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: CONCRETHA S.A.S

CUIT: 30716855135

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

POLIZA N°: 01-04-17-75021176

VIGENCIA: Desde las 00 hs del 01/03/2026 Hasta las 00 hs del 01/03/2027

DETALLE DE COBERTURAS Y SUMAS ASEGURADAS POR PERSONA

- COBERTURA: Muerte por cualquier causa, las 24 horas del día.
- SUMA ASEGURADA: $2.071.300.- por persona.

LISTADO DEL PERSONAL VIGENTE AL: 28/05/2026

ADHERENTE	CUIL
GAN, FERNANDO MARTIN	20224574747
LARREA, LUCIO EMANUEL	20322462671

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: 107340

Rosario, 28 de Mayo de 2026

Diego Guaita
Gerente General

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: CONCRETHA S.A.S

CUIT: 30716855135

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

POLIZA N°: 01-04-17-75021176

VIGENCIA: Desde las 00 hs del 01/03/2026 Hasta las 00 hs del 01/03/2027

DETALLE DE COBERTURAS Y SUMAS ASEGURADAS POR PERSONA

- COBERTURA: Muerte por cualquier causa, las 24 horas del día.
- SUMA ASEGURADA: $2.071.300.- por persona.

LISTADO DEL PERSONAL VIGENTE AL: 28/05/2026

ADHERENTE	CUIL
GAN, FERNANDO MARTIN	20224574747
LARREA, LUCIO EMANUEL	20322462671

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: 107340

Rosario, 28 de Mayo de 2026

Diego Guaita
Gerente General

CERTIFICADO LIBRE DEUDA

Por la presente el departamento de Cobranzas de Asociart S.A. ART código de aseguradora 0039-6 certifica que:

De acuerdo a los datos que nos facilita la Administración Federal de Ingresos Públicos

Los Sres: **CONCRETHA S.A.S**

Domiciliados en: **CALLE RIVADAVIA 455**
SARMIENTO
CHUBUT

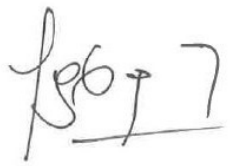
Contrato N°: **5542481**

CUIT: **30716855135**

no registran deuda exigible ante esta A.R.T. hasta el período 04/2026 en relación al ingreso de las cuotas a que viene obligada según la Ley 24557 y su reglamentación complementaria.

Y para que conste a los efectos oportunos y sin perjuicio de las facultades de fiscalización y verificación que la Ley 24557 otorga a esta A.R.T., se extiende el presente certificado para ser presentado ante quien corresponda.

Comodoro Rivadavia, 17 de Junio de 2026



ESPERÓN, FERNANDO GERMÁN
GERENTE GENERAL

ASOCIART S.A. ART BELGRANO 826 C.P. 9000 COMODORO RIVADAVIA (297)4465494

PÓLIZA DIGITAL

Asociart ART

DATOS DEL EMPLEADOR

N° Póliza Digital: **5542481**

Apellido y Nombre / Denominación: **CONCRETHA S.A.S**

C.U.I.T. N°: **30716855135**

Domicilio Constituido. Calle: **CALLE RIVADAVIA 455**

Tipo de solicitud: **Nueva**

Localidad: **SARMIENTO**

Nivel de cumplimiento: **2**

Provincia: **CHUBUT**

Código Postal: **9020**

CIIU: **239410**

Actividad: **ELABORACIÓN DE CEMENTO**

VIGENCIA RENOVACION AUTOMATICA: Desde **01/04/2026** Hasta **31/03/2027**

ALÍCUOTA: Fijo por trabajador: $**0,00** ; Porcentaje Variable sobre masa salarial: **13,860**%
A estas alícuotas se debe agregar el importe por trabajador y por mes, destinado al Fondo Fiduciario de Enfermedades Profesionales - Dec. 590/97, 39/21 y Res. 115/21 MTEySS. Alicuotas Vigentes desde: **01/04/2026**

BONIFICACION: - - -

CLAUSULA PENAL: - - -

CANAL COMERCIAL:

CUIT / CUIL: **20137936829**

Nº Unidad Comercial: **40670**

APELLIDO Y NOMBRE / DENOMINACION: **ANTOUN, OSVALDO**

Forman parte de la presente Póliza Digital de Riesgos del Trabajo, las Condiciones Particulares y las Cláusulas aplicables a las Pólizas de Empleadores del Régimen General adjuntadas en Hoja 1, 2 y 3 (Anexo I - Res. SRT N° 46/2018) y las Cláusulas Adicionales, adjuntada en Hoja 3 (Anexo I -Res. SRT 46/2018), que regirán para la cobertura de los trabajadores del Régimen General.

La presente Póliza Digital de Riesgos del Trabajo se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el Punto 7.9 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

En la Ciudad de Buenos Aires a los días **17** del mes de **junio** de **2026**

ESPERÓN, FERNANDO GERMÁN
GERENTE GENERAL

EMPLEADOR ASEGURADO
FIRMANTE Y PERSONARIA INVOCADA

Esperón, Fernando Germán
Gerente General

CUIL 20-25378254-5

Nº DE PÓLIZA DIGITAL DE RIESGOS DEL TRABAJO 5542481

ANEXO I RES. SRT 46/2018 -
CLAUSULAS APLICABLES A LAS POLIZAS DE EMPLEADORES DEL REGIMEN GENERAL

En la Ciudad de Buenos Aires, en la fecha y entre las partes que se indican en las Condiciones Particulares suscriben el presente CONTRATO DE COBERTURA, quedando sometidos a lo normado por la Ley sobre Riesgos del Trabajo Nº 24.557(L.R.T.), sus Decretos Reglamentarios, normas complementarias y reglamentarias dictadas por la SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO (S.R.T.) y por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION (S.S.N.) y sujetos a las siguientes cláusulas y condiciones. CLÁUSULA PRIMERA: Las partes se someten, durante la vigencia del presente contrato, a dar cumplimiento a las obligaciones que resulten impuestas por la Ley N° 24.557 sobre Riesgos del Trabajo (L.R.T.) sus Decretos Reglamentarios, normas complementarias y reglamentarias dictadas por la SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO (S.R.T.) y por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN (S.S.N.), además de las obligaciones instrumentadas a través del presente Contrato. En ningún caso las condiciones particulares del contrato podrán ser alteradas o contrarias a lo dispuesto en la normativa precitada y a las Condiciones Generales del presente contrato. CLÁUSULA SEGUNDA: I. VIGENCIA. El presente contrato tendrá un término mínimo de duración de UN (1) año, contado a partir de las CERO (0) horas de la fecha de inicio de vigencia que se estipula en las condiciones particulares. II. RENOVACIÓN AUTOMÁTICA. El presente contrato será renovado en forma automática anualmente, excepto en los casos en los cuales el EMPLEADOR se afilie a otra ART o ingrese al régimen de autoseguro. CLÁUSULA TERCERA: COTIZACIÓN. El EMPLEADOR abonará la cuota que resulte de aplicar la alícuota convenida en las Condiciones Particulares, la cual deberá encontrarse ajustada al régimen aprobado por el órgano competente. La cuota será declarada e ingresada por mes adelantado en función de la nómina salarial del mes inmediato anterior, con las modalidades, plazos y condiciones establecidos para el pago de los aportes y contribuciones con destino a la Seguridad Social. En los casos de inicio de actividad o, cuando por otras razones no exista nómina salarial correspondiente al mes anterior a aquel en que se debiera efectivizar el pago, la cuota se calculará en función de la nómina prevista para el mes de pago y se ingresará al SISTEMA ÚNICO DE LA SEGURIDAD SOCIAL (S.U.S.S.), indicando el mes anterior en el formulario de pago. En caso de resultar necesario modificar la alícuota del presente contrato, la ASEGURADORA deberá notificar los nuevos valores en forma fehaciente, con una antelación no menor a SESENTA (60) días corridos a la incorporación de la nueva alícuota. En los casos en que el EMPLEADOR tuviera la obligación legal de ajustarse a un sistema de contrataciones por licitaciones públicas, el plazo mencionado se extenderá, a CIENTO OCHENTA (180) días corridos. Cuando la modificación de la alícuota, represente un aumento superior al CINCUENTA POR CIENTO (50 %) o de TRES (3) puntos porcentuales, lo que sea menor, la ASEGURADORA deberá notificar en forma fehaciente y complementaria de lo establecido en el artículo 11 de la Ley N° 26.773, los nuevos valores justificando en forma detallada el motivo del incremento de los mismos, con una antelación no menor a NOVENTA (90) días corridos, a fin de que el EMPLEADOR pueda ejercer el derecho de cambiar de ASEGURADORA, cumpliendo con el procedimiento establecido para tal fin por la normativa vigente. Los aumentos de alícuotas deberán respetar la anualidad de su vigencia, de acuerdo con lo establecido en el artículo 11 de la Ley N° 26.773, salvo en los casos en que las modificaciones de las mismas obedezcan a cambios de CIIU. El aumento de alícuota fundado en un cambio de CIIU solo podrá practicarse mediando un preaviso de SESENTA (60) días y cuando el empleador haya cumplido con la condición de permanencia de SEIS (6) meses o UN (1) año según sea la primera afiliación del EMPLEADOR o segunda y posteriores respectivamente, de acuerdo a lo dispuesto por el punto I. a de la CLÁUSULA SEXTA. Cuando exista acuerdo expreso entre las partes, la ASEGURADORA podrá incrementar la alícuota sin mediar preaviso de SESENTA (60) días y aún cuando no se cumpla la permanencia mínima del empleador en la ASEGURADORA. Para los trabajadores incluidos en el Régimen Especial de Casas Particulares, el EMPLEADOR abonará la cuota vigente para cada rango de horas trabajadas semanalmente, conforme formulario AFIP 102/RT.CLÁUSULA CUARTA: MORA La mora en el pago de las alícuotas operará de pleno derecho y por el mero vencimiento del plazo, devengando a cargo del empleador los intereses correspondientes que generan las deudas impositivas nacionales. El Empleador, para cancelar la deuda que registre, deberá pagar el capital con más los intereses devengados .CLÁUSULA QUINTA OBLIGACIONES Y RESPONSABILIDADES DE LAS PARTES. I. OBLIGACIONES DEL EMPLEADOR En atención a lo establecido por los artículos 8° y 9° de la Ley N° 19.587 y en la Ley de Riesgos del Trabajo en lo relativo al cumplimiento de las normas de Higiene y Seguridad en el Trabajo, a los efectos de prevenir eficazmente los riesgos del trabajo, el EMPLEADOR deberá: a) Cumplir las exigencias en materia de Higiene y Seguridad en el Trabajo conforme la normativa vigente que corresponda a la actividad desarrollada en el/los establecimiento/s alcanzado/s por el objeto del presente contrato. En caso de incumplimiento, se le aplicará por la autoridad competente el régimen de sanciones que corresponda .b) Declarar, al momento de la suscripción de la S.P.D., los datos del o de los establecimientos y el estado de cumplimiento de las normas e higiene de seguridad laboral y la identificación de los agentes de riesgos en cada uno de ellos, con la documentación respaldatoria y la nómina de trabajadores expuestos .c) Elaborar y presentar con carácter de declaración jurada, al momento de la suscripción de la S.P.D., el Programa Anual de Prevención de Riesgos Laborales, a través del cual fijarán las políticas de la empresa en materia de salud y seguridad en el trabajo a los efectos de ajustar su conducta a lo establecido en la normativa vigente y con la finalidad de disminuir todo riesgo que pueda afectar la vida y la salud de los trabajadores como consecuencia de las tareas desarrolladas. Dicho programa deberá ser presentado y actualizado anualmente ante la A.R.T. d)Comunicar a la A.R.T., con la debida antelación, los cambios de tecnología, incorporaciones de sustancias y compuestos utilizados en los procesos, modificaciones en la organización del trabajo y cualquier otro cambio que se produzca en los trabajos generados por el Empleador que modifiquen los riesgos de accidentes o enfermedades profesionales tenidos en cuenta al inicio de la cobertura .e) Facilitar el ingreso y la tarea del personal de la autoridad competente y de la A.R.T. para realizar verificaciones, auditorías, evaluaciones y toda otra tarea relacionada con la Recalificación Profesional de trabajadores siniestrados, previa acreditación del mandato, dentro de los horarios de trabajo y sin previa notificación .f) Cumplir con las recomendaciones que formule la A.R.T. así como con los programas que al respecto establezca la autoridad de aplicación de la Ley de Riesgos del Trabajo .g) Acreditar la realización de los exámenes preocupacionales, el eventual visado y/o fiscalizado de las preexistencias al personal que figura en la nómina presentada en el momento de la afiliación, y poner en conocimiento de ello a la A.R.T. dentro de las SETENTA Y DOS (72) horas de formalizado el contrato. A su vez, deberá informar a los trabajadores del resultado de sus exámenes. h) Acreditar la capacitación brindada al trabajador previo al inicio de tareas, respecto de los riesgos que conlleva la tarea a desempeñar. i) Solicitar la Clave de Alta Temprana (C.A.T.) de sus nuevos trabajadores dependientes con anterioridad al inicio de sus tareas, ante la ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE INGRESOS PÚBLICOS (A.F.I.P.), de acuerdo a lo que establezca el citado Organismo en la normativa aplicable. En el caso de personal Extra-SUSS, se mantendrá la obligación de declarar el alta ante la A.R.T. con una anterioridad de por lo menos VEINTICUATRO (24) horas al inicio de las tareas, a través del medio que formal o informalmente acuerden. La omisión de las condiciones antes señaladas, permitirá a la ASEGURADORA ejercer la acción de repetición que corresponda contra el empleador. Asimismo, las bajas de trabajadores deberán ser informadas a la A.R.T. dentro de los TRES (3) días de producido el distracto laboral por cualquier causa. j) Informar a los trabajadores, inmediatamente de firmado el presente, la ASEGURADORA a la cual se encuentran afiliados y que les brindará cobertura ante la ocurrencia de las contingencias previstas por la Ley de Riesgos del Trabajo. k) Entregar a los trabajadores las credenciales correspondientes dentro de los CINCO (5) días hábiles de recibidas e informar el procedimiento a seguir para realizar la denuncia en caso de accidente, comunicando los teléfonos de emergencia a través de los cuales podrá acceder el damnificado a las prestaciones asistenciales l) Deberá informar y capacitar a los trabajadores en materia de condiciones y medio ambiente del trabajo de acuerdo con las características y riesgos específicos de las tareas que desempeñen y de sus puestos de trabajo. m) Deberá mantener un registro actualizado de accidentes laborales y enfermedades profesionales por establecimiento. n) El EMPLEADOR está obligado a denunciar a la ASEGURADORA, inmediatamente de conocido, todo accidente de trabajo o enfermedad profesional que sufran sus dependientes. El empleador que no cumpliera con esta obligación, deberá abonar a la aseguradora, en concepto de Cláusula Penal, la suma de PESOS indicada en la SPD. También podrá efectuar la denuncia el propio trabajador, sus derechohabientes o cualquier persona que haya tenido conocimiento del accidente de trabajo o enfermedad profesional. Sólo cuando sea imposible la comunicación a la aseguradora para la atención de una urgencia o que comunicada no haya dado cumplimiento a sus obligaciones o no pueda hacerlo en plazo útil, el empleador deberá disponer por sí la atención del accidentado, dando posterior aviso a la aseguradora. En este supuesto la aseguradora reintegrará los gastos derivados de prestaciones en especie realizados en un plazo de DIEZ (10) días desde que le sea presentada la correspondiente rendición de gastos. ñ) Contar con servicios de salud y seguridad en el trabajo, con carácter interno o externo. o) Cuando concurran en un mismo establecimiento DOS (2) o más empleadores, deberá celebrarse acuerdo entre ellos para coordinar el cumplimiento de las normas de higiene y seguridad laboral, siendo responsabilidad del titular del establecimiento procurar dicho acuerdo.2) OBLIGACIONES A CARGO DE LA ASEGURADORA. A los efectos del cumplimiento de lo establecido por los artículos 4° y 31 de la Ley 24.557 y sus Decretos reglamentarios en lo relativo a sus obligaciones en materia preventiva, la Aseguradora deberá cumplir con lo estipulado en los artículos 10 y 11 de la Resolución S.R.T. N° 463 de fecha 11 de mayo de 2009, y además deberá: a) Declarar en el Registro de Cumplimiento de Normas de Higiene, Salud y Seguridad en el Trabajo, con carácter de declaración jurada, dentro de los CUARENTA (40) días corridos de recibido el Relevamiento General de Riesgos Laborales, los datos informados por el empleador respecto del estado de cumplimiento de las normas de higiene y seguridad y el plan fijado para su corrección. b) Denunciar en el Registro aludido precedentemente a los empleadores que no han presentado el Relevamiento General de Riesgos Laborales al momento de la afiliación o de la renovación automática del mismo contrato. c) Denunciar en el mismo Registro a los empleadores que no han dado cumplimiento al Plan fijado oportunamente. d) Brindar asesoramiento y ofrecer asistencia técnica al EMPLEADOR afiliado sobre la normativa vigente en materia de Salud y Seguridad en el Trabajo, sobre la existencia de riesgos y sus potenciales efectos, sobre los elementos de protección personal, sobre la capacitación que corresponde brindar a los trabajadores y sobre la seguridad en el empleo de productos químicos y biológicos. e) Realizar los exámenes periódicos al personal expuesto a los agentes de riesgos, conforme la documentación respaldatoria y la nómina de personal expuesto declarados por el empleador. A tales efectos, deberá coordinar con el EMPLEADOR las fechas y horarios en que se realizarán los exámenes aludidos, con el fin de no resentir la actividad económica de éste, quien a su vez deberá poner a disposición de la Aseguradora al personal alcanzado. f) Elaborar y entregar a los empleadores un informe sobre el resultado de los exámenes médicos practicados, debiendo formular las recomendaciones que sean necesarias. g) Mantener informado al EMPLEADOR sobre el estado del trabajador siniestrado, cada vez que el mismo lo requiera. Tal información podrá ser brindada a través de medios electrónicos. h) Denunciar ante la S.R.T. todo incumplimiento a las normas de Higiene y Seguridad en el Trabajo vigentes en que incurriere el empleador, como así también toda conducta renuente a adecuar las condiciones de trabajo, de acuerdo con lo establecido por las normas de prevención y al plan presentado. i) Deberá mantener un registro actualizado de accidentes laborales y enfermedades profesionales por establecimiento conforme lo informado por el empleador. j) Cuando concurran DOS (2) o más A.R.T. en un mismo establecimiento, deberán coordinar sus acciones según lo establezca la reglamentación, bajo responsabilidad de la A.R.T. contratada por el titular del establecimiento. Esta obligación se corresponde con la establecida en el inciso o) de las Obligaciones del Empleador. k) Denunciar a los empleadores que no cumplan con su obligación de comunicar los siniestros laborales, de conformidad con lo establecido en el inciso a) del apartado 1° del artículo 31 de la Ley N° 24.557.l) Poner a disposición del EMPLEADOR el Listado de Prestadores vigente que brindará cobertura a nivel nacional. II. RESPONSABILIDAD DE LA A.R.T. ANTE EL INCUMPLIMIENTO DE SUS OBLIGACIONES. El incumplimiento de las obligaciones aludidas conllevará la aplicación de las sanciones que correspondan, de acuerdo con lo establecido en la Resolución S.R.T. N° 735 de fecha 26 de junio de 2008, la Resolución S.R.T. N° 38 de fecha 09 de mayo de 2018 y en el artículo 32 de la Ley de Riesgos del Trabajo. CLÁUSULA SEXTA: RESCISIÓN. El presente contrato podrá ser rescindido por las partes conforme se establece a continuación: I - POR EL EMPLEADOR, en los siguientes casos: a) Por cambio de aseguradora, habiendo transcurrido SEIS (6) meses desde la primera afiliación a una ASEGURADORA. En lo sucesivo, este derecho podrá ser ejercido con una periodicidad mínima anual. b) Por el cese de actividad del empleador, debiendo encontrarse presentado el Formulario correspondiente ante la A.F.I.P. c) Cuando no tenga más trabajadores en relación de dependencia, debiendo encontrarse presentado el Formulario correspondiente ante la A.F.I.P. II.- POR LA ASEGURADORA, en los siguientes casos: a. Cuando el EMPLEADOR adeude un monto equivalente a DOS (2) cuotas, tomando la de mayor valor devengado en los últimos DOCE (12) meses, siempre que ésta no incluya las sumas correspondientes al Sueldo Anual Complementario (S.A.C.).

