Certificado de Cobertura Nº 0006549850

Necochea 183 Capital 5500. Mendoza - Av. Belgrano 672. CABA. 1092. AAT
Tel.: 011 4310 5400

C.U.I.T. .....: 30-50003691-1 - Ing. Brutos Nº: 913500195-8
CAJA PREV. Nº: 0000000065 I.V.A.: Respons. Inscr. Agente Ret.

SECCION Accidentes Personales
POLIZA Nº 64336328 0000
SOLICITUD Nº 069381658 **ITEM Nº**
VIGENCIA DEL SEGURO 19.10.2025 19.10.2026

ASEGURADO
MATHIEU EMILIO
A. T. DE ALVEAR N° 1373 3
(1611) - DON TORCUA B A

AGENTE INTERVINIENTE Matrícula N° 59497
9703/7 SOREIRA SANDRO GABRIEL CTA.2

Advertencias al Asegurado

Los únicos sistemas habilitados para pagar premios de contratos de seguros son los siguientes:
a) Medios electrónicos de cobro.
b) Entidades Bancarias: pago en ventanilla o débito de cuenta
c) Tarjeta de débito, crédito o compras.
Todo pago realizado al Productor Asesor de Seguros, no es cancelatorio de su obligación hasta tanto se formalice el ingreso de los fondos en alguno de los sistemas previstos en el punto anterior.
Esta Entidad Aseguradora y los Productores Asesores de Seguros que perciban premios tendrán la obligación de:
a) Ingresar el pago por los sistemas habilitados pertinentemente, dentro de los DOS (2) días hábiles de percibidos.
b) Entregar el comprobante de cancelación a los Asegurados dentro de las VEINTICUATRO (24) horas hábiles posteriores al aludido ingreso.
c) Si el Productor Asesor de Seguros ejerce su actividad en una localidad distante a más de VEINTICINCO (25) kilómetros de una boca de percepción correspondiente a los sistemas habilitados para el cobro, el plazo para el ingreso del pago estipulado en el inciso a) precedente se extenderá a CINCO (5) días hábiles.

-

Certificamos que esta Aseguradora cubre el riesgo indicado a continuación, sujeto a Términos, Condiciones Generales y Particulares, Limitaciones y Exclusiones de la póliza respectiva.
La extensión del presente certificado no implica renunciar a oponer la suspensión o caducidad de la cobertura por falta de pago.

Riesgos Cubiertos

Ubicación del Riesgo
DON TORCUATO
PLAN COBERTURA 24 HORAS

Moneda: PESOS

Coberturas del Seguro	**Suma Asegurada**
MUERTE E INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL Y PARCIAL	30.000.000 $
GASTOS DE ASISTENCIA MEDICA Y/O FARMACEUTICA	4.500.000 $
GASTOS DE SEPELIO POR MUERTE ACCIDENTAL	1.000.000 $

Descripcion del Riesgo
FUMIGADOR DOMICILIARIO

Item	**Apellido y Nombre**	**D.N.I.**	**Nacido**
1	MATHIEU EMILIO	11.497.201	31.12.1954

ACTIVIDAD AMPARADA: FUMIGADOR DOMICILIARIO
PARA LA EFECTIVA PRESTACION DE LA COBERTURA,
SE REQUERIRÁN TODAS LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD EXIGIDAS POR LAS ASEGURADORAS DE RIESGOS DEL TRABAJO PARA LA ACTIVIDAD DECLARADA. EN CASO DE SINIESTRO, DE VERIFICARSE EL INCUMPLIMIENTO TOTAL O PARCIAL DE CUALESQUIERA DE DICHAS MEDIDAS DE SEGURIDAD, EL EVENTO SE ENCONTRARÁ EXPRESAMENTE EXCLUIDO DE COBERTURA, QUEDANDO EXENTO DE RESPONSABILIDAD EL ASEGURADOR. ELLO ASÍ DADO QUE LA SUSCRIPCIÓN DE ESTE RIESGO FUE REALIZADA TENIENDO EN MIRAS EL CUMPLIMIENTO Y SUFICIENCIA DE LAS REFERIDAS MEDIDAS DE SEGURIDAD.
Límite de cobertura, por persona, por muerte: .....
..... 30.000.000
según lo establecido en la cláusula 8 de las Condiciones Generales.-
Límite de cobertura, por persona, por Invalidez

Esteban Rodríguez
Gerente Comercial

W0790

Certificado de Cobertura Nº 0006549850

Necochea 183 Capital 5500, Mendoza - Av. Belgrano 672, CABA, 1092. AAT
Tel.: 011 4310 5400
C.U.I.T. .....: 30-50003691-1 - Ing. Brutos Nº: 913500195-8
CAJA PREV. Nº: 0000000065 I.V.A.: Respons. Inscr. Agente Ret.

