ASEGURADO	SECCION	POLIZA	SUPLEMENTO
SCRIPT S.A. 1130931/0	VIDA OBLIGATORIO	19 - 54353	43 1216284
	LUGAR Y FECHA DE EMISION - VIGENCIA	Suc. 2 - 28153	789140
PERU 457 P. 6 Dpto. A CDAD.DE BUENOS AIRES C.P. C1043 CIUD.AUT.BS.AS. CUIT: 30-65441404-8 0	C.A.B.A., 03/11/2025.		

CUIP : 0121002030040000000000000000005435300000000043003065441404 89-10000064174100000641740010 09

SEGURO COLECTIVO DE VIDA OBLIGATORIO DECRETO N° 1567/74

VIGENCIA: Desde las 00hs del (**) hasta las 00hs del 1 de Noviembre de 2026.
(**) De acuerdo a la RG 21600 de la S.S.N., la vigencia de esta operación comenzara a partir de la fecha de pago total o parcial del premio facturado, y nunca antes del 1 de Noviembre de 2025.

FACTURACION CORRESPONDIENTE AL PERIODO: 1 de Noviembre de 2025 AL 1 de Noviembre de 2026.

COBERTURA : MUERTE

CANTIDAD DE RIESGOS CUBIERTOS : 14 VIDA/S.

CONTINUA EN HOJA 2

D.N.R.P.:5000-3578 I.V.A.:RESPONSABLE INSCRIPTO C.U.I.T.:30-50003578-8 IMP.INT.:1959-857-8 ING.BRUTOS:921-750086-7

MONEDA	PRIMA	REC.ADMINISTR.	REC.FINANCIERO	DER.EMISION	SUB-TOTAL
$	56.225,96	0,00	0,00	12,00	56.237,96

					PERC.IB		PREMIO
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	56.237,96

TRANSFERENCIA	VENCIMIENTO PAGO
**********	16/11/2025
Las Condiciones Generales Anexas y las Clausulas Especiales que Seguidamente se Mencionan Forman Parte de Esta Poliza	**POLIZA RENOVADA**
**********	**********

			GTOS ADQ	GTOS COB	T.C.N.
ORG.	PICERNO FERNANDO GUILLERMO	64174	2.811,30	0,00	53.414,66
PROD.	PICERNO FERNANDO GUILLERMO	64174			

204967 - 249670

Entre "BERKLEY INTERNATIONAL SEGUROS S.A.", Inscripción en SSN N° 0121, en adelante "EL ASEGURADOR" y quién se designa con el nombre de "Asegurado", se conviene en celebrar el presente contrato de seguro sujeto a las condiciones generales y particulares anexas a 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).
El/los Contratantes y/o Beneficiario/s adhiere/n al cumplimiento de lo dispuesto por la Resolución 28/2018 de la Unidad de Información Financiera s/Ley 25.246 y sus modificatorias.
El/los Contratantes y/o Beneficiarios/s adhiere/n al cumplimiento de lo dispuesto por la Resolución N° 38.477/2014 ("Normas sobre políticas, procedimientos y controles internos para combatir el Fraude") de la Superintendencia de Seguros de la Nación y modificatorias.
Los Asegurados podrán solicitar información ante la Superintendencia de Seguro de la Nación con relación a la situación económica financiera de la entidad aseguradora, dirigiéndose personalmente o por nota a Julio A.Roca 721 (CC1067), Ciudad de Buenos Aires, o el teléfono 4338-4000 (líneas rotativas), en el horario de 10:30 a 17:30.
Podrá consultarse via Internet a la siguiente dirección: http://www.ssn.gov.ar
RES.90/2001 Ministerio de Economía - Sistemas Habilitados para cancelación de premios:
Entidades especializadas en cobranza, registro y procesamiento de pagos por medios electrónicos; entidades bancarias; tarjetas de créditos.
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 0810-555-3031. Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web (www.berkley.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

ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION

ATENCION AL CLIENTE BERKLEY - 0810 555 3031

OSVALDO BORGHI
Sub-Gerente General
por el directorio

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

ASEGURADO	SECCION	POLIZA	SUPLEMENTO
SCRIPT S.A. 1130931/0	VIDA OBLIGATORIO	19 - 54353	43 1216284
	LUGAR Y FECHA DE EMISION - VIGENCIA	Suc. 2 - 28153	789140
PERU 457 P. 6 Dpto. A CDAD.DE BUENOS AIRES C.P. C1043 CIUD.AUT.BS.AS.	C.A.B.A., 03/11/2025.		
CUIT: 30-65441404-8 0			

HOJA 2 DE COND.PARTIC.