En el estado de deuda deberán incluirse todos los saldos parciales a favor del EMPLEADOR y, en caso de haberse suscripto la CLÁUSULA DECIMA adicional del presente contrato, se deberán computar, a modo de compensación, los montos que la ASEGURADORA adeude al EMPLEADOR en concepto de reintegros por I.L.T. presentados al cobro con la documentación completa. A los efectos de considerar legalmente rescindido el contrato por falta de pago, la ASEGURADORA deberá, previamente, dar cumplimiento al procedimiento establecido a tal fin por el artículo 44 de la Resolución S.R.T. N ° 298/17.En el caso que el EMPLEADOR hubiese efectuado pagos directos a la ASEGURADORA, ésta deberá extender un recibo discriminando período, importe y concepto del pago, e ingresar las sumas percibidas a través del S.U.S.S. Cuando se ejerza este derecho, la rescisión operará a partir de la CERO (0) hora del día inmediato posterior al de su última notificación. a. Cuando se verifique que el EMPLEADOR ha presentado ante la A.F.I.P. su cese de actividad. A tal fin, la S.R.T. requerirá a la A.F.I.P. con una frecuencia semestral la información pertinente y la pondrá a disposición de las A.R.T. b. Cuando el EMPLEADOR deje de presentar el Formulario A.F.I.P. N° 931, para proceder a la rescisión del contrato la ASEGURADORA deberá cumplimentar lo dispuesto en el artículo 20° de la presente resolución que aprueba el servicio 'POLIZA DIGITAL DE RIESGOS DEL TRABAJO'. CLÁUSULA SÉPTIMA: VENTANILLA ELECTRÓNICA Las partes se hallan incluidas en el Sistema de Ventanilla Electrónica implementado por las Resoluciones S.R.T. N° 635 de fecha 23 de junio de 2008 y N° 365 de fecha 16 de abril de 2009. Todas las acciones que se realicen a través de dicho Sistema en virtud de disposiciones expresas de la S.R.T., resultan válidas para las partes. Las notificaciones que con carácter fehaciente deban cursarse entre sí, la A.R.T., el empleador, las Administraciones del Trabajo Locales (A.T.L.) y la SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO (S.R.T.) podrán realizarse en forma electrónica, conforme la forma y modalidades que ésta última reglamente. A tal fin, el Empleador, deberá ingresar a la página institucional www.srt.gob.ar y seguir los pasos allí indicados. El domicilio electrónico creado en el marco del citado Sistema subsistirá aún en caso de Traspaso de Aseguradora, Rescisión contractual, Falta de Trabajadores o Cese de la Actividad del Empleador, debidamente registrados ante la A.F.I.P. Mientras el Administrador de Relaciones para la C.U.I.T. del EMPLEADOR no especifique un responsable de la Notificación Electrónica se asignará la función al mismo Administrador. La Administración de Relaciones de la clave fiscal se gestiona en el sitio oficial de la ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE INGRESOS PÚBLICOS (A.F.I.P).El servicio 'POLIZA DIGITAL DE RIESGOS DEL TRABAJO', incluido en el del Sistema de Ventanilla Electrónica, es de uso obligatorio para la A.R.T. y el EMPLEADOR. El envío de la Solicitud de Póliza Digital al EMPLEADOR a través de e-Servicios SRT - Sistema de Ventanilla Electrónica, tiene para el canal comercial interviniente y la A.R.T. idénticos efectos jurídicos que la firma manuscrita .La aceptación de la Solicitud de Póliza Digital, realizada por el EMPLEADOR a través de e-Servicios SRT - Sistema de Ventanilla Electrónica, tiene idénticos efectos jurídicos que la firma manuscrita, y da origen al contrato de cobertura con la A.R.T. a partir de la fecha establecida en la Solicitud de Póliza Digital. El EMPLEADOR podrá realizar la aceptación de la Solicitud de Póliza Digital hasta las 23:59 horas del día de inicio de vigencia de la cobertura establecido en dicho instrumento, o hasta el día hábil inmediato posterior, si el primero fuese no laborable. Transcurrido dicho plazo, la misma quedará anulada por defecto. CLÁUSULA OCTAVA: DOMICILIOS Complementariamente al domicilio electrónico dispuesto en la CLÁUSULA SÉPTIMA, las partes declaran y aceptan que los domicilios postales constituidos en el primer párrafo del presente contrato serán considerados también válidos a los efectos de las notificaciones que las partes deban realizarse con relación a los derechos y obligaciones que emanen del presente contrato, siendo obligación de las mismas notificar en forma fehaciente cualquier modificación que sufran los domicilios constituidos. En su defecto, se tendrán por válidas las notificaciones efectuadas en el último domicilio declarado. CLÁUSULA NOVENA: COMPETENCIA. Toda controversia que se plantee con respecto al presente contrato, se sustanciará ante los Tribunales competentes, conforme a lo establecido en el artículo 46 de la Ley de Riesgos del Trabajo. CLÁUSULAS ADICIONALES: CLÁUSULA DECIMA: PAGO DE PRESTACIONES DINERARIAS POR CUENTA Y ORDEN DE LA A.R.T. Las partes acuerdan que mientras se encuentre vigente la relación laboral de los beneficiarios, el EMPLEADOR efectuará por cuenta y orden de la ASEGURADORA el pago de las prestaciones dinerarias de pago mensual, de las asignaciones familiares y efectuará en igual sentido la declaración y pago de aportes y contribuciones a la Seguridad Social. La ASEGURADORA, por su parte, deberá reembolsar al EMPLEADOR el monto de dichos conceptos dentro de los TREINTA (30) días corridos de la presentación de la documentación que acredite el pago, debiendo dar cumplimiento al procedimiento que se describe en el instructivo siguiente (*). En caso de incumplimiento del plazo indicado, la ASEGURADORA deberá reconocer un interés igual al establecido en la CLÁUSULA CUARTA: Mora, de las Condiciones Generales. Mensualmente, la ASEGURADORA deberá informar al EMPLEADOR por Ventanilla Electrónica los siniestros conocidos durante el mes calendario anterior, indicando la documentación a presentar para el reintegro de las prestaciones dinerarias por I.L.T. Para el caso en que las partes hayan adherido a esta cláusula, se tornará obligatoria para la ASEGURADORA la compensación establecida en la CLÁUSULA UNDECIMA. Se deja constancia que la suscripción de la presente CLÁUSULA OPCIONAL por el EMPLEADOR, en ningún caso y bajo ningún concepto exime a la ASEGURADORA de su responsabilidad frente al trabajador.El EMPLEADOR y la ASEGURADORA podrán dejar sin efecto al momento de la renovación automática del contrato el acuerdo celebrado, previa notificación fehaciente a la otra parte con una antelación de al menos NOVENTA (90) días, debiendo la ASEGURADORA continuar con los pagos a partir del vencimiento del contrato. La acumulación de incumplimientos de la ASEGURADORA a las obligaciones emanadas de la presentes CLÁUSULAS ADICIONALES, será considerada falta GRAVE.(*) INSTRUCTIVO REGLAMENTARIO DE LA CLÁUSULA DÉCIMA.LIQUIDACIÓN Y REINTEGRO DE PRESTACIONES DINERARIAS EN CONCEPTO DE INCAPACIDAD LABORAL TEMPORARIA 1- CONVENIO DE PAGO POR CUENTA Y ORDEN DE LA A.R.T. De acuerdo con la cláusula opcional suscripta por las partes en el presente contrato y con lo establecido por el artículo 4° de la Resolución S.R.T. N° 237 de fecha 16 de diciembre de 1996, la ASEGURADORA puede convenir con el EMPLEADOR que, mientras se mantenga vigente la relación laboral, éste efectúe el pago de las prestaciones dinerarias en concepto de I.L.T. y de las asignaciones familiares, por su cuenta y orden. En estos casos el EMPLEADOR deberá emitir un recibo en original, duplicado y triplicado, de acuerdo a los requisitos establecidos en el artículo 140 de la Ley N° 20.744, discriminando: a) la Remuneración; b) la prestación dineraria Ley N° 24.557 'a cargo del EMPLEADOR' (por los DIEZ (10) primeros días); c) la prestación dineraria Ley N° 24.557 'por cuenta y orden de la ASEGURADORA' (a partir del día ONCE (11) inclusive) y d) las asignaciones familiares. En la declaración jurada mensual se deberá incluir al trabajador, con el código de siniestrado conforme reglamentación de la A.F.I.P.2.- SITUACIONES ESPECIALES Si por cualquier causa se extingue la relación laboral con el trabajador accidentado mientras se encuentra en situación de I.L.T. o si por cualquier otro motivo el EMPLEADOR no puede liquidar esta prestación dineraria, se deberá comunicar fehacientemente a la ASEGURADORA para que ésta proceda a continuar con los pagos en forma directa .Durante el período en el cual el trabajador se encuentra en I.L.T., no devenga remuneraciones, en consecuencia, no corresponde liquidar por dicho período 'Sueldo Anual Complementario'.3 - DOCUMENTACIÓN QUE EL EMPLEADOR DEBE PRESENTAR A LOS EFECTOS DEL REINTEGRO DE LOS PAGOS REALIZADOS POR CUENTA Y ORDEN DE LA ASEGURADORA a) Copia de los recibos de sueldo del trabajador por los pagos realizados por el EMPLEADOR en concepto de I.L.T. o Constancia de transferencia bancaria a la cuenta sueldo del trabajador, en caso que el recibo de sueldo carezca de su firma. b) Copia del comprobante que acredite el pago de los aportes y contribuciones. La ASEGURADORA deberá extender un recibo al EMPLEADOR en el cual conste el detalle de la documentación presentada por éste y la fecha de recepción de la misma. La ASEGURADORA podrá habilitar en su sitio de internet, una herramienta que permita al EMPLEADOR realizar las solicitudes de reintegros de manera electrónica, en la cual se quede registrada la fecha de la solicitud.4 - REINTEGRO AL EMPLEADOR DE LOS PAGOS REALIZADOS POR CUENTA Y ORDEN DE LA ASEGURADORA. La ASEGURADORA corroborará la documentación presentada por el EMPLEADOR en un plazo no mayor a VEINTE (20) días corridos a contar desde su recepción y le requerirá, de corresponder, la documentación faltante mediante notificación fehaciente, indicando que hasta tanto complete la documentación no se dará curso a la solicitud de reintegro. Caso contrario se entenderá que el EMPLEADOR presentó la totalidad de la documentación. El plazo de TREINTA (30) días será suspendido hasta que el EMPLEADOR complete la documentación. La ASEGURADORA deberá arbitrar los medios necesarios para corroborar que el pago de las prestaciones dinerarias por cuenta y orden, se efectúe conforme las normas y plazos vigentes. La ASEGURADORA deberá notificar fehacientemente o a través de su sitio de internet al EMPLEADOR el pago del reintegro, informando el C.U.I.L. del damnificado, nombre y apellido del damnificado, período de I.L.T., fecha de pago y medio de pago. CLÁUSULA ÚNDECIMA: COMPENSACIÓN DE ALICUOTAS IMPAGAS CON REINTEGROS DE I.L.T. En el plazo de TREINTA (30) días corridos de recibida la documentación por parte del empleador, la Aseguradora deberá proceder a la compensación de alícuotas impagas con reintegros de prestaciones dinerarias en concepto de I.L.T. abonadas por el EMPLEADOR al trabajador por cuenta y orden de la ASEGURADORA, mediante el reembolso de dichos montos. A tal fin, el EMPLEADOR deberá acreditar, por medio de la documentación detallada en la cláusula precedente, el pago de las prestaciones abonadas al damnificado y las contribuciones efectuadas. A tal efecto, la ASEGURADORA deberá extender al EMPLEADOR un recibo en el cual figure: el C.U.I.L. del damnificado; Nombre y Apellido del damnificado; Período de I.L.T.; Importe de I.L.T.; Importe de contribuciones; Total de reintegros a compensar; y Detalle de períodos e importes impagos a compensar. Dicho recibo deberá estar suscripto por la ASEGURADORA y el EMPLEADOR consignando la fecha del mismo. Por otra parte, la ASEGURADORA deberá ingresar al S.U.S.S. los importes de las alícuotas compensadas, imputando cada importe compensado al período que corresponda en el plazo previsto en el primer párrafo de la presente Cláusula. CLÁUSULA DUODÉCIMA: Montos a compensar. Diferencias. a. La ASEGURADORA no compensará al EMPLEADOR, los montos que este último hubiere pagado en concepto de I.L.T., que excedan el importe que surge de aplicar la normativa vigente .b. La ASEGURADORA deberá liquidar y pagar de manera directa a los trabajadores, los montos que el EMPLEADOR hubiere omitido pagarles, e ingresar los aportes y contribuciones respectivos.