SECCION Accidentes Personales
POLIZA Nº 64336328 0000
SOLICITUD Nº 069381658 **ITEM Nº**
VIGENCIA DEL SEGURO 19.10.2025 19.10.2026

ASEGURADO
MATHIEU EMILIO
A. T. DE ALVEAR N° 1373 3
(1611) - DON TORCUA B A

AGENTE INTERVINIENTE Matrícula N° 59497
9703/7 SOREIRA SANDRO GABRIEL CTA.2

Advertencias al Asegurado

Los únicos sistemas habilitados para pagar premios de contratos de seguros son los siguientes:
a) Medios electrónicos de cobro.
b) Entidades Bancarias: pago en ventanilla o débito de cuenta
c) Tarjeta de débito, crédito o compras.
Todo pago realizado al Productor Asesor de Seguros, no es cancelatorio de su obligación hasta tanto se formalice el ingreso de los fondos en alguno de los sistemas previstos en el punto anterior.
Esta Entidad Aseguradora y los Productores Asesores de Seguros que perciban premios tendrán la obligación de:
a) Ingresar el pago por los sistemas habilitados pertinentemente, dentro de los DOS (2) días hábiles de percibidos.
b) Entregar el comprobante de cancelación a los Asegurados dentro de las VEINTICUATRO (24) horas hábiles posteriores al aludido ingreso.
c) Si el Productor Asesor de Seguros ejerce su actividad en una localidad distante a más de VEINTICINCO (25) kilómetros de una boca de percepción correspondiente a los sistemas habilitados para el cobro, el plazo para el ingreso del pago estipulado en el inciso a) precedente se extenderá a CINCO (5) días hábiles.

-

Continuación ...

total y/o parcial permanente, hasta:... 30.000.000
según lo establecido en la cláusula 9 de las
Condiciones Generales.-
.
Límite de cobertura, por persona, por gastos de
asistencia médico-farmacéutica, hasta: 4.500.000
según lo establecido en la Cláusula 1 del Anexo 3
con una franquicia deducible por evento 45.000
por persona.
Limite de cobertura, por persona, por gastos de
sepelio, por Accidente cubierto hasta: 1.000.000
"LIMITE MÁXIMO DE INDEMNIZACIÓN", SE FIJA DICHO
LÍMITE MÁXIMO POR ACONTECIMIENTO QUE AFECTE A
MÁS DE UNA PERSONA POR TODO CONCEPTO, INCLUYENDO
TODAS LAS PERSONAS ASEGURADAS ACTUALMENTE O
INCORPORADAS EN EL FUTURO A LA PÓLIZA E 35.500.000
SUMA ASEGURADA TOTAL: 35.500.000
ÁMBITO DE LA COBERTURA: MUNDIAL
INSTITUCION DE BENEFICIARIO
==========
SE ESTABLECEN LOS SIGUIENTES BENEFICIARIOS:
A) RESPECTO DE CUALQUIER ACCIDENTE O EVENTO CUBIERTO POR PÓ-
LIZA, ACONTECIDO CON MOTIVO DEL DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD,
PROFESIÓN U OFICIO DECLARADO EN LA MISMA, COMO ASÍ TAMBIÉN
DURANTE EL TRAYECTO "IN ITÍNERE" AL LUGAR DE PRESTACIÓN DE
DICHAS LABORES, SE ESTABLECE COMO BENEFICIARIO EXCLUSIVO Y
EXCLUYENTE EN TAL SUPUESTO A (VER AL PIÉ)
B) RESPECTO DE CUALQUIER EVENTO CUBIERTO POR CONDICIONES DE
PÓLIZA, AJENO Y NO COMPRENDIDO DENTRO DE LA SITUACIÓN PREVIS
TA EN EL PUNTO A) ANTERIOR, SE INSTITUYEN COMO BENEFICIARIOS
EN SEGUNDO TÉRMINO Y EN FORMA RESIDUAL A LOS HEREDEROS LEGA-
LES DEL ASEGURADO DE PÓLIZA.
ASOCIACION CIVIL EDUCATIVA ESCOCESA SAN ANDRES CUIT: 30-5298
2680-6 ASOCIACION VECINAL NORDELTA S.A. CUIT 30-70722840-
3 CLOROX ARGENTINA S.A CUIT 30-60520678-2
ENERSYS ARGENTINA S.A CUIT: 30-70094835-4
F2J Techplast S.A CUIT: 30-63876419-5

Esteban Rodríguez
Gerente Comercial

W0790

Certificado de Cobertura Nº 0006549850

Necochea 183 Capital 5500. Mendoza - Av. Belgrano 672. CABA. 1092. AAT
Tel.: 011 4310 5400

C.U.I.T. .....: 30-50003691-1 - Ing. Brutos Nº: 913500195-8
CAJA PREV. Nº: 0000000065 I.V.A.: Respons. Inscr. Agente Ret.

