Buenos Aires, 12 de Febrero de 2026.

Certificamos por el presente que la póliza Nro **252100572958** contratada por el asegurado **KOTIK, ALEJANDRO** con vigencia desde **19/02/2025** hasta **19/02/2026** se encuentra **ADHERIDA AL SISTEMA DE DEBITO AUTOMATICO** de su tarjeta **CABAL** por lo que la obligación de pago se encuentra cumplida en los términos de la resolución Nro 429/2000 del MINISTERIO DE ECONOMIA.

Se extiende el presente certificado a pedido del asegurado, para ser presentado a quien corresponda.



Fernando M. Gutierrez
Jefe de Cobranzas
Allianz Arg. Cia. de Segs. S. A.

CERTIFICADO DE COBERTURA DEL SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES

BUENOS AIRES, 12 de febrero de 2026

SE EXTIENDE EL PRESENTE CERTIFICADO PARA SER PRESENTADO ANTE QUIEN CORRESPONDA:

CERTIFICADO DE COBERTURA NRO.: 435303

POLIZA NRO.: 252100572958

VIGENCIA DESDE: 19/02/2025 **HASTA:** 19/02/2026

CONTRATANTE:

NOMBRE: KOTIK, ALEJANDRO

TIPO Y N° DE DOCUMENTO: DNI 17999536

DIRECCION: VIRREY ANTONIO OLAGUER Y FELIU 1690 PB (1636) OLIVOS BUENOS AIRES

MONEDA DEL CONTRATO: PESOS

COBERTURAS:

MUERTE POR ACCIDENTE

INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL Y PARCIAL POR ACCIDENTE

GASTOS DE ASISTENCIA MEDICO-FARMACEUTICA POR ACCIDENTE

AMBITO DE LA COBERTURA: Ambito laboral + Initinere

Asegurado	Tipo/Nro.Doc.	F.Nacimiento	Fecha Alta	Suma M.	Suma I.	Suma Amd.	Actividad	Beneficiario
Kotik Alejandro Martín	DNI 17999536	02/08/1966	19/02/2025	15000000	15000000	1500000	HERRERIA EN GENERAL	EL CONTRATANTE

Se deja constancia que la presente póliza otorga su cobertura en el territorio de la República de Argentina y se extiende el tránsito y/o permanencia de/los asegurado/s en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas en la República Argentina.

SE DEJA CONSTANCIA QUE ALLIANZ ARGENTINA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. RENUNCIA A SU DERECHO DE REPETICION CONTRA LAS FIRMAS DETALLADAS A CONTINUACION, SUS SUBSIDIARIAS, SUS CONTROLADAS, SUS DIRECTIVOS Y DEMAS PERSONAL DE LAS MISMAS ANTE LA OCURRENCIA DE UN SINIESTRO, AMPARADO POR LA PRESENTE POLIZA.
ASIMISMO QUEDA ENTENDIDO Y CONVENIDO QUE LA RENUNCIA AL DERECHO DE REPETICION POR PARTE DEL ASEGURADOR, QUEDA NULO Y SIN EFECTO ALGUNO EN CASO QUE EL ACAECIMIENTO DEL SINIESTRO FUERA CONSECUENCIA DEL DOLO, CULPA GRAVE ASIMILABLE A DOLO, O INOBSERVANCIA DE O FALTA DE ADOPCION DE LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD Y/O PREVENCION NECESARIAS POR PARTE DE LAS FIRMAS DETALLADAS. T30529826806 - ASOCIACION CIVIL EDUCATIVA ESCOCESA SAN ANDRES/ T30536216584 - FUNDACION UNIVERSIDAD CATÓLICA ARGENTINA/

ALLIANZ ARGENTINA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. certifica por el presente documento que el asegurado/a se encuentra comprendido, en la póliza arriba indicada , en un todo de conformidad con las condiciones Generales y Particulares, exclusiones y cláusulas de la póliza referida , cuyo original obra en poder del tomador a disposición de los asegurados.