ESPERÓN, FERNANDO GERMÁN
GERENTE GENERAL

EMPLEADOR ASEGURADO

FIRMANTE Y PERSONARIA INVOCADA

Esperón, Fernando Germán
Gerente General

CUIL 20-25378254-5

SAN CRISTOBAL S.M.S.G.

FITZ ROY 30 - BAHIA BLANCA - BUENOS AIRES - TEL: (0291) 5506200
bahiablanca@sancristobal.com.ar - http://www.sancristobal.com.ar

CUIT:34-50004533-9 - IVA Responsable Inscripto
Convenio Multilateral N°: 34-50004533-9
Inicio de actividades: 04-01-1940

San Cristóbal Seguros

Información de Póliza

TOMADOR	RAMO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	ENDOSO
CONCRETHA SAS	Vida Colectivo	00HS. DEL 01/04/2026	00HS. DEL 01/03/2027	2

DIRECCIÓN	PÓLIZA/FACTURA	PROVINCIA	LUGAR Y FECHA EMISIÓN
Rivadavia 455	01-04-17-75021176	9020 - SARMIENTO CHUBUT	Bahía Blanca, 09/05/2026

Listado de Asegurados

Grupo Adherentes:

N° ADHERENTE	APELLIDO Y NOMBRES	TIPO Y NRO. DE DOC	FECHA NACIMIENTO	SUMA ASEGURADA	FECHA ALTA
2	Gan Fernando Martin	CUIL: 20224574747		$ 2.071.300,00	01/03/2026
1	Larrea Lucio Emanuel	CUIL: 20322462671		$ 2.071.300,00	01/03/2026

Grupo Adherentes: Scvo

N° ADHERENTE	APELLIDO Y NOMBRES	TIPO Y NRO. DE DOC	FECHA NACIMIENTO	SUMA ASEGURADA	FECHA ALTA
4	Gan Fernando Martin	CUIL: 20224574747		$ 2.071.300,00	01/04/2026
3	Larrea Lucio Emanuel	CUIL: 20322462671		$ 2.071.300,00	01/04/2026

SAN CRISTOBAL S.M.S.G.

FITZ ROY 30 - BAHIA BLANCA - BUENOS AIRES - TEL: (0291) 5506200
bahiablanca@sancristobal.com.ar - http://www.sancristobal.com.ar

San Cristóbal Seguros

Información de Póliza

TOMADOR **CONCRETHA SAS**	RAMO **Vida Colectivo**	LUGAR Y FECHA EMISIÓN **Bahía Blanca, 09/05/2026**	N° SOCIO **04-08072126**
DIRECCIÓN **Rivadavia 455**	SUBRAMO **Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto 1567/74**	VIGENCIA DESDE **00HS DEL 01/04/2026**	C.U.I.T. **30-71685513-5**
LOCALIDAD - PROVINCIA **9020 - SARMIENTO CHUBUT**	N° PÓLIZA / N° FACTURA **01-04-17-75021176** ENDOSO **2** CONCEPTO **Endoso**	VIGENCIA HASTA **00Hs. del 01/03/2027**	COND. IVA **Inscripto** CLAVE LINK/BANELCO **0408072126**

Descripción del Endoso

A partir del presente endoso se realizan las modificaciones detalladas a continuación:

A continuación se detallan los cambios realizados a nivel grupo

Grupo: Scvo

Costo del Seguro

PRIMA	REC. FINANCIERO	BASE IMPONIBLE	I.V.A.	I.V.A. R.G. 3337
$849,23	$0,00	$849,23	$0,00	$0,00

PERC. IB. TOTAL*	IMPUESTOS / TASAS	SELLADO	CUOTA SOCIAL ART. 8	PERC. TSeH LA PLATA
$0,00	$0,00	$0,00	$0,00	$0,00

Premio **$849,23**

Cuotas / Medio de pago

MEDIO DE PAGO	ENTIDAD DE COBRO	FRECUENCIA DE FACTURACION
AFIP	**AFIP**	**Mensual**

Recordá que ante cualquier duda podes consultar a tu Productor, como así también que toda la información que conforma el contrato, se encuentra en el portal de Autogestión (https://autogestion.sancristobal.com.ar) y en la APP de San Cristobal Seguros (Disponible para Android y IOS)

Esta Póliza ha sido aprobada por Superintendencia de Seguros de la Nación por Res. 35.333. Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el asegurado si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza. La presente es válida como comprobante (R.G. N° 1.415 Anexo I, Apartado "A", inc. d)

PRODUCTOR
04-900104 - SAN CRISTOBAL SOCIEDAD MUTUAL DE SEGUROS GENERALES

MATRÍCULA
0000

ORGANIZADOR
04-900001 - SAN CRISTOBAL SOCIEDAD MUTUAL DE SEGUROS GENERALES

Diego Guaita
Gerente General

Verifique aquí los principales datos de su póliza

SAN CRISTOBAL S.M.S.G.

FITZ ROY 30 - BAHIA BLANCA - BUENOS AIRES - TEL: (0291) 5506200
bahiablanca@sancristobal.com.ar - http://www.sancristobal.com.ar

San Cristóbal Seguros

TOMADOR	N° SOCIO	RAMO	PÓLIZA/FACTURA	ENDOSO
CONCRETHA SAS	04 - 08072126	Vida Colectivo	01-04-17-75021176	2

Incorporación de Coberturas

	Suma Asegurada Individual
Muerte por enfermedad o accidente - VC	$2.071.300

Incorporación de Asegurados

N°	APELLIDO Y NOMBRE	CUIL	F. DE NACIMIENTO	OCUPACIÓN	SUMA ASEGURADA
3	Larrea Lucio Emanuel	20322462671		-	$2.071.300,00
4	Gan Fernando Martin	20224574747		-	$2.071.300,00

EL RESTO DE LAS CONDICIONES CONTRACTUALES NO SUFREN MODIFICACIONES.

SAN CRISTOBAL S.M.S.G.

FITZ ROY 30 - BAHIA BLANCA - BUENOS AIRES - TEL: (0291) 5506200
bahiablanca@sancristobal.com.ar - http://www.sancristobal.com.ar

San Cristóbal Seguros

TOMADOR	N° SOCIO	RAMO	PÓLIZA/FACTURA	ENDOSO
CONCRETHA SAS	**04 - 08072126**	**Vida Colectivo**	**01-04-17-75021176**	**2**

N° DE INSCRIPCIÓN DE SAN CRISTÓBAL S.M.S.G.

Clave única de Identificación Tributaria: 34-50004533-9

Impuesto sobre los Ingresos Brutos: Convenio Mult. N° 34500045339-921

IVA. Resp. Inscripto (incluido en la R.G. N° 18/97 - AFIP)

Agente de Percepción Prov. Bs. As: 000-65-0808-1
Agente de Percepción Capital Federal 01097/6

Agente de Percepción Misiones 34500045339

Impuesto de sellos:

Buenos Aires	**000-84-0116-1**	Corrientes	**Inscripto sin N°**	Mendoza	**101**	San luis	**16-S**
Capital Federal	**34-50004533-0**	Entre Ríos	**154**	Misiones	**165**	Santa Cruz	**--**
Catamarca	**S-33**	Formosa	**R-40005**	Neuquén	**167**	Santa Fe	**202-000020-8**
Chaco	**34-50004533-9**	Jujuy	**S-5-1033**	Río Negro	**143**	Sgo. del Estero	**Inscripto sin N°**
Chubut	**154**	La Pampa	**30457**	Salta	**1166**	Tierra del Fuego	**--**
Córdoba	**4-00-0006-1**	La Rioja	**R-0145**	San Juan	**1818**	Tucumán	**Inscripto sin N°**

ADVERTENCIAS AL ASEGURADO - SISTEMAS HABILITADOS PARA EL PAGO DE LOS CONTRATOS DE SEGUROS

En observancia al artículo 1° de la Resolución N° 90/2001 (modificado por la Resolución N° 407/2001) del Ministerio de Economía de la Nación y de su reglamentaria, la Resolución N° 28.268 de la Superintendencia de Seguros de la Nación, San Cristóbal S.M.S.G. cumple en advertir al asegurado.

Art. 1° Resolución 407/2001 del Ministerio de Economía de la Nación.

«... Los únicos sistemas habilitados para pagar premios de contratos de seguros son los siguientes:
a) Entidades especializadas en cobranza, registro y procesamiento de pagos por medios electrónicos habilitados por la Superintendencia de Seguros de la Nación.
b) Entidades financieras sometidas al régimen de la Ley N° 21.526.
c) Tarjetas de débito, crédito o compras emitidas en el marco de la Ley N° 25.065.
d) Medios electrónicos de cobro habilitados previamente por la Superintendencia de Seguros de la Nación a cada entidad de seguros, los que deberán funcionar en sus domicilios, puntos de venta o cobranza. En este caso el pago deberá ser realizado mediante alguna de las siguientes formas: efectivo en moneda de curso legal, cheque cancelatorio Ley N° 25.345 o cheque no a la orden librado por el asegurado o tomador a favor de la entidad aseguradora...»

Art 2° Resolución 407/2001 del Ministerio de Economía de la Nación

«Los productores asesores de seguros Ley N° 22.400 deberán ingresar el producido de la cobranza de premios a través de los medios detallados en el Art. 1° de la presente resolución.»

La obligación del pago del premio de operaciones efectuadas mediante descuento de haberes o conjuntamente con el cobro de créditos, planes de ahorro o cualquier otro procedimiento análogo, se considerarán cumplidas cuando las mismas sean descontadas del haber o en la fecha en que el asegurado o tomador abonó la cuota, independientemente del efectivo ingreso de los fondos a la entiedad aseguradora.

Nómina de sistemas habilitados para el cobro en los términos del Art. 1° Resolución 407/2001 del Ministerio de Economía de la Nación:

a) Entidades especializadas en cobranza, registro y procesamiento de pagos por medios electrónicos:
- Rapipago - Chubut Pagos - Pampa Pagos - Pago Listo - Banelsip (Cobro Express, Fullcarga, Fullpago, etc.) - Entre Ríos Servicios - San juan Servicios
- Pago Fácil - Provincia Pagos - Formo Pagos - Pagocoop - Bica Ágil - Pronto Pago - Santa Fe Servicios - Santa Cruz Servicios
- Mercado Pago - Amex Pay
- Cajeros Autpomáticos de las redes Banelco y Link.
- A través de Internet: www.pagomiscuentas.com, www.linkpagos.com.ar y www.interbanking.com.ar (interpagos).
- Servicio de Pagos Mastercard: por Internet en www.masterconsultas.com.ar opción Pago de Servicios.

b) Entidades financieras (pago en ventanilla):
- Banco Municipal de Rosario, Banco de la Provincia de Córdoba, banco Credicoop, Banco BBVA Francés, Banco Macro, Banco de la Nación Argentina, Banco Supervielle, Banco del Chubut, Banco Bica, Montemar C.F.

Débito en cuenta corriente o caja de ahorros:
- Bancos adheridos al Sistema Nacional de Pagos.

c) Tarjetas de débito, crédito o compras:
- Tarjetas de Crédito (débito automático): American Express, Argencard / Mastercard, BBPS, Cabal, Coopeplus, Galicia Rural, Montemar Shopping, Naranja, Nativa Mastercard, Patagonia, Visa, Cordobesa.

Comprobante de Pago

San Cristóbal Seguros

Póliza: 01-04-17-75021176 **Suc:** 04
N° de Cuenta: 01-03487506
Tomador: CONCRETHA SAS
Ramo: Vida Colectivo

Pago Aplicado:
Productor: 04-900104

Emisión Comprobante: 18/06/2026
Vigencia: 01/03/2026 - 01/03/2027
Modalidad de Pago: AFIP
Subramo: Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto 1567/74
Próximo Vencimiento: 07/05/2026
Organizador: 04-900001

Nota:

El presente comprobante de pago no implica renunciar a oponer la suspensión o caducidad de la cobertura por condiciones de póliza. Este comprobante lleva firma facsimilar, conforme lo previsto en el punto 7.8. del Reglamento de la Actividad Aseguradora.
El presente comprobante de pago es válido hasta la fecha del próximo vencimiento 07/05/2026.



Diego Guaita
Gerente General

Control: 01-04-17-75021176

SAN CRISTOBAL S.M.S.G.

FITZ ROY 30 - BAHIA BLANCA - BUENOS AIRES - TEL: (0291) 5506200
bahiablanca@sancristobal.com.ar - http://www.sancristobal.com.ar

CUIT:34-50004533-9 - IVA Responsable Inscripto
Convenio Multilateral N°: 34-50004533-9
Inicio de actividades: 04-01-1940

San Cristóbal Seguros

Información de Póliza

TOMADOR **CONCRETHA SAS**	RAMO **Vida Colectivo**	LUGAR Y FECHA EMISIÓN **Bahía Blanca, 09/02/2026**	N° SOCIO **04-08072126**
DIRECCIÓN **Rivadavia 455**	SUBRAMO **Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto 1567/74**	VIGENCIA DESDE **00HS DEL 01/03/2026**	C.U.I.T. **30-71685513-5**
LOCALIDAD - PROVINCIA **9020 - SARMIENTO CHUBUT**	N° PÓLIZA / N° FACTURA **01-04-17-75021176** ENDOSO **0**	VIGENCIA HASTA **00Hs. del 01/03/2027**	COND. IVA **Inscripto**
	CONCEPTO **Renovación (Póliza 01-04-17-75017489)**		CLAVE LINK/BANELCO **0408072126**

Condiciones Particulares

Esta aseguradora se encuentra inscripta con el N° 181, en el Registro Especial del Seguro de Vida Obligatorio Decreto 1567/74 de la Superintendencia de Seguros de la Nación.

Estándar

Tasa de prima mensual por mil	0,205

5E818DF10E554CD284238E89

Costos del Seguro

PRIMA	REC. FINANCIERO	BASE IMPONIBLE	I.V.A.	I.V.A. R.G. 3337
$0,00	$0,00	$0,00	$0,00	$0,00

PERC. IB. TOTAL*	IMPUESTOS / TASAS	SELLADO	CUOTA SOCIAL ART. 8	PERC. TSeH LA PLATA	DERECHO DE EMISIÓN
$0,00	$0,00	$0,00	$0,00	$0,00	$0

Premio **$0,00**

Cuotas / Medio de pago

MEDIO DE PAGO	ENTIDAD DE COBRO	FRECUENCIA DE FACTURACION
AFIP	**AFIP**	**Mensual**

Recordá que ante cualquier duda podes consultar a tu Productor, como así también que toda la documentación que conforma el contrato, se encuentra a disposición en el Portal de Autogestión (https://autogestion.sancristobal.com.ar) y en la APP de San Cristóbal Seguros (Disponible para Android y IOS).

Esta Póliza ha sido aprobada por Superintendencia de Seguros de la Nación por Res. 35.333. Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el asegurado si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza. La presente es válida como comprobante (R.G. N° 1.415 Anexo I, Apartado "A", inc. d)

PRODUCTOR
04-900104 - SAN CRISTOBAL SOCIEDAD MUTUAL DE SEGUROS GENERALES

MATRÍCULA
0000

ORGANIZADOR
04-900001 - SAN CRISTOBAL SOCIEDAD MUTUAL DE SEGUROS GENERALES

Diego Guaita
Gerente General

Verifique aquí los principales datos de su póliza

SAN CRISTOBAL S.M.S.G.