CAPITAL TOTAL : $ 22.856.064,00.

DETALLE DE RIESGOS CUBIERTOS

33 ARIAS IGNACIO CUIT 20-34995808-3 F.Nac: 22/11/1989 Edad: 35
Capital: $ 1.632.576,00 Tasa: 2,4600 Costo: $ 4.017,00

25 BALBI MARIA JOSE CUIT 27-22782026-3 F.Nac: 17/03/1972 Edad: 53
Capital: $ 1.632.576,00 Tasa: 2,4600 Costo: $ 4.017,00

34 CHACIN FERNANDEZ YUNEIDO JOSE CUIT 20-96320546-6 F.Nac: 22/08/2001 Edad: 24
Capital: $ 1.632.576,00 Tasa: 2,4600 Costo: $ 4.017,00

29 CHAPARRO NATALIA CUIT 27-31604439-0 F.Nac: 09/04/1985 Edad: 40
Capital: $ 1.632.576,00 Tasa: 2,4600 Costo: $ 4.017,00

27 DIEGO E NUÑEZ CUIT 20-22707212-2 F.Nac: 05/04/1972 Edad: 53
Capital: $ 1.632.576,00 Tasa: 2,4600 Costo: $ 4.017,00

4 DIFILIPPO ROBERTO RUBEN CUIT 20-10128415-9 F.Nac: 29/03/1952 Edad: 73
Capital: $ 1.632.576,00 Tasa: 2,4600 Costo: $ 4.016,96

31 FEDERICO MACCHI CUIT 20-30037147-8 F.Nac: 13/03/1982 Edad: 43
Capital: $ 1.632.576,00 Tasa: 2,4600 Costo: $ 4.017,00

6 HIERREZUELO MARIA CATALINA CUIT 27-10703677-1 F.Nac: 18/04/1953 Edad: 72
Capital: $ 1.632.576,00 Tasa: 2,4600 Costo: $ 4.017,00

30 MARIANELA BALBI CUIT 27-23174694-9 F.Nac: 05/03/1973 Edad: 52
Capital: $ 1.632.576,00 Tasa: 2,4600 Costo: $ 4.017,00

32 NUÑEZ DIEGO EDUARDO CUIT 20-22707212-2 F.Nac: 05/04/1972 Edad: 53
Capital: $ 1.632.576,00 Tasa: 2,4600 Costo: $ 4.017,00

10 OTERO MARIO ANDRES CUIT 20-17874324-5 F.Nac: 13/06/1966 Edad: 59
Capital: $ 1.632.576,00 Tasa: 2,4600 Costo: $ 4.017,00

23 PEÑA JULIAN ALEJANDRO CUIT 23-32150334-9 F.Nac: 29/12/1985 Edad: 39
Capital: $ 1.632.576,00 Tasa: 2,4600 Costo: $ 4.017,00

28 PULITANO EZEQUIEL CUIT 20-47127492-6 F.Nac: 17/01/2006 Edad: 19
Capital: $ 1.632.576,00 Tasa: 2,4600 Costo: $ 4.017,00

26 SOSA XAVIER INTI CUIT 20-32006389-3 F.Nac: 23/12/1985 Edad: 39
Capital: $ 1.632.576,00 Tasa: 2,4600 Costo: $ 4.017,00

NOTA: LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION ha determinado que a partir del 1 de Noviembre de 2025 la suma indemnizable por adherente sera igual a $ 1.632.576,00 (UN MILLON SEISCIENTOS TREINTA Y DOS MIL QUINIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS), con una prima mensual de 0,2050 por cada mil pesos de Capital Asegurado.

ASEGURADO		SECCION	POLIZA	SUPLEMENTO
SCRIPT S.A. 1130931/0		VIDA OBLIGATORIO	19 - 54353	43 1216284
		LUGAR Y FECHA DE EMISION - VIGENCIA	Suc. 2 - 28153	789140
PERU 457 P. 6 Dpto. A CDAD.DE BUENOS AIRES C.P. C1043 CIUD.AUT.BS.AS.		C.A.B.A., 03/11/2025.		
CUIT: 30-65441404-8 0				

ANEXO CUIC

Clave Única de Identificación de Contratos (CUIC)

231593917DE560D7CED2E0A654353/043