Amilcar Racigh
Director Técnico
Allianz Arg. Cía. de Seguros S.A.
El presente certificado se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.9 del reglamento general de la actividad aseguradora

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.P. 1067), Ciudad de Buenos Aires, o al teléfono 4338-4000 (líneas rotativas) , en el horario de 10:30 a 17:30 . Podrá consultarse via Internet a la siguiente dirección: www.ssn.gov.ar

ALLIANZ ARGENTINA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.
ACCIDENTES PERSONALES

CONTRATANTE: KOTIK, ALEJANDRO

DOMICILIO: VIRREY ANTONIO OLAGUER Y FELIU 1690 PB
CODIGO POSTAL: 1636 LOCALIDAD: OLIVOS
PROVINCIA: BUENOS AIRES

POLIZA N°
262100622956

PRODUCTOR ASESOR: MACRI, ENRIQUE CARLOS MATRICULA: 16788

RENUEVA PÓLIZA NRO. 252100572958

VIGENCIA: Desde las doce horas del: 19/02/2026 Hasta las doce horas del: 19/02/2027
MONEDA DEL CONTRATO: PESOS VENCIMIENTO DEL PLAZO PARA PAGO: 05/03/2026

PRIMA	REC. ADM.	REC. FCIERO.	TEA %	DER. EMISION	IMP/TASAS	SELLOS
44.707,00	0,00	2.682,42	59,60	0,00	10.473,07	568,67

PRIMA DE RIESGO	GTOS. EXPLOTACION	DNI	GTOS. ADQUISICION	PREMIO
19.854,38	13.675,87	17999536	11.176,75	58.431,16

CONDICIONES PARTICULARES

COBERTURA	SUMA ASEGURADA
PLAN Y SUMAS ASEGURADAS TOTALES:	
MUERTE, INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL POR ACCIDENTE Y ASISTENCIA MEDICA EN AMBITO LABORAL E INITINERE	
MUERTE POR ACCIDENTE	15.000.000,00
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL POR ACCIDENTE	15.000.000,00
ASISTENCIA MEDICA FARMACEÚTICA	1.500.000,00
ASEGURADOS, BENEFICIARIOS Y ACTIVIDAD SEGÚN DETALLE ANEXO II	

Buenos Aires, 10 de febrero de 2026

Allianz Argentina Cia de Seguros S.A.

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

"Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta, de la diferencia se considerará aprobada por el asegurado si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza."
"Para consultas o reclamos, comunicarse con Allianz Argentina Cía de Seguros al TE 0810 – 222 2243."
"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 (011-43209045). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web (www.allianz.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 al consultas@ssn.gob.ar."

POLIZA: 262100622956

SECCION: ACCIDENTES PERSONALES

ASEGURADO: **KOTIK, ALEJANDRO**

SE DEJA CONSTANCIA QUE ALLIANZ ARGENTINA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. RENUNCIA A SU DERECHO DE REPETICION CONTRA LAS FIRMAS DETALLADAS A CONTINUACION, SUS SUBSIDIARIAS, SUS CONTROLADAS, SUS DIRECTIVOS Y DEMAS PERSONAL DE LAS MISMAS ANTE LA OCURRENCIA DE UN SINIESTRO, AMPARADO POR LA PRESENTE POLIZA.
ASIMISMO QUEDA ENTENDIDO Y CONVENIDO QUE LA RENUNCIA AL DERECHO DE REPETICION POR PARTE DEL ASEGURADOR, QUEDA NULO Y SIN EFECTO ALGUNO EN CASO QUE EL ACAECIMIENTO DEL SINIESTRO FUERA CONSECUENCIA DEL DOLO, CULPA GRAVE ASIMILABLE A DOLO, O INOBSERVANCIA DE O FALTA DE ADOPCION DE LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD Y/O PREVENCION NECESARIAS POR PARTE DE LAS FIRMAS DETALLADAS.
T30529826806 - ASOCIACION CIVIL EDUCATIVA ESCOCESA SAN ANDRES/ T30536216584 - FUNDACION UNIVERSIDAD CATÓLICA ARGENTINA/

