CERTIFICADO DE COBERTURA

San Cristóbal Seguros

Se extiende el presente certificado, a los efectos de dejar constancia del CONTRATO DE SEGUROS celebrado entre el SOCIO ASEGURADO y SAN CRISTOBAL S.M.S.G., cuyas condiciones sobresalientes, vigentes a la fecha, se expresan a continuación:

SOCIO ASEGURADO: CARRILLO, WALTER

CUIT: 20214252377

TIPO DE CONTRATO: **Seguro Colectivo de Vida Obligatorio** / Decreto 1567/74

POLIZA N°: 01-02-17-75041667

VIGENCIA: Desde las 00 hs del 01/03/2025 Hasta las 00 hs del 01/03/2026

DETALLE DE COBERTURAS Y SUMAS ASEGURADAS POR PERSONA

- COBERTURA: Muerte por cualquier causa, las 24 horas del día.
- SUMA ASEGURADA: $1.632.576.- por persona.

LISTADO DEL PERSONAL VIGENTE AL: 18/02/2026

ADHERENTE	CUIL
CABRERA, OSVALDO JUAN	20333706734
CARRILLO, SANTIAGO FERMIN	20404060504
DALLAZUANA, ANIBAL JESUS	20292453524
DUCRET, GUILLERMO CARLOS	20215294359
KORENCHUK, MARTA ISABEL	27171212214

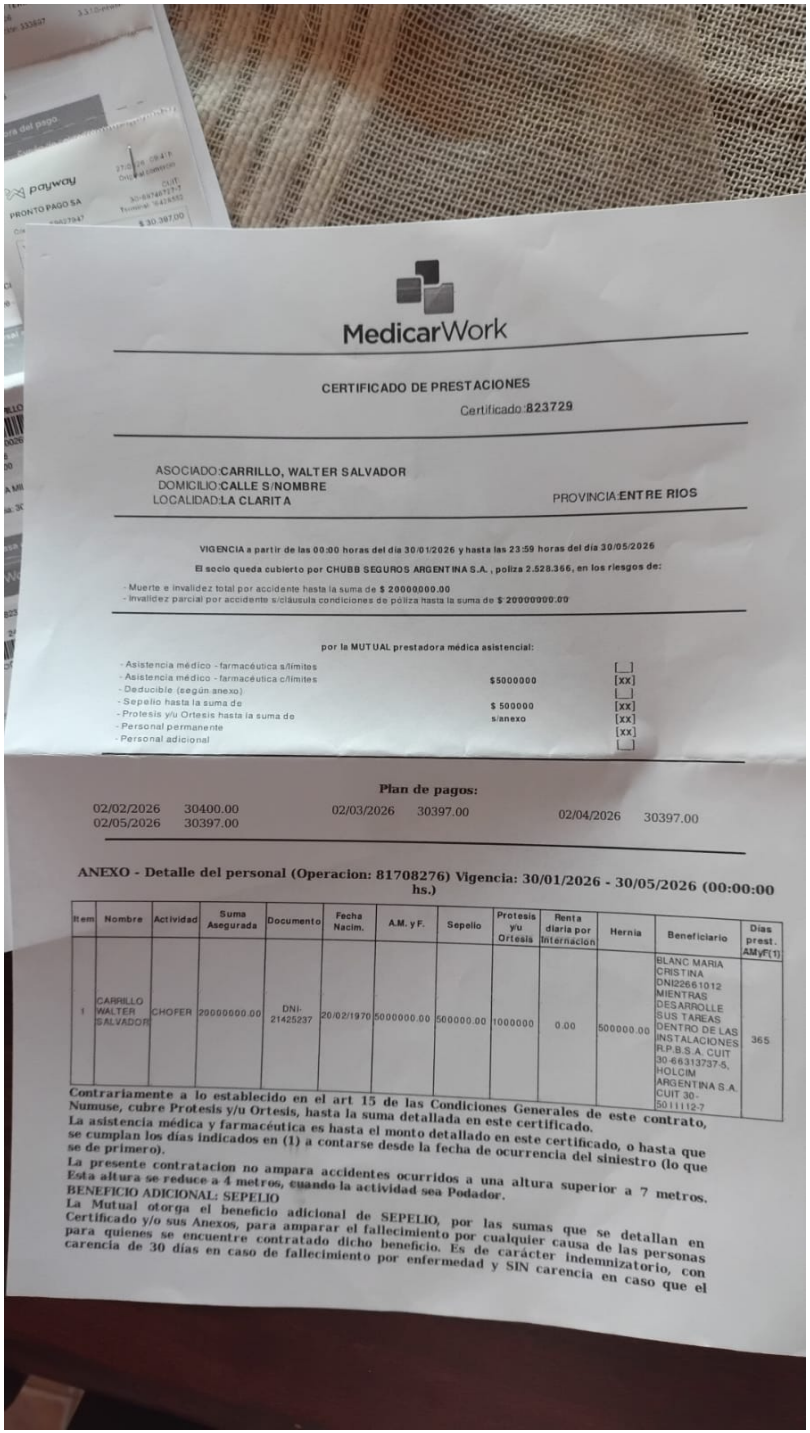
Se deja constancia que, tendrá cobertura todo y solamente el personal en relación de dependencia declarado al SUSS o el que figure en el “Listado de las Relaciones Laborales Activas” del Sistema Mi Simplificación.