FITZ ROY 30 - BAHIA BLANCA - BUENOS AIRES - TEL: (0291) 5506200
bahiablanca@sancristobal.com.ar - http://www.sancristobal.com.ar

CUIT:34-50004533-9 - IVA Responsable Inscripto
Convenio Multilateral N°: 34-50004533-9
Inicio de actividades: 04-01-1940

San Cristóbal Seguros

TOMADOR	N° SOCIO	RAMO	PÓLIZA/FACTURA	ENDOSO
CONCRETHA SAS	**04-08072126**	**Vida Colectivo**	**01-04-17-75021176**	**0**

Detalle de Coberturas

Tendrá cobertura todo y solamente el personal en relación de dependencia declarado al SUSS o el que figure en el "Listado de Relaciones Laborales Activas" del sistema "Mi Simplificación"

Coberturas	Suma Asegurada Individual
Muerte por enfermedad o accidente - VC	$2.071.300

Servicio Atención al Asegurado

Para consultas o reclamos, comunicarse con San Cristóbal S.M.S.G. al teléfono 0810 222 8887 o mediante correo electrónico a atencioncliente@sancristobal.com.ar

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 0810-222-8887. Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web **www.sancristobal.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**

En caso de que ocurriera el fallecimiento de algunos de los asegurados, San Cristóbal S.M.S.G., una vez recibidas y aceptadas las pruebas respectivas, abonará el capital que corresponda según las Condiciones de esta póliza. El contratante deberá satisfacer la prima inicial en la fecha de vigencia estipulada, permaneciendo esta póliza en vigor mientras se continúen abonando las primas sucesivas. Resolución de la Unidad de Información Financiera: Anexo 9L. El clausulado de la presente póliza se encuentra a disposición del Asegurado en el Portal de Autogestión (https://autogestion.sancristobal.com.ar) o en la App del Asegurado (Disponible para Android y IOS)

Condiciones y Cláusulas

Las condiciones y cláusulas adjuntas conforman esta Póliza, así como las Cláusulas Adicionales de las Condiciones Particulares y Anexos que se mencionan a continuación

46 - 90

SAN CRISTOBAL S.M.S.G.

FITZ ROY 30 - BAHIA BLANCA - BUENOS AIRES - TEL: (0291) 5506200
bahiablanca@sancristobal.com.ar - http://www.sancristobal.com.ar

CUIT:34-50004533-9 - IVA Responsable Inscripto
Convenio Multilateral N°: 34-50004533-9
Inicio de actividades: 04-01-1940

San Cristóbal Seguros

TOMADOR	N° SOCIO	RAMO	PÓLIZA/FACTURA	ENDOSO
CONCRETHA SAS	**04-08072126**	**Vida Colectivo**	**01-04-17-75021176**	**0**

SISTEMAS HABILITADOS PARA EL PAGO DE LOS CONTRATOS DE SEGUROS

En observancia al artículo 1° de la Resolución N° 90/2001 (modificado por la Resolución N° 407/2001) del Ministerio de Economía de la Nación y de su reglamentaria, la Resolución N° 28.268 de la Superintendencia de Seguros de la Nación, San Cristóbal S.M.S.G. cumple en advertir al asegurado.

Art. 1° Resolución 407/2001 del Ministerio de Economía de la Nación.

«... Los únicos sistemas habilitados para pagar premios de contratos de seguros son los siguientes:
a) Entidades especializadas en cobranza, registro y procesamiento de pagos por medios electrónicos habilitados por la Superintendencia de Seguros de la Nación.
b) Entidades financieras sometidas al régimen de la Ley N° 21.526.
c) Tarjetas de débito, crédito o compras emitidas en el marco de la Ley N° 25.065.
d) Medios electrónicos de cobro habilitados previamente por la Superintendencia de Seguros de la Nación a cada entidad de seguros, los que deberán funcionar en sus domicilios, puntos de venta o cobranza. En este caso el pago deberá ser realizado mediante alguna de las siguientes formas: efectivo en moneda de curso legal, cheque cancelatorio Ley N° 25.345 o cheque no a la orden librado por el asegurado o tomador a favor de la entidad aseguradora...»

Art 2° Resolución 407/2001 del Ministerio de Economía de la Nación

«Los productores asesores de seguros Ley N° 22.400 deberán ingresar el producido de la cobranza de premios a través de los medios detallados en el Art. 1° de la presente resolución.»

La obligación del pago del premio de operaciones efectuadas mediante descuento de haberes o conjuntamente con el cobro de créditos, planes de ahorro o cualquier otro procedimiento análogo, se considerarán cumplidas cuando las mismas sean descontadas del haber o en la fecha en que el asegurado o tomador abonó la cuota, independientemente del efectivo ingreso de los fondos a la entiedad aseguradora.

Nómina de sistemas habilitados para el cobro en los términos del Art. 1° Resolución 407/2001 del Ministerio de Economía de la Nación:

a) Entidades especializadas en cobranza, registro y procesamiento de pagos por medios electrónicos:
- Rapipago - Chubut Pagos - Pampa Pagos - Pago Listo - Banelsip (Cobro Express, Fullcarga, Fullpago, etc.) - Entre Ríos Servicios - San juan Servicios
- Pago Fácil - Provincia Pagos - Formo Pagos - Pagocoop - Bica Ágil - Pronto Pago - Santa Fe Servicios - Santa Cruz Servicios
- Mercado Pago - Amex Pay
- Cajeros Autpomáticos de las redes Banelco y Link.
- A través de Internet: www.pagomiscuentas.com, www.linkpagos.com.ar y www.interbanking.com.ar (interpagos).
- Servicio de Pagos Mastercard: por Internet en www.masterconsultas.com.ar opción Pago de Servicios.

b) Entidades financieras (pago en ventanilla):
- Banco Municipal de Rosario, Banco de la Provincia de Córdoba, banco Credicoop, Banco BBVA Francés, Banco Macro, Banco de la Nación Argentina, Banco Supervielle, Banco del Chubut, Banco Bica, Montemar C.F.

Débito en cuenta corriente o caja de ahorros:
- Bancos adheridos al Sistema Nacional de Pagos.

c) Tarjetas de débito, crédito o compras:

- Tarjetas de Crédito (débito automático): American Express, Argencard / Mastercard, BBPS, Cabal, Coopeplus, Galicia Rural, Montemar Shopping, Naranja, Nativa Mastercard, Patagonia, Visa, Cordobesa.

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: CONCRETHA S.A.S

CUIT: 30716855135

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

POLIZA N°: 01-04-17-75021176

VIGENCIA: Desde las 00 hs del 01/03/2026 Hasta las 00 hs del 01/03/2027

DETALLE DE COBERTURAS Y SUMAS ASEGURADAS POR PERSONA

- COBERTURA: Muerte por cualquier causa, las 24 horas del día.
- SUMA ASEGURADA: $2.071.300.- por persona.

LISTADO DEL PERSONAL VIGENTE AL: 28/05/2026

ADHERENTE	CUIL
GAN, FERNANDO MARTIN	20224574747
LARREA, LUCIO EMANUEL	20322462671

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: 107340

Rosario, 28 de Mayo de 2026

Diego Guaita
Gerente General

Comprobante de Pago

San Cristóbal Seguros

Póliza: 01-04-17-75021176 **Suc:** 04
N° de Cuenta: 01-03487506
Tomador: CONCRETHA SAS
Ramo: Vida Colectivo

Pago Aplicado:
Productor: 04-900104

Emisión Comprobante: 18/06/2026
Vigencia: 01/03/2026 - 01/03/2027
Modalidad de Pago: AFIP
Subramo: Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto 1567/74
Próximo Vencimiento: 07/05/2026
Organizador: 04-900001

Nota:

El presente comprobante de pago no implica renunciar a oponer la suspensión o caducidad de la cobertura por condiciones de póliza. Este comprobante lleva firma facsimilar, conforme lo previsto en el punto 7.8. del Reglamento de la Actividad Aseguradora.
El presente comprobante de pago es válido hasta la fecha del próximo vencimiento 07/05/2026.



Diego Guaita
Gerente General

Control: 01-04-17-75021176

Registrate en www.mercantilandina.com.ar con tu DNI y este código 9889564

SECCION RESPONSABILIDAD CIVIL
POLIZA Nº 001567107 ENDOSO Nº 000000

VIGENCIA DEL SEGURO Desde las 12 hs. del 02.07.2026 Hasta las 12 hs. del 02.07.2027

ASEGURADO
CONCRETHA SAS
Rivadavia 455
9020 - SARMIENTO CHB
IVA: Resp.Inscripto

AGENTE INTERVINIENTE MATRICULA N° 76426
316 16/2344/4 ANTOUN,OSVALDO RAUL

Necochea 183 Capital 5500, Mendoza
Av. Belgrano 672, CABA, 1092, AAT, tel.: 011 4310 5400
C.U.I.T. .....: 30-50003691-1 - Ing. Brutos N°: 913500195-8
CAJA PREV. N°: 0000000065 I.V.A.: Respons. Inscr. Agente Ret.

0810-888-6262 (Atención al Cliente)

Entre la Compañía de Seguros "La Mercantil Andina" Sociedad Anónima, en adelante "EL ASEGURADOR", y quien más adelante se designa con el nombre de "ASEGURADO", se conviene en celebrar el presente contrato de seguro, sujeto a las condiciones generales, particulares y especiales del mismo.

Los vocablos "ASEGURADO", "TOMADOR", "CONTRATANTE", se utilizan indistintamente en esta póliza, por lo que se debe dar el significado que corresponda.
Si el texto de la póliza y/o endoso difiere del contenido de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el asegurado si no reclamara dentro de los 30 días de haber recibido la póliza (Art.12 de la Ley de Seguros).
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), Buenos Aires, o al teléfono: (011) 4338-4000, (líneas rotativas), en el horario de 10:30 a 17:30 hs. Podrá consultarse vía Internet a la siguiente dirección: http://www.ssn.gov.ar.
La póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación.

Suma Asegurada
Según se detalla en suplemento adicional 01

Riesgo Asegurado o Causa de la Modificación
POLIZA NUEVA

Según se detalla en suplemento adicional 01

Moneda $	Cotización
Prima	532948,00
Rec.Financiero	88158,00
Imp. y Sellos	15850,63
I.V.A.	130432,26
Percep. I.V.A.	18633,18
PREMIO TOTAL	786022,07

Sr. asegurado: Ud. cuenta con la posibilidad de recurrir al Sr. Defensor del Asegurado por cualquier reclamo y/o conflicto directo que pueda surgir con motivo del presente seguro. La utilización de esta vía es voluntaria y no excluye otras instancias administrativas o judiciales que por ley correspondan.

Esta Póliza ha sido aprobada por la Superintend
cia de Seguros de la Nación por Resolución/Prov
do 125181

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

1106 BUENOS AIRES 2 de JULIO de 2026

Alícuota 0,5% ley 19.518, art. 17,inc. 1) según resolución del 01/03/07

Cláusulas y/o Anexos

Cláusulas y anexos según detalle en Suplemento Adicional 01

La cobertura quedará sujeta a la confirmación del débito por parte de la Administradora PROV. DE CHUBUT 00676874001

Esteban Rodríguez
Gerente Comercial

W.0670

-

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 0810-888-6262. Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web www.mercantilandina.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.

FACTURA

Registrate en www.mercantilandina.com.ar con tu DNI y este código 9889564

SECCION RESPONSABILIDAD CIVIL
POLIZA Nº 001567107 ENDOSO Nº 000000

VIGENCIA DEL SEGURO Desde las 12 hs. del 02.07.2026 Hasta las 12 hs. del 02.07.2027

ASEGURADO
CONCRETHA SAS
Rivadavia 455
9020 - SARMIENTO CHB
IVA: Resp.Inscripto
C.U.I.T. 30-71685513-5

AGENTE INTERVINIENTE MATRICULA N° 76426
316 16/2344/4 ANTOUN,OSVALDO RAUL

Necochea 183 Capital 5500, Mendoza
Av. Belgrano 672, CABA, 1092, AAT, tel.: 011 4310 5400
C.U.I.T. .....: 30-50003691-1 - Ing. Brutos N°: 913500195-8
CAJA PREV. N°: 0000000065 I.V.A.: Respons. Inscr. Agente Ret.

0810-888-6262 (Atención al Cliente)

Entre la Compañía de Seguros "La Mercantil Andina" Sociedad Anónima, en adelante "EL ASEGURADOR", y quien más adelante se designa con el nombre de "ASEGURADO", se conviene en celebrar el presente contrato de seguro, sujeto a las condiciones generales, particulares y especiales del mismo.

Los vocablos "ASEGURADO", "TOMADOR", "CONTRATANTE", se utilizan indistintamente en esta póliza, por lo que se debe dar el significado que corresponda.
Si el texto de la póliza y/o endoso difiere del contenido de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el asegurado si no reclamara dentro de los 30 días de haber recibido la póliza (Art.12 de la Ley de Seguros).
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), Buenos Aires, o al teléfono: (011) 4338-4000, (líneas rotativas), en el horario de 10:30 a 17:30 hs. Podrá consultarse vía Internet a la siguiente dirección: http://www.ssn.gov.ar.
La póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación.

Suma Asegurada
Según se detalla en suplemento adicional 01

Riesgo Asegurado o Causa de la Modificación
POLIZA NUEVA

Según se detalla en suplemento adicional 01

Moneda $	Cotización

Prima	532948,00
Rec.Financiero	88158,00
Imp. y Sellos	15850,63
I.V.A.	130432,26
Percep. I.V.A.	18633,18
PREMIO TOTAL	786022,07

Sr. asegurado: Ud. cuenta con la posibilidad de recurrir al Sr. Defensor del Asegurado por cualquier reclamo y/o conflicto directo que pueda surgir con motivo del presente seguro. La utilización de esta vía es voluntaria y no excluye otras instancias administrativas o judiciales que por ley correspondan.

Esta Póliza ha sido aprobada por la Superintend
cia de Seguros de la Nación por Resolución/Prov
do 125181

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

1106 BUENOS AIRES 2 de JULIO de 2026

Alícuota 0,5% ley 19.518, art. 17,inc. 1) según resolución del 01/03/07

Cláusulas y/o Anexos

Cláusulas y anexos según detalle en Suplemento Adicional 01

La cobertura quedará sujeta a la confirmación del débito por parte de la Administradora PROV. DE CHUBUT 00676874001

Esteban Rodríguez
Gerente Comercial

W.0670

-

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 0810-888-6262. Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web www.mercantilandina.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.

RESPONSABILIDAD CIVIL
Suplemento Adicional 01 - Poliza 001567107/00000 Prd. 316-30016 16/23444 Asegurado 1

CONDICIONES PARTICULARES

Asegurado: 9889564 CONCRETHA SAS
Rivadavia 455 , (9020) SARMIENTO CHB
IVA: Resp.Inscripto 30-71685513-5

Período..: 365 Días
Vigencia.: 02.07.2026 / 02.07.2027
F.Emisión: 02.07.2026

Ubicación del Riesgo CDRO.RIVADCHB

Coberturas de Subrama

Descripción del Riesgo	Suma Asegurada
MANTENIMIENTO DE EDIFICIO	$ 100000000,00

Detalle de Cobertura:
El Asegurador se obliga a mantener indemne al Asegurado por cuanto deba a un tercero como consecuencia de la Responsabilidad Civil emergente del desarrollo de su actividad comercial incluyendo los siguientes adicionales:- Incendio y/o explosión.- Derrumbe de edificio en Construcción o en refacción.- Caída de objetos.- Cargas y descarga de materiales.- Cables y descargas eléctricas.- Apertura de zanjas.
.
.