COBERTURA ADICIONAL DE ASISTENCIA MEDICA

ESTE SEGURO CUBRE HASTA LA SUMA PREVISTA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES EL REEMBOLSO DE LOS GASTOS DE ASISTENCIA MEDICO-FARMACEUTICA EN QUE HAYA INCURRIDO RAZONABLEMENTE EL ASEGURADO PRESCRIPTA POR EL FACULTATIVO, CON MOTIVO DE TODO ACCIDENTE CUBIERTO POR LA POLIZA.
EL ASEGURADOR NO TOMARA A SU CARGO LOS GASTOS POR VIAJES Y ESTADIAS PARA TRATAMIENTOS TERMALES O CONVALECENCIAS NI POR EL SUMINISTRO DE LENTES, APARATOS ORTOPEDICOS Y PROTESIS DENTALES.
ESTA COBERTURA QUEDARA AUTOMATICAMENTE RESTABLECIDA PARA NUEVOS SINIESTROS, OBLIGANDOSE EL ASEGURADO AL PAGO DE LA PRIMA SOBRE EL MONTO QUE SE RESTABLECE CALCULADA A PRORRATA DESDE LA FECHA DEL SINIESTRO QUE ORIGINO LA REDUCCION DE LA SUMA ASEGURADA.
POR TRATARSE DE UN SEGURO DE DAÑOS, SI SE ASEGURA EL MISMO INTERES Y EL MISMO RIESGO CON MAS DE UN ASEGURADOR, EL ASEGURADO NOTIFICARA SIN DILACION A CADA UNO DE ELLOS LOS DEMAS CONTRATOS CELEBRADOS, CON INDICACION DEL ASEGURADOR Y DE LA SUMA ASEGURADA, BAJO PENA DE CADUCIDAD.
CON ESTA SALVEDAD, EN CASO DE SINIESTRO EL ASEGURADOR CONTRIBUIRA PROPORCIONALMENTE AL MONTO DE SU CONTRATO, HASTA LA CONCURRENCIA DE LA INDEMNIZACION DEBIDA.
EL ASEGURADO NO PUEDE PRETENDER EN EL CONJUNTO UNA INDEMNIZACION QUE SUPERE EL MONTO DEL DAÑO SUFRIDO.

SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES SOBRE LA PERSONA DE UN TERCERO

1)EL CONTRATANTE DECLARA AL CONCERTAR EL SEGURO QUE LA PRIMA SE ENCUENTRA EXCLUSIVAMENTE A SU CARGO.
2)EL PRESENTE SEGURO CUBRE LOS ACCIDENTES QUE SUFRA LA PERSONA INDICADA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA POLIZA Y POR LAS INDEMNIZACIONES ESPECIFICADAS EN LAS MISMAS MIENTRAS PERMANEZCA AL SERVICIO DEL CONTRATANTE, O MIENTRAS ESTE TENGA UN INTERES ECONOMICO LICITO SOBRE SU VIDA O SALUD.
3)SE INSTITUYE BENEFICIARIO EN PRIMER TERMINO AL CONTRATANTE, CON PREEMINENCIA SOBRE LOS RESTANTES BENEFICIARIOS QUE CONSERVARAN SU DERECHO SOLO SOBRE EL SALDO DE LA PRESTACION; A)POR EL MONTO QUE RESULTASE DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD CIVIL O LEGAL QUE TUVIERA QUE ASUMIR CON MOTIVO DE ACCIDENTES CUBIERTOS POR LA POLIZA QUE SUFRIERA LA PERSONA INDICADA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA MISMA, B) POR EL MONTO DEL PERJUICIO CONCRETO RESULTANTE DE UN INTERES ECONOMICO LICITO QUE DEMOSTRARA CON RESPECTO A LA VIDA O SALUD DE LA PERSONA INDICADA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA POLIZA, CUANDO ESTA SUFRIERA ACCIDENTES, CUBIERTOS POR EL CONTRATO.
4)PREVIA CITACION AL CONTRATANTE, PARA QUE EN EL TERMINO DE TRES DIAS INVOQUE SU DERECHO AL COBRO PREFERENTE CONFORME CON EL INCISO ANTERIOR, EL PAGO DEL SALDO DE LAS PRESTACIONES SE HARA DIRECTAMENTE A LA PERSONA INDICADA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA POLIZA O BENEFICIARIO QUE JUSTIFIQUEN SUS DERECHOS. EN CASO DE DESACUERDO ENTRE LOS INTERESADOS, SE CONSIGNARA JUDICIALMENTE EL IMPORTE.