Se deja expresamente establecido que la vigencia efectiva de la cobertura indicada en este Certificado, queda condicionada al pago de la prima en los términos y condiciones de la Resolución 35.333 de la Superintendencia de Seguros de la Nación y sus modificatorias. La falta de pago oportuno hará caducar todo derecho indemnizatorio bajo la póliza.

N° Certificado: 101335

Rosario, 18 de Febrero de 2026

Diego Guaita
Gerente General



MedicarWork

CERTIFICADO DE PRESTACIONES

Certificado:823729

ASOCIADO:CARRILLO, WALTER SALVADOR
DOMICILIO:CALLE S/NOMBRE
LOCALIDAD:LA CLARITA PROVINCIA:ENTRE RIOS

VIGENCIA a partir de las 00:00 horas del dia 30/01/2026 y hasta las 23:59 horas del dia 30/05/2026

El socio queda cubierto por CHUBB SEGUROS ARGENTINA S.A. , poliza 2.528.366, en los riesgos de:

- Muerte e invalidez total por accidente hasta la suma de $ 20000000.00
- Invalidez parcial por accidente s/clausula condiciones de poliza hasta la suma de $ 20000000.00

por la MUTUAL prestadora médica asistencial:

- Asistencia médico - farmacéutica s/límites		[__]
- Asistencia médico - farmacéutica c/límites	$5000000	[xx]
- Deducible (según anexo)		[__]
- Sepelio hasta la suma de	$ 500000	[xx]
- Protesis y/u Ortesis hasta la suma de	s/anexo	[xx]
- Personal permanente		[xx]
- Personal adicional		[__]

Plan de pagos:

02/02/2026	30400.00	02/03/2026	30397.00	02/04/2026	30397.00
02/05/2026	30397.00				

ANEXO - Detalle del personal (Operacion: 81708276) Vigencia: 30/01/2026 - 30/05/2026 (00:00:00 hs.)

Item	Nombre	Actividad	Suma Asegurada	Documento	Fecha Nacim.	A.M. y F.	Sepelio	Protesis y/u Ortesis	Renta diaria por Internacion	Hernia	Beneficiario	Dias prest. AMyF(1)
1	CARRILLO WALTER SALVADOR	CHOFER	20000000.00	DNI-21425237	20/02/1970	5000000.00	500000.00	1000000	0.00	500000.00	BLANC MARIA CRISTINA DNI22661012 MIENTRAS DESARROLLE SUS TAREAS DENTRO DE LAS INSTALACIONES R.P.B.S.A. CUIT 30-66313737-5, HOLCIM ARGENTINA S.A. CUIT 30-50111112-7	365

Contrariamente a lo establecido en el art 15 de las Condiciones Generales de este contrato, Numuse, cubre Protesis y/u Ortesis, hasta la suma detallada en este certificado.
La asistencia médica y farmacéutica es hasta el monto detallado en este certificado, o hasta que se cumplan los días indicados en (1) a contarse desde la fecha de ocurrencia del siniestro (lo que se de primero).
La presente contratacion no ampara accidentes ocurridos a una altura superior a 7 metros. Esta altura se reduce a 4 metros, cuando la actividad sea Podador.
BENEFICIO ADICIONAL: SEPELIO
La Mutual otorga el beneficio adicional de SEPELIO, por las sumas que se detallan en Certificado y/o sus Anexos, para amparar el fallecimiento por cualquier causa de las personas para quienes se encuentre contratado dicho beneficio. Es de carácter indemnizatorio, con carencia de 30 dias en caso de fallecimiento por enfermedad y SIN carencia en caso que el

Sindicato de Choferes de Camiones, Obreros y Empleados del Transporte Automotor de Cargas Generales, Logística y Servicios de Entre Ríos.