SECCION Accidentes Personales
POLIZA Nº 64336328 0000
SOLICITUD Nº 069381658 **ITEM Nº**
VIGENCIA DEL SEGURO 19.10.2025 19.10.2026

ASEGURADO
MATHIEU EMILIO
A. T. DE ALVEAR N° 1373 3
(1611) - DON TORCUA B A

AGENTE INTERVINIENTE Matrícula N° 59497
9703/7 SOREIRA SANDRO GABRIEL CTA.2

Advertencias al Asegurado

Los únicos sistemas habilitados para pagar premios de contratos de seguros son los siguientes:
a) Medios electrónicos de cobro.
b) Entidades Bancarias: pago en ventanilla o débito de cuenta
c) Tarjeta de débito, crédito o compras.
Todo pago realizado al Productor Asesor de Seguros, no es cancelatorio de su obligación hasta tanto se formalice el ingreso de los fondos en alguno de los sistemas previstos en el punto anterior.
Esta Entidad Aseguradora y los Productores Asesores de Seguros que perciban premios tendrán la obligación de:
a) Ingresar el pago por los sistemas habilitados pertinentemente, dentro de los DOS (2) días hábiles de percibidos.
b) Entregar el comprobante de cancelación a los Asegurados dentro de las VEINTICUATRO (24) horas hábiles posteriores al aludido ingreso.
c) Si el Productor Asesor de Seguros ejerce su actividad en una localidad distante a más de VEINTICINCO (25) kilómetros de una boca de percepción correspondiente a los sistemas habilitados para el cobro, el plazo para el ingreso del pago estipulado en el inciso a) precedente se extenderá a CINCO (5) días hábiles.

-

Continuación ...

FUNDACION UNIVERSIDAD DE SAN ANDRES CUIT 33-7111
3460-9 IRAUTO S.A CUIT: 30-68898511-7
Municipalidad de Vicente López CUIT 30-99
900605-8 NORDELTA S A CUIT 30-65866089-2
PABSA S.R.L CUIT 30-63553066-5
SOLETANCHE BACHY ARGENTINA S A
CUIT: 30-58501777-5 TERMINAL PANAMERICANA SA C
UIT: 33-65911932-9 MAYLING CLUB DE CAMPO SOCIEDAD ANONIMA
CUIT 30-58722516-2 CONSORCIO DE PROPIETARIOS MAYLING CLU
B DE CAMPO CUIT 33-68074191-9
CLAUSULA DE NO REPETICION
==========
CONSTE POR EL PRESENTE QUE MERCANTIL ANDINA S.A RENUNCIA EN
FORMA EXPRESA A RECLAMAR O INICIAR TODA ACCIÓN DE REPETICIÓN
O DE REGRESO CONTRA LAS EMPRESAS CITADAS AL PIE,----------
SUS FUNCIONARIOS, OBREROS, EMPLEADOS, SEA EN CUALQUIER OTRA
FORMA JURÍDICA CON MOTIVO DE LAS PRESTACIONES EN ESPECIE O
DINERARIA QUE SE VEA OBLIGADO A ABONAR, CONTRATAR Y OTORGAR
EL PERSONAL DEPENDIENTE O EX-DEPENDIENTE DEL ASEGURADO, AMPA
RADOS POR LA COBERTURA DE LA PRESENTE, POR ACCIDENTES OCURRI
DOS EN OCASIÓN DEL TRABAJO.
ESTA CLÁUSULA DE NO REPETICIÓN CESARÁ EN SUS EFECTOS SI EL
EMPRESARIO O COMITENTE A FAVOR DE QUIEN SE EMITE NO CUMPLE
ESTRICTAMENTE CON LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN E HIGIENE Y SE-
GURIDAD EN EL TRABAJO O DE CUALQUIER MANERA INFRINGE LA LEY
19.587, SU DECRETO REGLAMENTARIO Nº 351/79 Y LAS NORMATIVAS
QUE SOBRE EL PARTICULAR HA DICTADO LA SUPERINTEDENCIA DE
RIESGOS DE TRABAJO, LAS PROVINCIAS Y LA CIUDAD AUTÓNOMA DE
BUENOS AIRES EN EL ÁMBITO DE SU COMPETENCIA.
ASOCIACION CIVIL EDUCATIVA ESCOCESA SAN ANDRES CUIT: 30-5298
2680-6 ASOCIACION VECINAL NORDELTA S.A. CUIT 30-70722840-
3 CLOROX ARGENTINA S.A CUIT 30-60520678-2
ENERSYS ARGENTINA S.A CUIT: 30-70094835-4
F2J Techplast S.A CUIT: 30-63876419-5
FUNDACION UNIVERSIDAD DE SAN ANDRES CUIT 33-7111
3460-9 IRAUTO S.A CUIT: 30-68898511-7
Municipalidad de Vicente López CUIT 30-99