EDAD DE PERMANECIA

DEJAMOS EXPRESA CONSTANCIA QUE CONTRARIAMENTE A LO ESPECIFICADO EN LA CLAUSULA NRO. 7 (PERSONAS ASEGURABLES) DE LAS CONDICIONES GENERALES, LA EDAD LIMITE DE PERMANENCIA ES DE 70 AÑOS.

ANEXO A

CLAUSULA 2025
.
LA COBERTURA DEL SEGURO INCLUYE LAS LESIONES O ACCIDENTES QUE FUEREN LA CAUSA GENERADORA DIRECTA DE LA MUERTE O INVALIDEZ PERMANENTE, PARCIAL O TOTAL, DE CADA ASEGURADO INCLUIDO POR EL CONTRATANTE EN LA PRESENTE POLIZA, QUE SE PRODUZCAN DURANTE O EN OCASION DE LA PRESTACION DE SUS SERVICIOS Y EN UN TODO DE ACUERDO CON LAS CONDICIONES PARTICULARES Y GENERALES DE LA POLIZA.
QUEDAN EXCLUIDOS DE LA COBERTURA DE ESTE SEGURO LAS LESIONES O ACCIDENTES QUE FUEREN LA CAUSA GENERADORA DIRECTA DE LA MUERTE O INVALIDEZ PERMANENTE, PARCIAL O TOTAL, DEL ASEGURADO QUE SE PRODUZCAN SIN HABER ESTE CUMPLIDO TOTAL O PARCIALMENTE, YA SEA POR ACCION U OMISION, LAS NORMAS DE SEGURIDAD E HIGIENE APLICABLES A LAS ACTIVIDADES DE QUE SE TRATE EN LOS LUGARES E INSTALACIONES EN QUE SE DESARROLLEN LAS MISMAS, LOS USOS Y COSTUMBRES Y LAS REGLAS DEL BUEN ARTE IMPERANTES EN LA ACTIVIDAD, SECTOR Y REGION DE ACUERDO A LAS MODALIDADES QUE EL TIPO DE ACTIVIDAD REQUIERA Y EN ESPECIAL AQUELLAS MEDIDAS DE SEGURIDAD QUE SURGEN DE LA TABLA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL QUE SE DETALLAN A CONTINUACION, DEJANDO CONSTANCIA QUE EN NINGUN CASO LA COBERTURA INCLUIRA LAS LESIONES O ACCIDENTES QUE FUEREN LA CAUSA DIRECTA DE LA MUERTE O INVALIDEZ PERMANENTE, PARCIAL O TOTAL DEL ASEGURADO QUE SE PRODUZCAN EN OCASION O DURANTE LA REALIZACION DE TRABAJOS EN UNA ALTURA MAYOR A DOCE METROS.
TABLA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL
CASCO DE SEGURIDAD
PARTE DEL CUERPO A PROTEGER: CABEZA
RIESGO A CUBRIR: CAIDA DE OBJETOS (IMPACTO Y/O PENETRACION) - CONTACTO ELECTRICO - SALPICADURAS QUIMICAS

EJEMPLOS DE UTILIZACION: INSTALACIONES TERMOMECANICAS - PLANTELES AEREOS Y SUBTERRANEOS, TELEFONICOS, DE ENERGIA, VIDEOCABLE Y OTROS - ROMPEPAVIMENTOS - CARGA, DESCARGA Y MANIPULEO DE MATERIALES EN DEPOSITO - TAREAS DE CONSTRUCCION EN LA VIA PUBLICA - SOBRESTANTES DE LAS OBRAS DE CONSTRUCCION Y/O MANTENIMIENTO.

ANTEOJO PANORAMICO DE SEGURIDAD
PARTE DEL CUERPO A PROTEGER: OJOS
RIESGO A CUBRIR: PROYECCION DE PARTICULAS (IMPACTO Y/O PENETRACION)
EJEMPLOS DE UTILIZACION: PICADO DE PAREDES Y PISOS CON CORTA-FRIO, CONSTRUCCION - PLANTA EXTERNA - TAREAS EN TORRES - MANTENIMIENTO EN PLANTA INTERNA - TERMOMECANICA - FUERZA - AMOLADORA.