Personeria Gremial N° 291 - CUIT: 30-60494175-6

Maciá 740 - 3100 - Paraná - Entre Ríos

Tel./Fax: 0343-4242078/5459 - www.camionerosentrerios.org

Adherido a la Federación Nacional de Trabajadores Camioneros y Obreros del Transporte Automotor de Cargas, Logística y Servicios. Adherida a la C.G.T.

CERTIFICADO No – 5488 OT
PARANA; 30 de ENERO de 2026

CERTIFICADO ACTIVO

Por medio del presente se extiende Constancia de APORTE SINDICAL Y LIBRE CONFLICTO GREMIAL **PROVISORIO** a la empresa **CARRILLO WALTER SALVADOR** CUIT Nº **20214252377** domicilio registrado en **BV. FRANCOU Nº 2307** de la localidad de VILLA ELISA, ENTRE RIOS

CUIL	TRABAJADORES_DEPENDIENTES	CATEGORIA
20404060504	CARRILLO SANTIAGO FERMIN	CHOFER DE PRIMERA CATEGORÍA
20292453524	DALLAZUANA ANIBAL JESUS	CHOFER DE PRIMERA CATEGORÍA

Siendo dichos compañeros trabajadores los únicos habilitados para ingresar, conduciendo el vehiculo a su cargo para Descargar y/o Cargar y Transportar la Carga a destino, a los Establecimientos ; los que deben requerir la presente Certificación.-

La misma tiene una VALIDEZ HASTA EL DIA 26/02/2026 INCLUSIVE.-

Por Certificado Provisorio se entiende como aquel que se emite a fin de no obstaculizar las actividades de la empresa y sus trabajadores mientras se realiza el análisis en profundidad de la información presentada y / o la continuación de las discusiones y negociaciones sobre procedencia de ítems y montos reclamados. Su emisión NO SIGNIFICA que el Sindicato preste conformidad a los ítems declarados y abonados por la empresa previamente. Su emisión PUEDE interrumpirse si las negociaciones se estancan por falta de cooperación en la dación de información y / o obstaculización de la negociación por parte de la Patronal.

Avalos Jorge
Secretario General
S.CH.C.O.E.T.A.C.G.L.S.E.R.

MedicarWork

CERTIFICADO DE PRESTACIONES

Certificado:**823729**

ASOCIADO:**CARRILLO, WALTER SALVADOR**
DOMICILIO:**CALLE S/NOMBRE**
LOCALIDAD:**LA CLARITA** PROVINCIA:**ENTRE RIOS**

VIGENCIA a partir de las 00:00 horas del día 30/01/2026 y hasta las 23:59 horas del día 30/05/2026

El socio queda cubierto por CHUBB SEGUROS ARGENTINA S.A. , poliza 2.528.366, en los riesgos de:

- Muerte e invalidez total por accidente hasta la suma de **$ 20000000.00**
- Invalidez parcial por accidente s/cláusula condiciones de póliza hasta la suma de **$ 20000000.00**

por la MUTUAL prestadora médica asistencial:

- Asistencia médico - farmacéutica s/límites		[__]
- Asistencia médico - farmacéutica c/límites	**$5000000**	[XX]
- Deducible (según anexo)		[__]
- Sepelio hasta la suma de	**$ 500000**	[XX]
- Protesis y/u Ortesis hasta la suma de	**s/anexo**	[XX]
- Personal permanente		[XX]
- Personal adicional		[__]

Plan de pagos:

02/02/2026	30400.00	02/03/2026	30397.00	02/04/2026	30397.00
02/05/2026	30397.00				

ANEXO - Detalle del personal (Operacion: 81708276) Vigencia: 30/01/2026 - 30/05/2026 (00:00:00 hs.)

Item	Nombre	Actividad	Suma Asegurada	Documento	Fecha Nacim.	A.M. y F.	Sepelio	Protesis y/u Ortesis	Renta diaria por Internacion	Hernia	Beneficiario	Días prest. AMyF(1)
1	CARRILLO WALTER SALVADOR	CHOFER	20000000.00	DNI-21425237	20/02/1970	5000000.00	500000.00	1000000	0.00	500000.00	BLANC MARIA CRISTINA DNI22661012 MIENTRAS DESARROLLE SUS TAREAS DENTRO DE LAS INSTALACIONES R.P.B.S.A. CUIT 30-66313737-5, HOLCIM ARGENTINA S.A. CUIT 30-5011112-7	365

