028,84

T.SUP. + S.S.	INT. + SELL.	I.V.A. (*)	R.G. 3337	IVA RFI (*)	I.BRUTOS	Ley 26363	PREMIO
99,31	117,38	1.755,61	0,00	140,45	0,00	0,00	11.141,59

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

FORMA DE PAGO	VENCIMIENTO 1° CUOTA
PAGO MANUAL - CODIGO DE PAGO ELECTRONICO: 0002771547	19/01/2026

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 B10

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

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".

Emitida en CDAD.DE BUENOS AIRES el día 19 de Enero de 2026

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
ACCIDENTES PERSONALES	677087	0	Desde las 12:00 Hs. del 19/01/2026 Hasta las 12:00 Hs. del 19/02/2026

CONTINUACIÓN FRENTE DE PÓLIZA

PLAN DE PAGOS

CUOTA	FEC.VENCTO.	IMPORTE
1	19/01/2026	11.141,59

Emitida en CDAD.DE BUENOS AIRES el día 19 de Enero de 2026

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
ACCIDENTES PERSONALES	677087	0	Desde las 12:00 Hs. del 19/01/2026 Hasta las 12:00 Hs. del 19/02/2026

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:
ASOC CIVIL EDUCATIVA ESCOCESA SAN ANDRÉS CUIT 30-52982680-6
Y/O SUS FUNCIONARIOS, EMPLEADOS U OBREROS.

PARANA SEGUROS

ACCIDENTES PERSONALES

N° de Certificado 000001

Datos del Tomador

Contratado por	Póliza Nº	Endoso Nº	Inicio Vigencia Póliza	Fin Vigencia Póliza
GAMARRA RIVEROS PEDRO ISMAEL	00677087	00000000	19/01/2026	19/02/2026

Dirección: AZCUENAGA 2845 — CUIT
1663 - BARRIO BARILARI, BUENOS AIRES — 20939287451

Datos Personales del Asegurado

	Fecha Nacimiento	Tipo y Nº de Documento
GAMARRA PEDRO	01/08/1982	DNI 93928745

Inicio de Vigencia de la cobertura: desde las cero horas del 19/01/2026 hasta su cancelación.

Tipo de Póliza: 05 - 24 HS 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:
ASOC CIVIL EDUCATIVA ESCOCESA SAN ANDRÉS CUIT 30-52982680-6
Y/O SUS FUNCIONARIOS, EMPLEADOS U OBREROS.
Emitido en , 19 de Enero de 2026

Aldo Gonzalez
Apoderado

"La presente poliza 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