CASCO DE SEGURIDAD
PARTE DEL CUERPO A PROTEGER: CABEZA
RIESGO A CUBRIR: CAIDA DE OBJETOS (IMPACTO Y/O PENETRACION).CONTACTO ELECTRICO. SALPICADURAS QUIMICAS
EJEMPLOS DE UTILIZACION: INSTALACIONES TERMOMECANICAS.PLANTELES AEREOS Y SUBTERRANEOS, TELEFONICOS, DE ENERGIA, VIDEOCABLE Y OTROS.ROMPEPAVIMENTOS.
CARGA, DESCARGA Y MANIPULEO DE MATERIALES EN DEPOSITO.TAREAS DE CONSTRUCCION EN LA VIA PUBLICA.
SOBRESTANTES DE LAS OBRAS DE CONSTRUCCION Y/O MANTENIMIENTO.

ANTEOJO PANORAMICO DE SEGURIDAD
PARTE DEL CUERPO A PROTEGER: OJOS
RIESGO A CUBRIR: PROYECCION DE PARTICULAS (IMPACTO Y/O PENETRACION)
EJEMPLOS DE UTILIZACION: PICADO DE PAREDES Y PISOS CON CORTA-FRIO, CONSTRUCCION.PLANTA EXTERNA.TAREAS EN TORRES.MANTENIMIENTO EN PLANTA INTERNA.TERMOMECANICA.FUERZA.AMOLADORA.

PROTECCION FACIAL
PARTE DEL CUERPO A PROTEGER: CARA
RIESGO A CUBRIR: PROYECCION DE PARTICULAS (IMPACTO). SALPICADURAS CON LIQUIDOS CORROSIVOS. ARCOS ELECTRICOS BT.
EJEMPLOS DE UTILIZACION: TAREAS CON MARTILLO NEUMATICO (ROMPEPAVIMENTOS)
SALA DE BATERIAS A CUBA ABIERTA.SALAS DE FUERZA.AMOLADURA Y SOLDADURA.
PROTECTOR AUDITIVO
PARTE DEL CUERPO A PROTEGER: SISTEMA AUDITIVO
RIESGO A CUBRIR: ELEVADO NIVEL SONORO
EJEMPLOS DE UTILIZACION: TAREAS CON MARTILLO NEUMATICO (ROMPEPAVIMENTOS).
SALAS DE FUERZA.TERMOMECANICA. TALLERES METALURGICOS.

DELANTAL DE PVC
PARTE DEL CUERPO A PROTEGER: ZONA TRONCO ABDOMINAL
RIESGO A CUBRIR: SALPICADURAS CON PRODUCTOS ACIDOS O CAUSTICOS
EJEMPLOS DE UTILIZACION: SALA DE BATERIAS A CUBA ABIERTA.PLANTAS QUIMICAS, ETC.

CALZADO DE SEGURIDAD
PARTE DEL CUERPO A PROTEGER: PIES/TOBILLOS/PIERNAS
RIESGO A CUBRIR: CAIDA DE OBJETOS PESADOS. PENETRACION DE ELEMENTOS PUNZANTES Y/O CORTANTES. GOLPES EN TALONES. GOLPES CONTRA OBJETOS FINOS
EJEMPLOS DE UTILIZACION: TAREAS DE MANTENIMIENTO GENERAL EN EDIFICIOS.
SALA DE CALDERAS (TERMOMECANICA).PLANTA EXTERNA.CHOFER DE HIDROELEVADOR.
ALMACENES Y DEPOSITOS.SOBRESTANTES.MANTENIMIENTO DE LINEAS EN PLANTA EXTERNA.TAREAS CON MARTILLO NEUMATICO (ROMPEPAVIMENTOS).
TAREAS DE RUTINADOR-TORRERO.

BOTAS DE GOMA
PARTE DEL CUERPO A PROTEGER: PIES/PIERNAS
RIESGO A CUBRIR: TRABAJOS EN LUGARES CON AGUA Y BARRO O CON ELEVADA HUMEDAD.CAIDA DE OBJETOS
EJEMPLOS DE UTILIZACION: EN SALA DE BATERIAS PLOMO-ACIDO.PLANTELES AEREOS Y SUBTERRANEOS.TRABAJO EN CAMARAS DE REGISTRO, CON AGUA O HUMEDAD.