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONSTRUCCION:
RESPONSABIDAD CIVIL CUBIERTA:
EL PRESENTE SEGURO CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO FRENTE A TERCEROS COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE LA EJECUCION DE LOS TRABAJOS DE:Servicios de mantenimiento
.
.
.
UBICACION DEL RIESGO: Yacimiento PAE , Ruta 26 Km. 69, Cerro Dragón.
.
.
CONDICION DE COTIZACION: ES OBLIGATORIA LA COLOCACIÓN DE BANDEJAS DE PROTECCIÓN Y MEDIA SOMBRA, PARA PREVENIR Y CAÍDA DE OBJETOS, Y DAÑOS A TERCEROS, ESPECIALMENTE DONDE LAS CONSTRUCCIONES A DEMOLER SE ENCUENTREN SOBRE LA LÍNEA MUNICIPAL.
.
EL NO CUMPLIMIENTO O EL MISMO SEA PARCIAL, DE LO PREVISTO EN EL PRESENTE ANEXO, HACE QUE QUEDE NULA LA COBERTURA OTORGADA POR ESTA COMPAÑIA.-
.
.
CONTRARIAMENTE A LO ESTABLECIDO EN EL PARRAFO 2DO. DE LA CLAUSULA 3 DE LAS CONDICIONES GENERALES, EL MAXIMO DE INDEMNIZACIONES ADMISIBLES POR TODOS LOS ACONTECIMIENTOS OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE POLIZA, SERA DE UNA VEZ DEL IMPORTE ASEGURADO.
.
FRANQUICIA DEDUCIBLE:10 % del siniestro, mínimo 1% y máximo 5%, ambos de la suma asegurada.
.
.
.
.
CLÁUSULA ESPECIALES:
Queda entendido y convenido que, sujeto a los términos, exclusiones, cláusulas y condiciones contenidos en la póliza o en ella endosados, el Asegurador solo indemnizará al Asegurado las pérdidas o daños en cables subterráneos, tuberías y demás instalaciones subterráneas, si antes de iniciarse los trabajos, el Asegurado se ha informado en las autoridades responsables sobre la ubicación exacta de dichos cables, tuberías o instalaciones, habiendo encaminado a la vez todas las medidas necesarias para prevenir eventuales daños en tales tuberías e instalaciones.
.
MULTAS Y PENALIDADES
Se excluyen las multas y/o penalidades derivadas del incumplimiento parcial o total de obligaciones contractuales como así también los reclamos provenientes de defectos en los trabajos que se realicen o la calidad y/o garantía de los mismos.
.
MEDIDAS DE SEGURIDAD EXIGIBLES:

W 0676

RESPONSABILIDAD CIVIL
Suplemento Adicional 01 - Póliza 001567107/00000 Prd. 316-30016 16/23444 Asegurado 2

CONDICIONES PARTICULARES

Se deja expresa constancia que es condición de cobertura que los trabajos cubiertos por la presente póliza se realice utilizando todas las medidas de seguridad y protección adecuadas, de acuerdo con las disposiciones municipales, leyes y reglamentaciones vigentes.
Asimismo deberá contar con la aprobación de los planos correspondientes.
Caso contrario, de producirse un siniestro facilitado por taes circunstancias, esta Aseguradora no reconocerá derecho indemnizatorio alguno.-
.
.
Exclusiones:
Según condiciones Generales y específicas autorizadas por SSN.
.
Exclusiones particulares:
Responsabilidad Civil Automotores.
Responsabilidad Civil Patronal.
Responsabilidad Civil Profesional.
Responsabilidad Civil Contractual.
Incumplimiento de contrato.
Accidentes del Trabajo / ART / Enfermedades Profesionales.
Bienes bajo cuidado, custodia y control del asegurado.
Daños a los equipos utilizados.
Daños consecuenciales.
Daños punitivos y ejemplificadores.
Directores y Funcionarios.
Errores y omisiones.
Falta, falla, variación de suministro de servicios públicos.
Vandalismo y/o malevolencia.
Robo y/o Hurto.
.-
.

Coberturas especificas de este riesgo
Incendio y/o explosión
Derrumbe del edificio en construcción o refacción.
Caída de materiales y/o objetos en fincas linderas y/o vía pública
Carga y descarga de materiales, salvo lo dispuesto en la cláusula 3-a).
Cables y descargas eléctricas.
Abertura de zanjas.

Cláusulas y/o Anexos:
00:ANEXO,II/
03:9/ANEXO,III/1/2/2A/3,40/40/
Prima: $ 532948,00 Rec. Fin. e Impuestos: 253074,07 Premio: 786022,07

Productor..: 16/2344/4 ANTOUN,OSVALDO RAUL
Localidad..: (9020) SARMIENTO CHB

Plan de Pago

Cuota	Vto.Asegu.	Importe
1	02.07.2026	78604,25
2	02.08.2026	78601,98
3	02.09.2026	78601,98
4	02.10.2026	78601,98
5	02.11.2026	78601,98
6	02.12.2026	78601,98
7	02.01.2027	78601,98
8	02.02.2027	78601,98
9	02.03.2027	78601,98
10	02.04.2027	78601,98

W 0676

Mercantil **Andina**

Cupón Oficial Asegurado

Avda. Belgrano 672, CABA
C.U.I.T.: 30-50003691-1 / Ing. Brutos: 913500195-8
Caja Previsional: 0000000000651 / I.V.A.: Resp. Inscrip. Agente de Retención

POLIZA: 001567107 000 01 RAMA: RESPONSABILIDAD CIVIL (09)
ASEGURADO: 9889564 CONCRETHA SAS
DOMICILIO: Rivadavia 455, (9020) SARMIENTO CHB
FECHA EMISION: 02.07.2026
VIGENCIA DE PÓLIZA: 02.07.2026 - 02.07.2027

VTO. PAGO	IMPORTE
02.07.2026	$ 78.604,25

La Cobertura quedará sujeta a la confirmación del débito por parte de la Administradora PROV. DE CHUBUT 00676874001
Ubicación del Riesgo: (9000) CDRO.RIVAD CHB

El presente plan de pago para la póliza 001567107 reemplaza cualquier documento emitido con anterioridad a la fecha 02.07.2026

Mercantil **Andina**

Cupón para la Compañía o Entidad Recaudadora

Avda. Belgrano 672, CABA
C.U.I.T.: 30-50003691-1 / Ing. Brutos: 913500195-8
Caja Previsional: 0000000000651 / I.V.A.: Resp. Inscrip. Agente de Retención

POLIZA: 001567107 000 01 RAMA: RESPONSABILIDAD CIVIL (09)
ASEGURADO: 9889564 CONCRETHA SAS
FECHA EMISION: 02.07.2026
VIGENCIA PÓLIZA: 02.07.2026 - 02.07.2027
COD. DESPACHO: 316 1623444 ANTOUN,OSVALDO RAUL-VP 13.07.26
Póliza

VTO. PAGO	IMPORTE
02.07.2026	$ 78.604,25

09400901567107000011007860425162344402072699991164

Mercantil **Andina**

Cupón Oficial Asegurado

Avda. Belgrano 672, CABA
C.U.I.T.: 30-50003691-1 / Ing. Brutos: 913500195-8
Caja Previsional: 0000000000651 / I.V.A.: Resp. Inscrip. Agente de Retención

POLIZA: 001567107 000 02 RAMA: RESPONSABILIDAD CIVIL (09)
ASEGURADO: 9889564 CONCRETHA SAS
DOMICILIO: Rivadavia 455, (9020) SARMIENTO CHB
FECHA EMISION: 02.07.2026
VIGENCIA DE PÓLIZA: 02.07.2026 - 02.07.2027

VTO. PAGO	IMPORTE
02.08.2026	$ 78.601,98

La Cobertura quedará sujeta a la confirmación del débito por parte de la Administradora PROV. DE CHUBUT 00676874001
Ubicación del Riesgo: (9000) CDRO.RIVAD CHB

El presente plan de pago para la póliza 001567107 reemplaza cualquier documento emitido con anterioridad a la fecha 02.07.2026

Mercantil **Andina**

Cupón para la Compañía o Entidad Recaudadora

Avda. Belgrano 672, CABA
C.U.I.T.: 30-50003691-1 / Ing. Brutos: 913500195-8
Caja Previsional: 0000000000651 / I.V.A.: Resp. Inscrip. Agente de Retención

POLIZA: 001567107 000 02 RAMA: RESPONSABILIDAD CIVIL (09)
ASEGURADO: 9889564 CONCRETHA SAS
FECHA EMISION: 02.07.2026
VIGENCIA PÓLIZA: 02.07.2026 - 02.07.2027
COD. DESPACHO: 316 1623444 ANTOUN,OSVALDO RAUL-VP 14.08.26
Póliza

VTO. PAGO	IMPORTE
02.08.2026	$ 78.601,98

09400901567107000021007860198162344402082699991163

Mercantil **Andina**

Cupón Oficial Asegurado

Avda. Belgrano 672, CABA
C.U.I.T.: 30-50003691-1 / Ing. Brutos: 913500195-8
Caja Previsional: 0000000000651 / I.V.A.: Resp. Inscrip. Agente de Retención

POLIZA: 001567107 000 03 RAMA: RESPONSABILIDAD CIVIL (09)
ASEGURADO: 9889564 CONCRETHA SAS
DOMICILIO: Rivadavia 455, (9020) SARMIENTO CHB
FECHA EMISION: 02.07.2026
VIGENCIA DE PÓLIZA: 02.07.2026 - 02.07.2027

VTO. PAGO	IMPORTE
02.09.2026	$ 78.601,98

La Cobertura quedará sujeta a la confirmación del débito por parte de la Administradora PROV. DE CHUBUT 00676874001
Ubicación del Riesgo: (9000) CDRO.RIVAD CHB

El presente plan de pago para la póliza 001567107 reemplaza cualquier documento emitido con anterioridad a la fecha 02.07.2026

Mercantil **Andina**

Cupón para la Compañía o Entidad Recaudadora

Avda. Belgrano 672, CABA
C.U.I.T.: 30-50003691-1 / Ing. Brutos: 913500195-8
Caja Previsional: 0000000000651 / I.V.A.: Resp. Inscrip. Agente de Retención

POLIZA: 001567107 000 03 RAMA: RESPONSABILIDAD CIVIL (09)
ASEGURADO: 9889564 CONCRETHA SAS
FECHA EMISION: 02.07.2026
VIGENCIA PÓLIZA: 02.07.2026 - 02.07.2027
COD. DESPACHO: 316 1623444 ANTOUN,OSVALDO RAUL-VP 11.09.26
Póliza

VTO. PAGO	IMPORTE
02.09.2026	$ 78.601,98

09400901567107000031007860198162344402092699991169

Mercantil **Andina**

Cupón Oficial Asegurado

Avda. Belgrano 672, CABA
C.U.I.T.: 30-50003691-1 / Ing. Brutos: 913500195-8
Caja Previsional: 0000000000651 / I.V.A.: Resp. Inscrip. Agente de Retención

POLIZA: 001567107 000 04 RAMA: RESPONSABILIDAD CIVIL (09)
ASEGURADO: 9889564 CONCRETHA SAS
DOMICILIO: Rivadavia 455, (9020) SARMIENTO CHB
FECHA EMISION: 02.07.2026
VIGENCIA DE PÓLIZA: 02.07.2026 - 02.07.2027

VTO. PAGO	IMPORTE
02.10.2026	$ 78.601,98

La Cobertura quedará sujeta a la confirmación del débito por parte de la Administradora PROV. DE CHUBUT 00676874001
Ubicación del Riesgo: (9000) CDRO.RIVAD CHB

El presente plan de pago para la póliza 001567107 reemplaza cualquier documento emitido con anterioridad a la fecha 02.07.2026

Mercantil **Andina**

Cupón para la Compañía o Entidad Recaudadora

Avda. Belgrano 672, CABA
C.U.I.T.: 30-50003691-1 / Ing. Brutos: 913500195-8
Caja Previsional: 0000000000651 / I.V.A.: Resp. Inscrip. Agente de Retención

POLIZA: 001567107 000 04 RAMA: RESPONSABILIDAD CIVIL (09)
ASEGURADO: 9889564 CONCRETHA SAS
FECHA EMISION: 02.07.2026
VIGENCIA PÓLIZA: 02.07.2026 - 02.07.2027
COD. DESPACHO: 316 1623444 ANTOUN,OSVALDO RAUL-VP 09.10.26
Póliza

VTO. PAGO	IMPORTE
02.10.2026	$ 78.601,98

09400901567107000041007860198162344402102699991162

Mercantil **Andina**

Cupón Oficial Asegurado

Avda. Belgrano 672, CABA
C.U.I.T.: 30-50003691-1 / Ing. Brutos: 913500195-8
Caja Previsional: 0000000000651 / I.V.A.: Resp. Inscrip. Agente de Retención

POLIZA: 001567107 000 05 RAMA: RESPONSABILIDAD CIVIL (09)
ASEGURADO: 9889564 CONCRETHA SAS
DOMICILIO: Rivadavia 455, (9020) SARMIENTO CHB
FECHA EMISION: 02.07.2026
VIGENCIA DE PÓLIZA: 02.07.2026 - 02.07.2027

VTO. PAGO	IMPORTE
02.11.2026	$ 78.601,98

La Cobertura quedará sujeta a la confirmación del débito por parte de la Administradora PROV. DE CHUBUT 00676874001
Ubicación del Riesgo: (9000) CDRO.RIVAD CHB

El presente plan de pago para la póliza 001567107 reemplaza cualquier documento emitido con anterioridad a la fecha 02.07.2026

Mercantil **Andina**

Cupón para la Compañía o Entidad Recaudadora

Avda. Belgrano 672, CABA
C.U.I.T.: 30-50003691-1 / Ing. Brutos: 913500195-8
Caja Previsional: 0000000000651 / I.V.A.: Resp. Inscrip. Agente de Retención

POLIZA: 001567107 000 05 RAMA: RESPONSABILIDAD CIVIL (09)
ASEGURADO: 9889564 CONCRETHA SAS
FECHA EMISION: 02.07.2026
VIGENCIA PÓLIZA: 02.07.2026 - 02.07.2027
COD. DESPACHO: 316 1623444 ANTOUN,OSVALDO RAUL-VP 13.11.26
Póliza

VTO. PAGO	IMPORTE
02.11.2026	$ 78.601,98

09400901567107000051007860198162344402112699991168

Mercantil **Andina**

Cupón Oficial Asegurado

Avda. Belgrano 672, CABA
C.U.I.T.: 30-50003691-1 / Ing. Brutos: 913500195-8
Caja Previsional: 0000000000651 / I.V.A.: Resp. Inscrip. Agente de Retención

POLIZA: 001567107 000 06 RAMA: RESPONSABILIDAD CIVIL (09)
ASEGURADO: 9889564 CONCRETHA SAS
DOMICILIO: Rivadavia 455, (9020) SARMIENTO CHB
FECHA EMISION: 02.07.2026
VIGENCIA DE PÓLIZA: 02.07.2026 - 02.07.2027

VTO. PAGO	IMPORTE
02.12.2026	$ 78.601,98

La Cobertura quedará sujeta a la confirmación del débito por parte de la Administradora PROV. DE CHUBUT 00676874001
Ubicación del Riesgo: (9000) CDRO.RIVAD CHB

El presente plan de pago para la póliza 001567107 reemplaza cualquier documento emitido con anterioridad a la fecha 02.07.2026

Mercantil **Andina**

Cupón para la Compañía o Entidad Recaudadora

Avda. Belgrano 672, CABA
C.U.I.T.: 30-50003691-1 / Ing. Brutos: 913500195-8
Caja Previsional: 0000000000651 / I.V.A.: Resp. Inscrip. Agente de Retención

POLIZA: 001567107 000 06 RAMA: RESPONSABILIDAD CIVIL (09)
ASEGURADO: 9889564 CONCRETHA SAS
FECHA EMISION: 02.07.2026
VIGENCIA PÓLIZA: 02.07.2026 - 02.07.2027
COD. DESPACHO: 316 1623444 ANTOUN,OSVALDO RAUL-VP 11.12.26
Póliza

VTO. PAGO	IMPORTE
02.12.2026	$ 78.601,98

09400901567107000061007860198162344402122699991164

Mercantil **Andina**

Cupón Oficial Asegurado

Avda. Belgrano 672, CABA
C.U.I.T.: 30-50003691-1 / Ing. Brutos: 913500195-8
Caja Previsional: 0000000000651 / I.V.A.: Resp. Inscrip. Agente de Retención

POLIZA: 001567107 000 07 RAMA: RESPONSABILIDAD CIVIL (09)
ASEGURADO: 9889564 CONCRETHA SAS
DOMICILIO: Rivadavia 455, (9020) SARMIENTO CHB
FECHA EMISION: 02.07.2026
VIGENCIA DE PÓLIZA: 02.07.2026 - 02.07.2027