CLAUSULA DE NO REPETICION:
Chubb Seguros Argentina S.A y Nueva Mutual de Servicios renuncian en forma expresa a iniciar toda acción de repetición contra: R P B SOCIEDAD ANONIMA 30-66313737-5 y sus funcionarios, empleados u obreros, bien sea con fundamento en el Art. 39.5 de la ley 24.557 o en cualquier norma jurídica, con motivo de las prestaciones en especie o dinerarias que se vea obligada a otorgar o abonar al personal alcanzado por las prestaciones de la presente póliza y/o certificado, por accidentes de trabajo sufridos por el hecho o en ocasión del trabajo o en el trayecto entre el domicilio del trabajador y el lugar de trabajo.
Contrariamente a lo establecido en el art 15 de las Condiciones Generales de este contrato, Numuse, cubre Protesis y/u Ortesis, hasta la suma detallada en este certificado.
La asistencia médica y farmacéutica es hasta el monto detallado en este certificado, o hasta que se cumplan los días indicados en (1) a contarse desde la fecha de ocurrencia del siniestro (lo que

se de primero).

La presente contratacion no ampara accidentes ocurridos a una altura superior a 7 metros. Esta altura se reduce a 4 metros, cuando la actividad sea Podador.

BENEFICIO ADICIONAL: SEPELIO

La Mutual otorga el beneficio adicional de SEPELIO, por las sumas que se detallan en Certificado y/o sus Anexos, para amparar el fallecimiento por cualquier causa de las personas para quienes se encuentre contratado dicho beneficio. Es de carácter indemnizatorio, con carencia de 30 días en caso de fallecimiento por enfermedad y SIN carencia en caso que el fallecimiento sea a causa de un accidente.

Hernia: La Mutual otorgará al socio, en concepto de subsidio, la suma contratada y específicamente determinada con motivo de practicársele alguna de las intervenciones quirúrgicas que se detallan taxativamente a continuación, bajo los códigos: 08.02.03/ 08.02.05/ 12.17.01, siempre y cuando la misma se efectúe durante la vigencia del certificado.

Período de Carencia: se establece un período de carencia de 60 días desde la fecha de contratación. Este período no regirá en los casos que la intervención sea ocasionada por accidente ocurrido luego de la fecha contratación de esta prestación.

Requisitos para la validez del diagnóstico: se deberá realizar la denuncia de la intervención quirúrgica dentro de los 30 días de realizada la misma, con un informe escrito por un especialista con el diagnóstico y tratamiento efectuado, en formulario provisto por la Mutual, acompañado de documentación respaldatoria originada en certificaciones y resultados practicados. La omisión o demora en tal comunicación, dará lugar a la pérdida del derecho del socio a percibir el beneficio previsto, salvo casos de fuerza mayor, caso fortuito o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia.

En relación a la exclusión establecida en Artículo 15, inc. b) del contrato prestacional, relativo a enfermedades infecto-contagiosas, se aclara que en caso de ocurrir accidentes de "pinchazos y/o heridas cortopunzantes", se cubre exclusivamente: la consulta médica inicial y los análisis de serología de HIV-SIDA y HEPATITIS B y C a practicarse a los 0 y 30 días luego de ocurrido el accidente. Ninguna otra prestación corresponderá brindar en estos supuestos.

Emitido el día: 27/02/2026

Lavalle 219-PA . Rafaela S2300GQE . Santa Fe
Tel (03492) 428353 . 0810 444 WORK (9675) . Fax (03492) 452511
E-mail: info@medicarw.com.ar Website: www.medicarw.com.ar
de Nueva Mutual de Servicios NU.MU.SE.

MedicarWork

CERTIFICADO DE PRESTACIONES

Certificado:**823729**

ASOCIADO:**CARRILLO, WALTER SALVADOR**
DOMICILIO:**CALLE S/NOMBRE**
LOCALIDAD:**LA CLARITA** PROVINCIA:**ENTRE RIOS**

VIGENCIA a partir de las 00:00 horas del día 30/01/2026 y hasta las 23:59 horas del día 30/05/2026

El socio queda cubierto por CHUBB SEGUROS ARGENTINA S.A. , poliza 2.528.366, en los riesgos de:

- Muerte e invalidez total por accidente hasta la suma de **$ 20000000.00**
- Invalidez parcial por accidente s/cláusula condiciones de póliza hasta la suma de **$ 20000000.00**

por la MUTUAL prestadora médica asistencial:

- Asistencia médico - farmacéutica s/límites		[__]
- Asistencia médico - farmacéutica c/límites	**$5000000**	[XX]
- Deducible (según anexo)		[__]
- Sepelio hasta la suma de	**$ 500000**	[XX]
- Protesis y/u Ortesis hasta la suma de	**s/anexo**	[XX]
- Personal permanente		[XX]
- Personal adicional		[__]

Plan de pagos:

02/02/2026	30400.00	02/03/2026	30397.00	02/04/2026	30397.00
02/05/2026	30397.00				

ANEXO - Detalle del personal (Operacion: 81708276) Vigencia: 30/01/2026 - 30/05/2026 (00:00:00 hs.)