CINTURON DE SEGURIDAD
PARTE DEL CUERPO A PROTEGER: INTEGRAL
RIESGO A CUBRIR: CAIDA DE ALTURA
EJEMPLOS DE UTILIZACION: TRABAJOS EN ALTURA (POSTES, CUBIERTAS, ETC.)

ARNES DE SEGURIDAD
PARTE DEL CUERPO A PROTEGER: INTEGRAL
RIESGO A CUBRIR: CAIDA DE ALTURA
EJEMPLOS DE UTILIZACION: TRABAJOS EN MASTILES, ANTENAS, TORRES.TRABAJOS EN PLANTELES

SOGA SALVAVIDAS
PARTE DEL CUERPO A PROTEGER: INTEGRAL
RIESGO A CUBRIR: CAIDA DE ALTURA
EJEMPLOS DE UTILIZACION: TRABAJOS EN ALTURA (POSTES, CUBIERTAS, MASTILES, ANTENAS, TORRES, ETC.).

RESPIRADOR CON FILTRO QUIMICO/FISICO/OTRO
PARTE DEL CUERPO A PROTEGER: SISTEMA RESPIRATORIO
RIESGO A CUBRIR: INHALACION DE VAPORES DE SOLVENTES.
EJEMPLOS DE UTILIZACION: EN LIMPIEZA DE EQUIPOS CON SOLVENTES.PINTURA EN TALLERES CON PISTOLA DE AIRE MANUAL.

GUANTES DE USO GENERAL
PARTE DEL CUERPO A PROTEGER: MANOS
RIESGO A CUBRIR: ENGANCHE, PENETRACION, ABRASION, CORTE,HUMEDAD, SUSTANCIAS IRRITANTES DERMICAS
EJEMPLOS DE UTILIZACION: MANEJO DE MATERIALES EN ALMACENES Y DEPOSITOS.
SALA DE CALDERAS (TERMOMECANICA).SALA DE FUERZA.SALA DE BATERIAS DE PLOMO - ACIDO Y NIQUEL CADMIO.TAREAS EN POSTES.TAREAS EN TORRES.PLANTELES AEREOS Y SUBTERRANEOS.ROMPEPAVIMENTOS.

GUANTES PVC
PARTE DEL CUERPO A PROTEGER: MANOS
RIESGO A CUBRIR: SALPICADURAS QUIMICAS (ACIDAS Y ALCALINAS). MANIPULEO DE SUSTANCIAS O MATERIALES HUMEDOS.
EJEMPLOS DE UTILIZACION: MANIPULEO DE SOLVENTES PARA LIMPIEZA DE EQUIPOS.
SALA DE CALDERAS (TERMOMECANICA).SALA DE BATERIAS (PLOMO-ACIDO).

GUANTES DIELECTRICOS
PARTE DEL CUERPO A PROTEGER: INTEGRAL
RIESGO A CUBRIR: RIESGO DE CONTACTO ELECTRICO
EJEMPLOS DE UTILIZACION: SALA DE FUERZA. PLANTELES AEREOS Y SUBTERRANEOS EN PROXIMIDAD DE LINEAS DE TENSION ELECTRICA.TAREAS EN TORRES. INSTALADOR-REVISADOR.

GUANTES TERMO-AISLANTES
PARTE DEL CUERPO A PROTEGER: MANOS
RIESGO A CUBRIR: CONTACTO CON OBJETOS CALIENTES
EJEMPLOS DE UTILIZACION: SALA DE CALDERAS (TERMOMECANICA).FUNDICIONES.

EXCLUSION DE CLAUSULAS

SE DEJA CONSTANCIA QUE QUEDAN SIN EFECTO LAS CLAUSULAS Nro. 10 "INVALIDEZ TEMPORARIA" Y Nro. 11 "CONCURRENCIA DE INVALIDECES", INCLUIDAS EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PRESENTE POLIZA.

DEDUCIBLE A CARGO DEL ASEGURADO

QUEDA ENTENDIDO Y CONVENIDO QUE EN CASO DE SINIESTRO QUE AFECTE LA COBERTURA DE ASISTENCIA MEDICA, LA PRESENTE POLIZA CUBRE UNICAMENTE EL EXCESO DE LOS PRIMEROS $20000 (pesos veinte mil) POR CADA EVENTO INDEMNIZABLE.