VTO. PAGO	IMPORTE
02.01.2027	$ 78.601,98

La Cobertura quedará sujeta a la confirmación del débito por parte de la Administradora PROV. DE CHUBUT 00676874001
Ubicación del Riesgo: (9000) CDRO.RIVAD CHB

El presente plan de pago para la póliza 001567107 reemplaza cualquier documento emitido con anterioridad a la fecha 02.07.2026

Mercantil **Andina**

Cupón para la Compañía o Entidad Recaudadora

Avda. Belgrano 672, CABA
C.U.I.T.: 30-50003691-1 / Ing. Brutos: 913500195-8
Caja Previsional: 0000000000651 / I.V.A.: Resp. Inscrip. Agente de Retención

POLIZA: 001567107 000 07 RAMA: RESPONSABILIDAD CIVIL (09)
ASEGURADO: 9889564 CONCRETHA SAS
FECHA EMISION: 02.07.2026
VIGENCIA PÓLIZA: 02.07.2026 - 02.07.2027
COD. DESPACHO: 316 1623444 ANTOUN,OSVALDO RAUL-VP 15.01.27
Póliza

VTO. PAGO	IMPORTE
02.01.2027	$ 78.601,98

09400901567107000071007860198162344402012799991164

Mercantil **Andina**

Cupón Oficial Asegurado

Avda. Belgrano 672, CABA
C.U.I.T.: 30-50003691-1 / Ing. Brutos: 913500195-8
Caja Previsional: 0000000000651 / I.V.A.: Resp. Inscrip. Agente de Retención

POLIZA: 001567107 000 08 RAMA: RESPONSABILIDAD CIVIL (09)
ASEGURADO: 9889564 CONCRETHA SAS
DOMICILIO: Rivadavia 455, (9020) SARMIENTO CHB
FECHA EMISION: 02.07.2026
VIGENCIA DE PÓLIZA: 02.07.2026 - 02.07.2027

VTO. PAGO	IMPORTE
02.02.2027	$ 78.601,98

La Cobertura quedará sujeta a la confirmación del débito por parte de la Administradora PROV. DE CHUBUT 00676874001
Ubicación del Riesgo: (9000) CDRO.RIVAD CHB

El presente plan de pago para la póliza 001567107 reemplaza cualquier documento emitido con anterioridad a la fecha 02.07.2026

Mercantil **Andina**

Cupón para la Compañía o Entidad Recaudadora

Avda. Belgrano 672, CABA
C.U.I.T.: 30-50003691-1 / Ing. Brutos: 913500195-8
Caja Previsional: 0000000000651 / I.V.A.: Resp. Inscrip. Agente de Retención

POLIZA: 001567107 000 08 RAMA: RESPONSABILIDAD CIVIL (09)
ASEGURADO: 9889564 CONCRETHA SAS
FECHA EMISION: 02.07.2026
VIGENCIA PÓLIZA: 02.07.2026 - 02.07.2027
COD. DESPACHO: 316 1623444 ANTOUN,OSVALDO RAUL-VP 12.02.27
Póliza

VTO. PAGO	IMPORTE
02.02.2027	$ 78.601,98

09400901567107000081007860198162344402022799991160

Mercantil **Andina**

Cupón Oficial Asegurado

Avda. Belgrano 672, CABA
C.U.I.T.: 30-50003691-1 / Ing. Brutos: 913500195-8
Caja Previsional: 0000000000651 / I.V.A.: Resp. Inscrip. Agente de Retención

POLIZA: 001567107 000 09 RAMA: RESPONSABILIDAD CIVIL (09)
ASEGURADO: 9889564 CONCRETHA SAS
DOMICILIO: Rivadavia 455, (9020) SARMIENTO CHB
FECHA EMISION: 02.07.2026
VIGENCIA DE PÓLIZA: 02.07.2026 - 02.07.2027

VTO. PAGO	IMPORTE
02.03.2027	$ 78.601,98

La Cobertura quedará sujeta a la confirmación del débito por parte de la Administradora PROV. DE CHUBUT 00676874001
Ubicación del Riesgo: (9000) CDRO.RIVAD CHB

El presente plan de pago para la póliza 001567107 reemplaza cualquier documento emitido con anterioridad a la fecha 02.07.2026

Mercantil **Andina**

Cupón para la Compañía o Entidad Recaudadora

Avda. Belgrano 672, CABA
C.U.I.T.: 30-50003691-1 / Ing. Brutos: 913500195-8
Caja Previsional: 0000000000651 / I.V.A.: Resp. Inscrip. Agente de Retención

POLIZA: 001567107 000 09 RAMA: RESPONSABILIDAD CIVIL (09)
ASEGURADO: 9889564 CONCRETHA SAS
FECHA EMISION: 02.07.2026
VIGENCIA PÓLIZA: 02.07.2026 - 02.07.2027
COD. DESPACHO: 316 1623444 ANTOUN,OSVALDO RAUL-VP 12.03.27
Póliza

VTO. PAGO	IMPORTE
02.03.2027	$ 78.601,98

0940090156710700009100786019816234440203279999116 6

Mercantil **Andina**

Cupón Oficial Asegurado

Avda. Belgrano 672, CABA
C.U.I.T.: 30-50003691-1 / Ing. Brutos: 913500195-8
Caja Previsional: 0000000000651 / I.V.A.: Resp. Inscrip. Agente de Retención

POLIZA: 001567107 000 10 RAMA: RESPONSABILIDAD CIVIL (09)
ASEGURADO: 9889564 CONCRETHA SAS
DOMICILIO: Rivadavia 455, (9020) SARMIENTO CHB
FECHA EMISION: 02.07.2026
VIGENCIA DE PÓLIZA: 02.07.2026 - 02.07.2027

VTO. PAGO	IMPORTE
02.04.2027	$ 78.601,98

La Cobertura quedará sujeta a la confirmación del débito por parte de la Administradora PROV. DE CHUBUT 00676874001
Ubicación del Riesgo: (9000) CDRO.RIVAD CHB

El presente plan de pago para la póliza 001567107 reemplaza cualquier documento emitido con anterioridad a la fecha 02.07.2026

Mercantil **Andina**

Cupón para la Compañía o Entidad Recaudadora

Avda. Belgrano 672, CABA
C.U.I.T.: 30-50003691-1 / Ing. Brutos: 913500195-8
Caja Previsional: 0000000000651 / I.V.A.: Resp. Inscrip. Agente de Retención

POLIZA: 001567107 000 10 RAMA: RESPONSABILIDAD CIVIL (09)
ASEGURADO: 9889564 CONCRETHA SAS
FECHA EMISION: 02.07.2026
VIGENCIA PÓLIZA: 02.07.2026 - 02.07.2027
COD. DESPACHO: 316 1623444 ANTOUN,OSVALDO RAUL-VP 09.04.27
Póliza

VTO. PAGO	IMPORTE
02.04.2027	$ 78.601,98

0940090156710700010100786019816234440204279999116 1

Mercantil **Andina**

Cupón Oficial Asegurado

Avda. Belgrano 672, CABA
C.U.I.T.: 30-50003691-1 / Ing. Brutos: 913500195-8
Caja Previsional: 0000000000651 / I.V.A.: Resp. Inscrip. Agente de Retención

POLIZA: ********** RAMA: **********
ASEGURADO: ******* **********
DOMICILIO: **********
FECHA EMISION: **********
VIGENCIA DE PÓLIZA: ********** - **********

VTO. PAGO	IMPORTE
**********	**********

Mercantil **Andina**

Cupón para la Compañía o Entidad Recaudadora

Avda. Belgrano 672, CABA
C.U.I.T.: 30-50003691-1 / Ing. Brutos: 913500195-8
Caja Previsional: 0000000000651 / I.V.A.: Resp. Inscrip. Agente de Retención

POLIZA: ********** RAMA: **********
ASEGURADO: ******* **********
FECHA EMISION: **********
VIGENCIA PÓLIZA: ********** - **********
COD. DESPACHO: 000 0000000 **********
Póliza **********

VTO. PAGO	IMPORTE
**********	**********

Mercantil **Andina**

Cupón Oficial Asegurado

Avda. Belgrano 672, CABA
C.U.I.T.: 30-50003691-1 / Ing. Brutos: 913500195-8
Caja Previsional: 0000000000651 / I.V.A.: Resp. Inscrip. Agente de Retención

POLIZA: ********** RAMA: **********
ASEGURADO: ******* **********
DOMICILIO: **********
FECHA EMISION: **********
VIGENCIA DE PÓLIZA: ********** - **********

VTO. PAGO	IMPORTE
**********	**********

Mercantil **Andina**

Cupón para la Compañía o Entidad Recaudadora

Avda. Belgrano 672, CABA
C.U.I.T.: 30-50003691-1 / Ing. Brutos: 913500195-8
Caja Previsional: 0000000000651 / I.V.A.: Resp. Inscrip. Agente de Retención

POLIZA: ********** RAMA: **********
ASEGURADO: ******* **********
FECHA EMISION: **********
VIGENCIA PÓLIZA: ********** - **********
COD. DESPACHO: 000 0000000 **********
Póliza **********

VTO. PAGO	IMPORTE
**********	**********

ANEXO N° 1

EXCLUSIONES A LA COBERTURA DEL SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

Cláusula 1

SUMA ASEGURADA - DESCUBIERTO OBLIGATORIO

1.I El Asegurado participará en cada siniestro con un 10% de la o las indemnizaciones que se acuerden con el o los terceros o que resulte de sentencia judicial, incluyendo honorarios, costas y otros acaecidos, con un mínimo del uno por ciento (1%) y un máximo del cinco por ciento (5%), ambos de la responsabilidad máxima de la Entidad Aseguradora en el momento del pago.

Este descubierto no podrá ser amparado por otro seguro.

RIESGOS NO ASEGURADOS

1.II El Asegurador no cubre, salvo pacto en contrario, la responsabilidad del Asegurado en cuanto sea causada o provenga de:

a) Obligaciones contractuales.

b) La tenencia, uso o manejo de vehículos aéreos y terrestres o acuáticos autopropulsados o remolcados.

c) Transmisión de enfermedades.

d) Daños a cosas ajenas que se encuentren en poder del Asegurado o miembros de su familia, por cualquier título salvo lo previsto en el inciso h).

e) Efectos de temperatura, vapores, humedad, filtraciones, desagües, roturas de cañerías, trepidaciones de máquinas, ruidos, olores y luminosidad.

f) Suministro de productos o alimentos.

g) Daños causados a inmuebles vecinos por excavaciones o por un inmueble del asegurado.

h) Escape de gas, incendio o explosión o descargas eléctricas, a no ser que ocurran en la vivienda permanente o temporaria del Asegurado.

i) Animales o por la transmisión de sus enfermedades.

j) Ascensores o mantacargas.

k) Hechos de tumulto popular, huelga o lock- out.

No podrán cubrirse, en ningún supuesto, las responsabilidades del Asegurado emergentes de transmutaciones nucleares, de hechos de guerra civil o internacional, rebelión, sedición o motín, guerrilla o terrorismo.

Cláusula 2
POR LA GUARDA Y/O DEPÓSITO DE VEHÍCULOS EN GARAGES Y OTRAS ACTIVIDADES SIMILARES

A) Descubierto obligatorio

El asegurado participará en cada siniestro con un 10% de la o las indemnizaciones que se acuerden con el o los terceros o que resulte de sentencia o regulación judicial, incluyendo honorarios, costas e intereses, importe que con motivo de cada acontecimiento no podrá ser inferior al 3% de la suma básica que corresponda al día del siniestro, ni mayor del 6% de dicho valor.

Conste que bajo pena de nulidad de la presente póliza este descubierto no podrá ser amparado por otro seguro.

B) Exclusiones a la Cobertura

Además de los restantes casos excluidos en la Cláusula 4 de las Condiciones Generales, el Asegurador no indemnizará la responsabilidad del Asegurado que emerja:

a) Directa o indirectamente de procesos de reparación, restauración o modificación del local mencionado en las Condiciones Particulares.

b) Directamente de trabajos que se efectúen en los vehículos.

Cláusula 3
INSTALACIONES A VAPOR, AGUA CALIENTE Y ACEITE CALIENTE

El Asegurador no cubre la responsabilidad del Asegurado por daños causados por infiltraciones provenientes de las cañerías de líquido o vapor al edificio donde se encuentre la instalación objeto del seguro, ni por los daños a los bienes que se hallen en dicho edificio.

Por otra parte en la medida en que los daños sean comprendidos en la cobertura que establece el Art. 1 que precede, quedan sin efecto las disposiciones del Art. 3° incisos d), e) y h) de las Condiciones Generales.

Cláusula 4
HECHOS PRIVADOS IMPUTABLES AL ASEGURADO Y/U OTROS

Además de los hechos excluidos en la Cláusula anterior y de los riesgos excluidos de las Condiciones Generales, el Asegurador no cubre la responsabilidad civil del Asegurado que surja por la existencia de pileta de natación en su vivienda permanente o transitoria.

Cláusula 5
EXCAVACIONES, CONSTRUCCION DE EDIFICIOS, INSTALACIONES Y MONTAJE CON MOTIVO DE LA CONSTRUCCION: REFACCION DE EDIFICIOS

a) Además de los riesgos excluídos en la Cláusula 4 de las Condiciones Generales con la excepción de los mencionados en la Clausula 1 de estas Condiciones Especiales, quedan excluidas las responsabilidades por daños causados a terceros por vehículos automotores y/o remolcados y/o por la carga transportada en los mismos.
b) Quedan también excluídas las responsabilidades en que podrían incurrir la totalidad de los profesionales intervinientes en la obra, tales como, aquel o aquéllas que tengan a su cargo la dirección de la obra, los que hayan firmado los planos, efectuado los estudios del suelo, realizado los cálculos de resistencia y otros estudios especiales. En el caso que ocurran algunos de los hechos detallados precedentemente el Asegurador se reserva el derecho de repetir el perjuicio sufrido contra el o los profesionales.
c) Queda excluida de la presente cobertura la Responsabilidad Civil emergente de los daños que podría producir el uso de la o las instalaciones fijas destinadas a producir, transportar o utilizar vapor y/o agua caliente ya sea con un fin industrial, de servicios o confort, o de aceite caliente para calefacción de procesos, incluídas las fuentes generadoras de calor y sistema de válvulas y colectores hasta la conexión de los mismos al sistema de distribución y circulación de líquidos y fluidos.
d) Quedan excluidos de la cobertura los siniestros que sean consecuencia de daños que afecten a instalacio-

W0677

mercantilandina.com.ar | 11.6165.6262 | 0810.888.6262

Nº de inscripción en SSN 116 | Atención al asegurado 0800-666-8400 | Organismo de control www.argentina.gob.ar/ssn | SSN SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN

nes subterráneas pertenecientes a cualquier empresa de servicio público y a veredas y pavimentos y de daños resultantes de limpieza de edificios por arenado y/o ácidos.

Cláusula 6
NO SE CONSIDERAN TERCEROS

Además de lo previsto en el último párrafo de la Cláusula 2 de las Condiciones Generales, no se consideran terceros:

a) El o los Propietarios del inmueble indicado en las Condiciones Particulares de la póliza, los Contratistas y Subcontratistas de obra, y la Empresa vendedora actuante.

b) Los directivos y las personas en relación de dependencia laboral de los mencionados en el inciso anterior y los profesionales independientes de que se sirven.

Asimismo, no se consideran cosas de terceros los bienes bajo el cuidado o en custodia del o de los Asegurados o de las personas mencionadas en los párrafos precedentes.

No obstante, lo expresado en el inciso a) de la presente Cláusula, y para el caso de edificios de propiedad horizontal, el Asegurador mantendrá indemne al Asegurado por las reclamaciones que en calidad de terceros efectúen el adquirente o consorcista por los daños que afecten a sus bienes propios.

Cláusula 7. Riesgo de Calderas
A CONSECUENCIA DE INCENDIO, RAYO, EXPLOSION, DESCARGAS ELECTRICAS Y ESCAPES DE GAS

Queda excluída de la presente cobertura la responsabilidad emergente de los daños que podría producir el uso de la o las instalaciones fijas destinadas a producir, transportar o utilizar vapor y/o agua caliente ya sea con un fin industrial, de servicios o confort, o de aceite caliente para calefacción de procesos, incluídas las fuentes generadoras de calor y sistemas de válvulas y colectores hasta la conexión de los mismos con el sistema de distribución y circulación de líquidos y fluídos.