Esteban Rodríguez
Gerente Comercial

W0790

Certificado de Cobertura Nº 0006549850

Necochea 183 Capital 5500, Mendoza · Av. Belgrano 672, CABA, 1092. AAT
Tel.: 011 4310 5400

C.U.I.T. .....: 30-50003691-1 · Ing. Brutos Nº: 913500195-8
CAJA PREV. Nº: 0000000065 I.V.A.: Respons. Inscr. Agente Ret.

SECCION Accidentes Personales
POLIZA Nº 64336328 0000
SOLICITUD Nº 069381658 **ITEM Nº**
VIGENCIA DEL SEGURO 19.10.2025 19.10.2026

ASEGURADO
MATHIEU EMILIO
A. T. DE ALVEAR N° 1373 3
(1611) - DON TORCUA B A

AGENTE INTERVINIENTE Matrícula N° 59497
9703/7 SOREIRA SANDRO GABRIEL CTA.2

Advertencias al Asegurado

Los únicos sistemas habilitados para pagar premios de contratos de seguros son los siguientes:
a) Medios electrónicos de cobro.
b) Entidades Bancarias: pago en ventanilla o débito de cuenta
c) Tarjeta de débito, crédito o compras.
Todo pago realizado al Productor Asesor de Seguros, no es cancelatorio de su obligación hasta tanto se formalice el ingreso de los fondos en alguno de los sistemas previstos en el punto anterior.
Esta Entidad Aseguradora y los Productores Asesores de Seguros que perciban premios tendrán la obligación de:
a) Ingresar el pago por los sistemas habilitados pertinentemente, dentro de los DOS (2) días hábiles de percibidos.
b) Entregar el comprobante de cancelación a los Asegurados dentro de las VEINTICUATRO (24) horas hábiles posteriores al aludido ingreso.
c) SI el Productor Asesor de Seguros ejerce su actividad en una localidad distante a más de VEINTICINCO (25) kilómetros de una boca de percepción correspondiente a los sistemas habilitados para el cobro, el plazo para el ingreso del pago estipulado en el inciso a) precedente se extenderá a CINCO (5) días hábiles.

-

Continuación ...

900605-8 NORDELTA S A CUIT 30-65866089-2
PABSA S.R.L CUIT 30-63553066-5
SOLETANCHE BACHY ARGENTINA S A
CUIT: 30-58501777-5 TERMINAL PANAMERICANA SA C
UIT: 33-65911932-9 MAYLING CLUB DE CAMPO SOCIEDAD ANONIMA
CUIT 30-58722516-2 CONSORCIO DE PROPIETARIOS MAYLING CLU
B DE CAMPO CUIT 33-68074191-9

ADVERTENCIAS AL ASEGURADO:
El presente es un instrumento provisorio. Dentro de los QUINCE (15) DIAS corridos contados a partir de su fecha de emisión, deberá requerirse la entrega DE LA PÓLIZA respectiva.
Los asegurados podrán solicitar información ante la Superintendencia de Seguros de la Nación con relación a la situación económico financiera de la Entidad Aseguradora, dirigiéndose personalmente o por nota a Julio A. Roca 721 (C.C.1067) Buenos Aires, o al teléfono 4338-4000, en el horario de 12:30 a 18:30.
Podrá consultarse via Internet a la siguiente dirección: http://www.ssn.gov.ar.

Este certificado fue emitido en C.I.A.S. NORTE, el 27 de ENERO de 2026

Esteban Rodríguez
Gerente Comercial

W0790