RIESGO IN ITINERE

Se entiende por Accidente in itinere el ocurrido en el trayecto directo e inmediato entre el lugar donde el Asegurado desempeña su actividad laboral y su domicilio particular (y viceversa); siempre y cuando el Asegurado no hubiere alterado o

interrumpido dicho trayecto por causas ajenas al trabajo.

SE DEJA CONSTANCIA QUE QUEDAN SIN EFECTO LAS CLAUSULAS N10 "INVALIDEZ TEMPORARIA" Y N11 "CONCURRENCIA DE INVALIDECES", INCLUIDAS EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PRESENTE POLIZA.
CONOZCO LOS REQUISITOS DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN QUE SERÁN SOLICITADOS POR DISPOSICIÓN DE LAS NORMAS DE CONTROL Y PREVENCIÓN DE LAVADO DE DINERO, AL MOMENTO DE CUALQUIER PAGO QUE DEBERÁ REALIZARSE POR CAUSA O EN RAZÓN DE LA PÓLIZA Y/O AL MOMENTO DE REALIZARSE CUALQUIER CESIÓN DE DERECHOS O CAMBIO DE BENEFICIARIOS DESIGNADOS.
SE MANTIENE LA VALIDEZ DE LAS CONDICIONES CONTRACTUALES ACOMPAÑADAS CON LA PÓLIZA N 252100572958 EL ASEGURADO PODRÁ REQUERIR EL TEXTO COMPLETO DE DICHAS CONDICIONES EN CUALQUIER MOMENTO
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION SEGUN
PROVEIDO Nro. 94650

ANEXO II SECCIÓN: ACCIDENTES PERSONALES

DETALLE DE ASEGURADOS

CONTRATANTE: KOTIK, ALEJANDRO

PÓLIIZA: 262100622956
HOJA: 2
ENDOSO: 0

APELLIDO Y NOMBRE: Kotik Alejandro Martín **DOCUMENTO:** 17999536 **RIESGO:** G118
PROFESIÓN: HERRERIA EN GENERAL **CATEGORÍA:** C **S. POR MUERTE:** 15.000.000,00 **S. POR INVALIDEZ:** 15.000.000,00
ASISTENCIA MED. Y FARM.: 1.500.000,00 **Renta Diaria:** 0,00
BENEFICIARIO: El Contratante

Allianz Argentina Cía. de Seguros S.A.

Factura

Número de Póliza 262100622956 **Endoso Número** -.- **Fecha Emisión** 10/02/2026

Datos del Contratante / Tomador:

Tipo y N° Doc DNI 17999536 Condición I.V.A. CONSUMIDOR FINAL

Nombre y Apellido KOTIK, ALEJANDRO Fecha de Nac. 02/08/1966

Domicilio VIRREY ANTONIO OLAGUER Y FELIU 1690 PB

CP 1636 Localidad OLIVOS Provincia BUENOS AIRES

Datos del Productor:

Nombre y Apellido MACRI, ENRIQUE CARLOS

Número de Matrícula 16788 Teléfono -.-

Datos del Contrato:

Vigencia: desde las 12 hs. del 19/02/2026 hasta las 12 hs. del 19/02/2027

Moneda del contrato	**PESOS**	Tea %	59,60
Prima de riesgo	19.854,38	Recargo Financiero	2.682,42
Gastos de explotación	13.675,87	Imp/Tasas	10.473,07
Gastos de adquisición	11.176,75	Sellos	568,67
Prima	**44.707,00**	**Premio**	**58.431,16**

Medio de pago: ** PLAN DE PAGOS SUJETO A DÉBITO EN TARJETA DE CRÉDITO **

Plan de pago:

Cuota	Vencimiento	Importe
1	05/03/2026	14.607,16
2	05/04/2026	14.608,00
3	05/05/2026	14.608,00
4	05/06/2026	14.608,00

Buenos Aires, 11 de Marzo de 2026.