Cláusula 8
TINTORERIAS Y SIMILARES

Además de los riesgos excluídos en la Cláusula 4 de las Condiciones Generales, contemplando las excepciones establecidas en la Cláusula precedente, quedan excluídas las responsabilidades emergentes de:

a) Directa o indirectamente de procesos de reparación, restauración o modificación del local mencionado en las Condiciones Particulares.
b) Directamente de trabajos que se efectúen en las prendas.
c) Pérdidas o daños a pieles naturales y sintéticas y sus manufacturas.

Cláusula 9
PRODUCTOS

Además de los riesgos que figuran en la Cláusula 4 de las Condiciones Generales, quedan excluídas las responsabilidades emergentes como consecuencia de:

a) Reclamaciones por el valor del producto en sí mismo o la reposición correspondiente.

b) Daños producidos por productos cuyos defectos le eran conocidos al Asegurado al momento de la entrega.

c) Los gastos que ocasione la reposición, reemplazo y/o reparaciones de los productos.

d) Los gastos en que incurra por el retiro del producto del mercado.

e) No se cubrirá la Responsabilidad Civil que derive de errores, negligencias, impericias en la concepción técnica de: fórmulas, diseños, planos, especificaciones y/o material de propaganda.

No obstante, el Asegurador cubrirá todo perjuicio por deficiencias en el proceso de fabricación, envasado, clasificación, etiquetado, acondicionamiento y/o impresión de instrucciones del producto indicado en las Condiciones Particulares.

f)Los daños producidos por productos entregados por el Asegurado que no hayan sido experimentados y consecuentemente aprobados. #R

RESPONSABILIDAD CIVIL COMPRENSIVA

10.I Además de los riesgos que figuran en la Cláusula 4 de las Condiciones Generales, quedan excluídas las responsabilidades como consecuencia de daños producidos por:

a) Los vendedores ambulantes y/o viajantes mientras realicen trabajos fuera del local o locales especificados en las Condiciones Particulares.

b) Hechos privados.

c) Carteles y/o letreros y/u objetos afines.

d) Los daños que podría producir el uso de la o las instalaciones fijas destinadas a producir, transportar o utilizar vapor y/o agua caliente ya sea con un fin industrial, de servicios o confort, o de aceite caliente para calefacción de procesos, incluidas las fuentes generadoras de calor y sistemas de válvulas y colectores hasta la conexión de los mismos con el sistema de distribución y circulación de líquidos y fluídos.

e) Daños que se produjesen por el uso de armas de fuego.

f) Transporte de bienes.

g) Carga y descarga de bienes fuera del local del Asegurado.

h) Guarda y/o depósito de vehículos.

i) Demoliciones- excavaciones, construcción de edificios, instalaciones y montaje con motivo de la construcción, refacción de edificios.

NO SE CONSIDERAN TERCEROS
10.II Además de lo previsto en la Cláusula 2 párrafo 3° de las Condiciones Generales, no se consideran terceros los Contratistas y/o Sub-Contratistas y sus dependientes.No obstante, se considerarán terceros los Contratistas y/o Sub- Contratistas y/o sus dependientes cuando los mismos sean afectados por daños producidos por acción u omisión del Asegurado y siempre que los hechos que ocasionan los daños mencionados no sean de responsabilidad directa del Contratista y/o Sub- Contratistas y/o que no correspondan específicamente al trabajo para el cual hayan sido contratados.

No obstante lo establecido en la Cláusula 2 de las Condiciones Generales se deja constancia que en relación a las responsabilidades de las personas con funciones de dirección cubiertas, se excluyen expresamente las consecuentes de su actividad profesional que no derive de su función directiva administrativa.
CLAUSULA 11 RESPONSABILIDAD CIVIL DEMOLICIONES
a) Además de los riesgos excluidos en la Clausula 4 de las Condiciones Generales, con la excepcion de las

W0677

mercantilandina.com.ar | 11.6165.6262 | 0810.888.6262
Nº de inscripción en SSN 116 | Atención al asegurado 0800-666-8400 | Organismo de control www.argentina.gob.ar/ssn | SSN SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN

mencionadas en la Clausula 1 de las Condiciones Especiales, quedan excluídas las responsabilidades por daños causados a terceros por vehiculos automotores y/o remolcados y/o por la carga transportada en los mismos. b) Quedan tambien excluidas las responsabilidades en que podrian incurrir la totalidad de los profesionales intervinientes en la obra, reservándose el Asegurador el derecho de repetir el perjuicio sufrido contra los profesionales que correspondan. c) Queda excluida de la presente cobertura la Responsabilidad Civil emergente de los daños que podrían producir el uso de la o de las instalaciones fijas destinadas a producir, transportar o utilizar vapor y/o agua caliente ya sea con un fin industrial, de servicios o confort, o de aceite caliente para calefacción de procesos, incluidas las fuentes generadoras de calor y sistema de válvulas y colectores hasta la conexion de los mismos con el sistema de distribución y circulación de líquidos y fluidos. d) Quedan excluídos de la cobertura los siniestros que sean consecuencia de daños que afecten a las instalaciones subterráneas pertenecientes a cualquier empresa de servicio público y a veredas y pavimentos.

ANEXO N° 2

RESPONSABILIDAD CIVIL

CONDICIONES GENERALES

LEY DE LAS PARTES CONTRATANTES
Cláusula 1
Las partes contratantes se someten a las disposiciones de la Ley de Seguros N° 17.418 y a las de la presente póliza. En caso de discordancia entre las Condiciones Generales y las Particulares, prédominarán estas últimas.

RIESGO CUBIERTO
Cláusula 2
El Asegurador se obliga a mantener indemne al Asegurado en razón de la Responsabilidad Civil Extracontractual que surja de la violación del deber de no dañar a otro (Artículo 1716 del Código Civil y Comercial de la Nación) en que incurra exclusivamente como consecuencia de los hechos y circunstancias previstos en las Condiciones de Cobertura Específicas adjuntas, acaecidos en el plazo convenido.
El Asegurador asume esta obligación únicamente en favor del Asegurado y hasta las sumas máximas establecidas en el Frente de Póliza.
El seguro de responsabilidad por el ejercicio de una industria o comercio, comprende la responsabilidad de las personas con funciones de dirección.
A los efectos de esta cobertura no se consideran terceros:
a) El cónyuge o integrante de la unión convivencial en los términos del art. 509 del Código Civil y Comercial de la Nación, los parientes del Asegurado hasta el tercer grado de consanguinidad o afinidad como así tambien a aquéllas personas que convivan con el Asegurado recibiendo trato familiar ostensible.
b) Las personas en relación de dependencia laboral con el Asegurado en tanto el evento se produzca en oportunidad o con motivo del trabajo.
c) Las personas que posean "trato familiar ostensible" con el asegurado (en los términos del Artículo 1741 del Código Civil y Comercial de la Nación).

SUMA ASEGURADA - DESCUBIERTO OBLIGATORIO
Cláusula 3
La suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares representa el límite de responsabilidad por acontecimiento, que asume el Asegurador. Se entiende por acontecimiento todo evento que pueda ocasionar uno o mas reclamos producto de un mismo hecho generador.
El maximo de indemnizaciones admisibles por todos lo acontecimientos ocurridos durante la vigencia de la póliza será salvo pacto en contrario, de hasta tres veces el importe Asegurado por acontecimiento que figuran en las Condiciones Particulares.
El Asegurado participará en cada siniestro con un 10% de la o las indemnizaciones que se acuerden con el o los terceros o que resulte de sentencia judicial, incluyendo honorarios, costas y otros acrecidos, con un un mínimo del uno por ciento (1%) y un maximo del cinco por ciento (5%) ambos de la responsabilidad maxima de la Entidad Aseguradora en el momento del pago.Este descubierto no podrá ser amparado por otro seguro.

RIESGOS NO ASEGURADOS
Cláusula 4
El Asegurador no cubre, salvo pacto en contrario la responsabilidad del Asegurado en cuanto sea causada o provenga de:
a) Obligaciones contractuales.
b) La tenecia, uso o manejo de vehículos aéreos y terrestres o acuáticos auto propulsados o remolcados.
c) Transmisión de enfermedades.
d) Daños a cosas ajenas que se ecuentren en poder del Asegurado o miembros de su familia, por cualquier título salvo lo previsto en el inciso h)
e) Efectos de temperatura, vapores, humedad, filtraciones, desagües, roturas de cañerías, humo, hollín, polvo, hongos, trepidaciones de maquinas, ruidos, olores y luminosidad.
f) Suministro de productos o alimentos.
g) Daños causados a inmuebles vecinos por excavaciones o por un inmueble del Asegurado.
h) Escape del gas, incendio o explosión o descargas eléctricas, a no ser que ocurra en la vivienda permanente o temporaria del Asegurado.
i) Animales o por la transmisión de sus enfermedades.
j) Ascensores o montacargas.
k) Hecho de tumulto popular, huelga o lock-out.
l) La responsabilidad que surja del Artículo 1710 del Código Civil y Comercial de la Nación.

DEFENSA EN JUICIO CIVIL
Cláusula 5
En caso de demanda judicial civil contra el Asegurado y/o demás personas amparadas por la cobertura, éste/os debe/n dar aviso fehaciente al Asegurador de la demanda promovida a mas tardar el dia siguiente hábil de notificado/s y remitir simultaneamente al Asegurador la cedula, copias y demas documentos objeto de la notificación.
El Asegurador deberá asumir o declinar la defensa. Se entenderá que el Asegurador asume la defensa, si no la declina mediante aviso fehaciente dentro de dos días de recibida la información y documentación referente a la demanda. En caso que la asuma el Asegurador deberá designar el o los profesionales que representarán y patrocinarán al Asegurado; este queda obligado a suministrar, sin demora, todos los antecedentes y elementos de prueba de que disponga y otorgar en favor de los profesionales designados el poder para el ejercicio de la representación judicial, entregando el respectivo instrumento antes del vencimiento del plazo para contestar la demanda, y a cumplir con los actos procesales que las leyes pongan personalmente a su cargo.
Cuando la demanda o demandas excedan las sumas aseguradas, el Asegurado puede, a su cargo, participar tambien en la defensa con el profesional que designe al efecto.
El Asegurador podrá en cualquier tiempo declinar en el juicio la defensa del Asegurado.
Si el Asegurador no asumiera la defensa en el juicio o la declinara, el Asegurado debe asumirla y suministrarle a aquel, a su requerimiento, las informaciones referentes a las actuaciones producidas en el juicio.
La asunción por el Asegurador de la defensa en el juicio civil o criminal, implica la aceptación de su responsabilidad frente al Asegurado, salvo que posteriormente el Asegurador tomara conocimiento de hechos eximentes de su responsabilidad, en cuyo caso deberá declinarlas, dentro de los cinco días hábiles de dicho conocimento.
Si se dispusieran medidas precautorias sobre bienes del Asegurado, éste no podrá exigir que el Asegurador las sustituya.

PROCESO PENAL
Cláusula 6
Si se promoviera proceso penal o correccional, el Asegurado deberá dar inmediato aviso al Asegurador, quién dentro de los dos días de recibida tal comunicación deberá expedirse sobre si asumirá o no la defensa. Si la defensa no fuese asumida por el Asegurador, el Asegurado deberá designar a su costa al profesional que lo defienda e informarle de las actuaciones producidas en el juicio y las sentencias que se dictaren. Si el Asegurador participara en la defensa las costas a su cargo se limitarán a los honorarios de los profesionales que hubiere designado al efecto.
Si en el proceso penal se incluyera reclamación pecuniaria en función de lo dispuesto por el artículo 29 del

W0677

mercantilandina.com.ar | 11.6165.6262 | 0810.888.6262
Nº de inscripción en SSN 116 | Atención al asegurado 0800-666-8400 | Organismo de control www.argentina.gob.ar/ssn | SSN SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN

Código Penal, será de aplicación lo previsto en la Cláusula quinta.

RECISION UNILATERAL
Cláusula 7
Cualquiera de las partes tiene derecho a rescindir el presente contrato sin expresar causa. Cuando el Asegurador ejerza este derecho, dará un preaviso no menor de quince días. Cuando lo ejerza el Asegurado, la rescisión se producirá desde la fecha en que se notifique fehacientemente esta decisión.
Cuando el seguro rija de doce horas, la rescisión desde la hora doce inmediata siguiente, y en caso contrario desde la hora veiticuatro.
Si el Asegurador ejerce el derecho de rescisión, la prima se reducirá proporcionalmente por el plazo no corrido. Si el Asegurado opta por la rescisión, el Asegurador tendrá derecho a la prima devengada por el tiempo transcurrido, según las tarifas de corto plazo.

CADUCIDAD POR INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES Y CARGAS
Cláusula 8
El incumplimiento de las obligaciones y cargas impuestas al Asegurado por la Ley de Seguros (salvo que se haya previsto otro efecto en la misma para el incumplimiento) y por el presente contrato produce la caducidad de los derechos del Asegurado, si el incumplimiento obedece a su culpa o negligencia, de acuerdo con el régimen previsto en el artículo treinta y seis de la Ley de Seguros.

VERIFICACIONES DEL SINIESTRO
Cláusula 9
El Asegurador podrá designar uno o más expertos para verificar el siniestro y la extensión de la prestación a su cargo, examinar la prueba instrumental y realizar las indagaciones necesarias a tales fines. El informe del o de los expertos no compromete al Asegurador, es únicamente un elemento de juicio para que éste pueda pronunciarse acerca del derecho del Asegurado.
El Asegurado puede hacerse presente, a su costa, en el procedimiento de verificación y liquidación del daño.

COMPUTO DE LOS PLAZOS
Cláusula 10
Todos los plazos de días, indicados en la presente póliza, se computarán corridos, salvo disposición expresa en contrario.

PRORROGA DE JURISDICCION
Cláusula 11
Toda controversia judicial que se plantee con relación al presente contrato, será dirimida ante los Tribunales Ordinarios competentes de la jurisdicción del lugar de emisión de la póliza.

IMPORTANTE
ADVERTENCIAS AL ASEGURADO
De conformidad con la Ley de Seguros N° 17.418, el Asegurado incurrirá en caducidad de la cobertura si no dá cumplimiento a sus obligaciones y cargas, las principales de las cuales se mencionan seguidamente para su mayor ilustración con indicación del artículo pertinente de dicha ley, así como otras normas de su especial interés.

USO DE LOS DERECHOS POR EL TOMADOR O ASEGURADO
Cuando el Tomador se encuentre en posesión de la póliza, puede disponer de los derechos que emergen de ésta, para cobrar la indemnización el Asegurador le puede exigir el consentimiento del Asegurado (Art. 23). El Asegurador sólo puede hacer uso de los derechos sin consentimiento del Tomador, si posee la póliza (Art.24).

RETICENCIA
Las declaraciones falsas o reticencias de circunstancias conocidas por el Asegurado aún incurridas de buena fe, producen la nulidad del contrato en las condiciones establecidas por el Art. 5 y correlativos.

MORA AUTOMATICA - DOMICILIO
Toda denuncia o declaración impuesta por ésta póliza o por la Ley debe realizarse en el plazo fijado al efecto. El comicilio donde efectuarlas será el último declarado (Art. 15 y 16).

AGRAVACION DEL RIESGO
Toda agravación de riesgo asumida, es causa especial de rescisión del seguro y cuando se deba a un hecho del Asegurado, produce la suspensión de la cobertura de conformidad con los artículos 37 y correlativos.

EXAGERACION FRAUDULENTA O PRUEBA DEL SINIESTRO O DE LA MAGNITUD DE LOS DAÑOS
El Asegurado pierde el derecho a ser indemnizado en estos casos, tal como lo establece el artículo 48.

PROVOCACION DEL SINIESTRO
El Asegurador queda liberado si el siniestro es provocado por el Asegurado o Beneficiario, dolosamente o por culpa grave, conforme al Artículo 70 y 114.

PLURALIDAD DE SEGUROS
Si el Asegurado cubre el mismo interés y riesgo con más de un Asegurador, debe notificarlo a cada uno de ellos bajo pena de caducidad con indicación del Asegurador y de la suma asegurada (Art.67). La notificación se hará al efectuar la denuncia del siniestro y en las otras oportunidades en que el Asegurador se lo requiera. Los seguros plurales celebrados con intención de enriquecimiento por el Asegurado son nulos (Art. 68).