Item	Nombre	Actividad	Suma Asegurada	Documento	Fecha Nacim.	A.M. y F.	Sepelio	Protesis y/u Ortesis	Renta diaria por Internacion	Hernia	Beneficiario	Días prest. AMyF(1)
1	CARRILLO WALTER SALVADOR	CHOFER	20000000.00	DNI-21425237	20/02/1970	5000000.00	500000.00	1000000	0.00	500000.00	BLANC MARIA CRISTINA DNI22661012 MIENTRAS DESARROLLE SUS TAREAS DENTRO DE LAS INSTALACIONES R.P.B.S.A. CUIT 30-66313737-5, HOLCIM ARGENTINA S.A. CUIT 30-5011112-7	365

CLAUSULA DE NO REPETICION:
Chubb Seguros Argentina S.A y Nueva Mutual de Servicios renuncian en forma expresa a iniciar toda acción de repetición contra: R P B SOCIEDAD ANONIMA 30-66313737-5 y sus funcionarios, empleados u obreros, bien sea con fundamento en el Art. 39.5 de la ley 24.557 o en cualquier norma jurídica, con motivo de las prestaciones en especie o dinerarias que se vea obligada a otorgar o abonar al personal alcanzado por las prestaciones de la presente póliza y/o certificado, por accidentes de trabajo sufridos por el hecho o en ocasión del trabajo o en el trayecto entre el domicilio del trabajador y el lugar de trabajo.
Contrariamente a lo establecido en el art 15 de las Condiciones Generales de este contrato, Numuse, cubre Protesis y/u Ortesis, hasta la suma detallada en este certificado.
La asistencia médica y farmacéutica es hasta el monto detallado en este certificado, o hasta que se cumplan los días indicados en (1) a contarse desde la fecha de ocurrencia del siniestro (lo que

se de primero).

La presente contratacion no ampara accidentes ocurridos a una altura superior a 7 metros. Esta altura se reduce a 4 metros, cuando la actividad sea Podador.

BENEFICIO ADICIONAL: SEPELIO

La Mutual otorga el beneficio adicional de SEPELIO, por las sumas que se detallan en Certificado y/o sus Anexos, para amparar el fallecimiento por cualquier causa de las personas para quienes se encuentre contratado dicho beneficio. Es de carácter indemnizatorio, con carencia de 30 días en caso de fallecimiento por enfermedad y SIN carencia en caso que el fallecimiento sea a causa de un accidente.

Hernia: La Mutual otorgará al socio, en concepto de subsidio, la suma contratada y específicamente determinada con motivo de practicársele alguna de las intervenciones quirúrgicas que se detallan taxativamente a continuación, bajo los códigos: 08.02.03/ 08.02.05/ 12.17.01, siempre y cuando la misma se efectúe durante la vigencia del certificado.

Período de Carencia: se establece un período de carencia de 60 días desde la fecha de contratación. Este período no regirá en los casos que la intervención sea ocasionada por accidente ocurrido luego de la fecha contratación de esta prestación.

Requisitos para la validez del diagnóstico: se deberá realizar la denuncia de la intervención quirúrgica dentro de los 30 días de realizada la misma, con un informe escrito por un especialista con el diagnóstico y tratamiento efectuado, en formulario provisto por la Mutual, acompañado de documentación respaldatoria originada en certificaciones y resultados practicados. La omisión o demora en tal comunicación, dará lugar a la pérdida del derecho del socio a percibir el beneficio previsto, salvo casos de fuerza mayor, caso fortuito o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia.

En relación a la exclusión establecida en Artículo 15, inc. b) del contrato prestacional, relativo a enfermedades infecto-contagiosas, se aclara que en caso de ocurrir accidentes de "pinchazos y/o heridas cortopunzantes", se cubre exclusivamente: la consulta médica inicial y los análisis de serología de HIV-SIDA y HEPATITIS B y C a practicarse a los 0 y 30 días luego de ocurrido el accidente. Ninguna otra prestación corresponderá brindar en estos supuestos.

Emitido el día: 06/03/2026

Lavalle 219-PA . Rafaela S2300GQE . Santa Fe
Tel (03492) 428353 . 0810 444 WORK (9675) . Fax (03492) 452511
E-mail: info@medicarw.com.ar Website: www.medicarw.com.ar
de Nueva Mutual de Servicios NU.MU.SE.