Certificamos por el presente que la póliza Nro **262100622956** contratada por el asegurado **KOTIK, ALEJANDRO** con vigencia desde **19/02/2026** hasta **19/02/2027** se encuentra **ADHERIDA AL SISTEMA DE DEBITO AUTOMATICO** de su tarjeta **CABAL** por lo que la obligación de pago se encuentra cumplida en los términos de la resolución Nro 429/2000 del MINISTERIO DE ECONOMIA.

Se extiende el presente certificado a pedido del asegurado, para ser presentado a quien corresponda.



Fernando M. Gutierrez
Jefe de Cobranzas
Allianz Arg. Cia. de Segs. S. A.

CERTIFICADO DE COBERTURA DEL SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES

BUENOS AIRES, 11 de marzo de 2026

SE EXTIENDE EL PRESENTE CERTIFICADO PARA SER PRESENTADO ANTE QUIEN CORRESPONDA:

CERTIFICADO DE COBERTURA NRO.: 469295

POLIZA NRO.: 262100622956

VIGENCIA DESDE: 19/02/2026 **HASTA:** 19/02/2027

CONTRATANTE:

NOMBRE: KOTIK, ALEJANDRO

TIPO Y N° DE DOCUMENTO: DNI 17999536

DIRECCION: VIRREY ANTONIO OLAGUER Y FELIU 1690 PB (1636) OLIVOS BUENOS AIRES

MONEDA DEL CONTRATO: PESOS

COBERTURAS:

MUERTE POR ACCIDENTE

INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL Y PARCIAL POR ACCIDENTE

GASTOS DE ASISTENCIA MEDICO-FARMACEUTICA POR ACCIDENTE

AMBITO DE LA COBERTURA: Ambito laboral + Initinere

Asegurado	Tipo/Nro.Doc.	F.Nacimiento	Fecha Alta	Suma M.	Suma I.	Suma Amd.	Actividad	Beneficiario
Kotik Alejandro Martín	DNI 17999536	02/08/1966	19/02/2026	15000000	15000000	1500000	HERRERIA EN GENERAL	EL CONTRATANTE

Se deja constancia que la presente póliza otorga su cobertura en el territorio de la República de Argentina y se extiende el tránsito y/o permanencia de/los asegurado/s en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas en la República Argentina.

SE DEJA CONSTANCIA QUE ALLIANZ ARGENTINA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. RENUNCIA A SU DERECHO DE REPETICION CONTRA LAS FIRMAS DETALLADAS A CONTINUACION, SUS SUBSIDIARIAS, SUS CONTROLADAS, SUS DIRECTIVOS Y DEMAS PERSONAL DE LAS MISMAS ANTE LA OCURRENCIA DE UN SINIESTRO, AMPARADO POR LA PRESENTE POLIZA.
ASIMISMO QUEDA ENTENDIDO Y CONVENIDO QUE LA RENUNCIA AL DERECHO DE REPETICION POR PARTE DEL ASEGURADOR, QUEDA NULO Y SIN EFECTO ALGUNO EN CASO QUE EL ACAECIMIENTO DEL SINIESTRO FUERA CONSECUENCIA DEL DOLO, CULPA GRAVE ASIMILABLE A DOLO, O INOBSERVANCIA DE O FALTA DE ADOPCION DE LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD Y/O PREVENCION NECESARIAS POR PARTE DE LAS FIRMAS DETALLADAS. T30529826806 - ASOCIACION CIVIL EDUCATIVA ESCOCESA SAN ANDRES/ T30536216584 - FUNDACION UNIVERSIDAD CATÓLICA ARGENTINA/

ALLIANZ ARGENTINA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. certifica por el presente documento que el asegurado/a se encuentra comprendido, en la póliza arriba indicada , en un todo de conformidad con las condiciones Generales y Particulares, exclusiones y cláusulas de la póliza referida , cuyo original obra en poder del tomador a disposición de los asegurados.

Amilcar Racigh
Director Técnico
Allianz Arg. Cía. de Seguros S.A.
El presente certificado se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.9 del reglamento general de la actividad aseguradora

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.P. 1067), Ciudad de Buenos Aires, o al teléfono 4338-4000 (líneas rotativas) , en el horario de 10:30 a 17:30 . Podrá consultarse via Internet a la siguiente dirección: www.ssn.gov.ar