OBLIGACION DE SALVAMENTO
El Asegurado está obligado a proveer lo necesario para evitar o disminuir el daño y observar las instrucciones del Aseguardor, y si las viola dolosamente o por culpa grave, el Asegurador queda liberado (Art. 72)

CAMBIO DE LAS COSAS DAÑADAS
El Asegurado no puede introducir cambios en las cosas dañadas y su violación maliciosa, libera al Aseguardor, de conformidad con el artículo 77.

CAMBIO DE TITULAR DEL INTERES
Todo cambio del interés Asegurado debe ser notificado al Aseguardor dentro de los siete (7) días de acuerdo con los artículos 82 y 83

DENUNCIA DEL SINIESTRO
El Asegurado debe denunciar el hecho del que nace su eventual responsabilidad o el reclamo del tercero, dentro de tres días de producidos (Art. 115). No puede reconocer su responsabilidad ni celebrar transacción alguna sin anuencia del Asegurador salvo, en interrogación judicial, el reconocimiento de hechos (Art. 116). Cuando el Asegurador no asuma o decline la defensa, se liberará de los gastos y costas que devenguen a partir del momento que deposite los importes cubiertos o las sumas demandadas, el que fuere menor, con más los gastos y costas ya devengadas, en la proporción que le corresponda (Art. 110 y 111).

FACULTADES DEL PRODUCTOR O AGENTE
Sólo está facultado para recibir propuestas, entregar los instrumentos emitidos por el Asegurador y aceptar el pago de la prima si se halla en posesión de un recibo (aunque la firma sea facsimilar) del Asegurador. Para representar al Asegurador en cualquier otra cuestión, debe hallarse facultado para actuar en su nombre (Art. 53 y 54)

PRESCRIPCION
Toda acción basada en el contrato de seguros percibe en el plazo de un (1) año contado desde que la correspondiente obligación es exigible (Art. 58)

Cláusula de Interpretación

A los efectos de la presente póliza, déjense expresamente convenidas las siguientes reglas de interpretación,asignándose a los vocablos utilizados los significados y equivalencias que se consignan:

I. Definiciones:

W0677

mercantilandina.com.ar | 11.6165.6262 | 0810.888.6262
Nº de inscripción en SSN 116 | Atención al asegurado 0800-666-8400 | Organismo de control www.argentina.gob.ar/ssn | SSN SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN

1. Guerra Internacional: Es: i) la guerra declarada oficialmente o no, entre dos o más países, con la intervención de fuerzas regulares o irregulares organizadas militarmente, participen o no civiles en ellas, o ii) la nvasión a un país por las fuerzas regulares o irregulares organizadas militarmente de otro país, y aunque en llas participen civiles de este último o iii) las operaciones bélicas o de naturaleza similar llevadas a cabopor uno o más país(es) en contra de otro(s) país(es).

2. Guerra Civil: Es un estado de lucha armada entre los habitantes de un país o entre los habitantes y las furzas armadas regulares de dicho país, caracterizado por la organizacion militar de los contendientes, aunque ea rudimentaria, cualquiera fuese su extension geografica, intensidad o duracion, participen o no civiles en lla, y cuyo objeto sea derrocar al gobierno del pais o a alguno o todos los poderes constituidos, o lograr lasecesión de una parte de su territorio.

3. Guerrilla: Es un acto(s) de violencia, fuerza, hostigamiento, amenaza, agresión o de naturaleza equivalento similar llevado(s) a cabo contra cualquier autoridad pública de un país o contra su población en general o ontra algún sector de ella o contra bienes ubicados en el mismo, por un grupo(s) armado(s), civiles o militarzados, y organizados a tal efecto -aunque lo sea en forma rudimentaria- y que i) tiene(n) por objeto provocarel caos, o atemorizar a la población, o derrocar al gobierno de dicho país, o lograr la secesión de una partede su territorio, o ii) en el caso que no se pueda probar tal objeto, produzca(n), de todas maneras, alguna dtales consecuencias.

4. Rebelión, Insurrección o Revolución: Es un alzamiento armado total o parcial de las fuerzas armadas de un país -sean estas regulares o no y participen o no civiles en él- contra el gobierno de dicho país, con el objeto de derrocarlo o lograr la secesión de una parte de su territorio. Se entienden equivalentes a rebelión, insurrección, o revolución, otros hechos que encuadren en los caracteres descriptos, como ser: sublevación, usurpación del poder, insubordinación o conspiración.

5. Conmoción Civil: Es un levantamiento popular organizado en un país, aunque lo sea en forma rudimentaria, qe genera violencia o incluso muertes y daños y pérdidas a bienes, aunque no sea con el objeto definido de derocar al gobierno de un país o lograr la secesión de una parte de su territorio.

6. Terrorismo: Es un acto(s) de violencia, fuerza, hostigamiento, amenaza, agresión o de naturaleza equivalene o similar, llevados a cabo contra cualquier autoridad pública de un país, su población en general o contra lgún sector de ella, o los bienes ubicados en el mismo, o la concreción de un acto(s) peligroso para la vida umana; o que interfieran o impidan el normal funcionamiento de cualquier sistema electrónico o de comunicacio, por cualquier persona(s) o grupo(s) de personas, actuando solo(s) o en representación o en conexion con cuaquier organizacion(es) o con fuerzas militares de un pais extranjero -aunque dichas fuerzas sean rudimentaria- o con el gobierno de un pais extranjero; ya sea que estos actos fueran cometidos debido a razones politicasreligiosas, ideologicas o razones similares o equivalentes, y: i) que tengan por objeto: a) provocar el caos atemorizar o intimidar a la población o a parte de ella, o b) influenciar o derrocar al gobierno de dicho pai, o c) lograr la secesión de parte de su territorio, o d) perjudicar cualquier segmento de la economía; ii) qé, en caso de que dicho objeto no pueda probarse, produzca, en definitiva, cualquiera de dichas consecuenciasiii) tambien se entendera como terrorismo cualquier acto(s) verificado(s) o reconocido(s) como tal(es) por elgobierno argentino. No se consideran hechos de terrorismo aquellos aislados y esporadicos de simple malevolenia que no denotan algun rudimento de organizacion.

7. Sedición o Motín: Se entiende por tal al accionar de grupos (armados o no) que se alzan contra las autoriddes constituidas del lugar, sin rebelarse contra el Gobierno Nacional o que se atribuyen los derechos del puelo, tratando de arrancar alguna concesion favorable a su pretension. Se entienden equivalentes a los de sedicon otros hechos que encuadren en los caracteres descriptos, como ser: asonada, conjuración.

8. Tumulto Popular: Se entiende por tal a una reunión multitudinaria (organizada o no) de personas, en la queuno o mas de sus participantes intervienen en desmanes o tropelias, en general sin armas, pese que algunos laemplearen. Se entienden equivalentes a los hechos de tumulto popular otros hechos que encuadren en los caractres descriptos, como ser: alboroto, alteración del orden público, desórdenes, disturbios, revuelta

9. Vandalismo: Se entiende por tal al accionar destructivo de turbas que actúan irracional o desordenadament

10. Huelga: Se entiende por tal a la abstención concertada de concurrir al lugar de trabajo o de trabajar, dipuesta por entidades gremiales de trabajadores (reconocidas o no oficialmente) o por núcleos de trabajadores l margen de aquellas. No se tomara en cuenta la finalidad gremial o extra gremial que motivó la huelga, así cmo tampoco su calificación de legal o ilegal.

11. Lock Out: Se entiende por tal: a) el cierre de establecimientos de trabajo dispuesto por uno o más empleaores o por entidad gremial que los agrupa (reconocida o no oficialmente), o b) el despido simultáneo de una mltiplicidad de trabajadores que paralice total o parcialmente la explotación de un establecimiento. No se tomra en cuenta la finalidad gremial o extra gremial que motivo el lock out, así como tampoco su calificacion delegal o ilegal.

II. Atentado, depredación, devastación, intimidación, sabotaje, saqueo u otros hechos similares, en tanto encadren en los respectivos caracteres descriptos en el apartado I, se consideran hechos de guerra internacionalo guerra civil, de guerrilla, de rebelión insurrección o revolución, de conmoción civil, de terrorismo, de seición o motín, de tumulto popular, de vandalismo, de huelga o de lock out.

III. Los hechos dañosos originados en la prevención o represión por la autoridad o fuerza pública de los hechs descriptos seguirán su tratamiento en cuanto a su cobertura o exclusión del seguro.

ANEXO N°9

EXCAVACIONES, CONSTRUCCIONES DE EDIFICIOS, INSTALACIONES Y MONTAJE, CON MOTIVO DE LA CONSTRUCCION; REFECCION DE EDIFICIOS

CONDICIONES ESPECIALES

Cláusula 1 - RIESGO CUBIERTO
De acuerdo con las Condiciones Generales y las presentes Condiciones Especiales el Asegurador cubre hasta la suma Maxima prevista en las Condiciones Particulares, la Responsabilidad Civil del Asegurado frente a terceros como consecuencia directa de la ejecución de los trabajos detallados en las Condiciones Particulares, en el lugar allí indicado, únicamente cuando los daños sean causados por:

a) Derrumbe del edificio en construcción o refección.
b) Caída de objetos.
c) Incendio y/o explosión.
d) Cables y descargas eléctricas.
e) Carga y descarga de materiales, salvo lo dispuesto en la cláusula 3-a).
f) Abertura de zanjas.
g) Prueba de las instalaciones destinadas a producir, transportar o utilizar vapor y/o agua caliente.

Cláusula 2 - ASEGURADOS
Son Asegurados indistintamente, el Propietario del inmueble y la Empresa o Empresas a cargo de los trabajos motivo del seguro, siempre que figuren designados por sus nombres en las Condiciones Particulares. Quedan ademas asegurados, los Contratistas y/o Sub-contratistas que realicen trabajos en la obra.
No obstante, el Asegurador mantendra indemne a los Asegurados, y solo estos, frente al reclamo de terceros, aunque medie responsabilidad de los profesionales intervinientes sin perjuicio de lo dispuesto en el inciso b) de la cláusula 3° de las presentes condiciones.

Cláusula 3 - RESPONSABILIDADES EXCLUIDAS
a) Además de los riesgos excluídos en la Cláusula 4° de las Condiciones Generales, con la excepción de los mencionados en la Clausula 1° de estas Condiciones Especiales, quedan excluídas las responsabilidades por daños causados a terceros por vehículos, automotores y/o remolcadores y/o por la carga

W0677

mercantilandina.com.ar | 11.6165.6262 | 0810.888.6262
Nº de inscripción en SSN 116 | Atención al asegurado 0800-666-8400 | Organismo de control www.argentina.gob.ar/ssn | SSN SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN

transportada en los mismos.

b) Quedan también excluídas las responsabilidades en las que podrían incurrir la totalidad de los profesionales intervinientes en la obra, tales como, aquel o aquellas que tengan a su cargo la dirección de la obra, los que hayan firmado los planos, efectuados los estudios del suelo, realizado los calculos de resistencia y otros estudios especiales.
En caso que ocurra alguno de los hechos detallados precedentemente, el Asegurador se reserva el derecho de repetir el perjuicio sufrido contra el o los profesionales.

c) Queda excluída de la presente cobertura la responsabilidad civil emergente de los daños que prodría producir el uso de la o las instalaciones fijas destinadas a producir transportar o utilizar vapor y/o agua caliente ya sea con un fin industrial, de servicio o confort o de aceite caliente para la calefacción de procesos, incluidas las fuentes generadoras de calor y sistema de valvulas y colectores hasta la conexion de los mismos con el sistema de distribución y circulación de liquidos fluidos.

d) Quedan excluídos de la cobertura de los siniestros que sean consecuencia de daños que afecten a instalaciones subterráneas pertenecientes a cualquier empresa de servicio público y a veredas y pavimentos y de daños resultantes de la limpieza de edificios por arenado y/o acidos.

Cláusula 4 - NO SE CONSIDERAN TERCEROS
Además de lo previsto en el último párrafo de la cláusula 2° de las Condiciones Generales, no se consideran terceros:

a) El o los propietarios del inmueble indicado en las Condiciones Particulares de la póliza, los Contratistas y Sub-contratistas de la obra y la Empresa Vendedora actuante.

b) Los directivos y las personas en relación de dependencia laboral de los mencionados en el inciso anterior y los profesionales dependientes de que sirven.

Asimismo no se consideran cosa de terceros los bienes bajo el cuidado o en custodia del o de los Asegurados o de las personas mencionadas en los párrafos precedentes.
No obstante lo expresado en el inciso a) de la presente Cláusula, y para el caso de edificios de propiedad horizontal el Asegurador mantendrá indemne al Asegurado por las reclamaciones que en calidad de terceros actúen el adquirente o consorcista por los daños que efectúen a sus propios bienes.

Cláusula 5 - CONDICION DE COBERTURA
Es condición para esta cobertura que:
a) La obra objeto del seguro no haya sido iniciada con anterioridad al comienzo de vigencia en la póliza a menos que se haya dejado expresa constancia en las Condiciones Particulares de su previa iniciación y grado de avance de los trabajos realizados; y
b) la planta baja de la obra objeto del seguro no supere los seis metros de altura y que cada una de las demás plantas no excedan los cuatro metros de altura. La obra además de estar dotada de medios de protección y seguridad adecuados, como ser entre otros el apuntalamiento de los linderos y la submuración en caso que corresponda, debera realizarse de acuerdo con los planos aprobados, las disposiciones del código de edificación municipal, las leyes y reglamentos vigentes y las reglas del arte generalmente aceptadas.

Cláusula 6 - CARGAS ESPECIALES
Además de las indicadas en las Condiciones Generales constituyen Cargas Especiales del o los Asegurados bajo pena de caducidad de los derechos a la indemnización los siguientes:

a) Utilizar los servicios de un profesional autorizado para la realización de la obra cuando así lo establezcan las normas municipales.
b) Presentar plano ante el organismo que corresponda cuando así lo exijan las normas vigentes.

Cláusula 7 - INSPECCIONES Y MEDIDAS DE SEGURIDAD
El Asegurador se reserva el derecho de hacer inspeccionar la obra en cualquier momento indicado al Asegurado eventuales medidas de seguridad bajo pena de caducidad de los derechos de indemnización.

ANEXO III

DATOS OBLIGATORIOS DEL CLIENTE

Sr. Asegurado:
En virtud de lo establecido por la ley 25.246 y la Resolución General de la Superintendencia de Seguros de la Nación Nro. 28.608/02, normas que se refieren a la prevención de lavado de activos de origen delictivo, se ha tornado obligatorio el suministro de la información a que se refiere el presente anexo. En aras del fiel cumplimiento de la citada normativa, se solicita que la información requerida sea completa y veraz a los efectos legales correspondientes.
Se deja expresa constancia que el Cliente deberá aportar a la Compañía Aseguradora los siguientes datos minimos y obligatorios:

1. CUANDO SE TRATE DE PERSONAS FISICAS:
1.a. Nombre y apellido.
1.b. Fecha de nacimiento.
1.c. Lugar de nacimiento.
1.d. Nacionalidad.
1.e. Nº y tipo de documento que deberá exhibir en original (se aceptará como documento válido para acreditar la identidad el D.N.I., L.C, L.E., Cédula de Identidad del MERCOSUR o pasaporte vigentes al momento de celebrar el contrato.
1.f. C.U.I.T. / C.U.I.L. / C.D.I.
1.g. Domicilio real, laboral o comercial (calle, número, localidad, provincia y código postal).
1.h. Numero de teléfono particular, laboral o comercial.
1.i. Actividad / ocupación.
1.j. Estado civil.
En el caso de intervenir un apoderado, tutor, curador o representante, el mismo deberá aportar análoga información a la Compania Aseguradora.

2.CUANDO SE TRATE DE PERSONAS JURIDICAS:
2.a. Razón social.
2.b. C.U.I.T. (constancia de inscripción).
2.c. Dirección y telefono de la sede social principal.
2.d. Actividad principal realizada.
Respecto del representante legal o del apoderado que realice la transacción en nombre de la entidad, el mismo deberá aportar identicos datos detallados anteriormente para personas fisicas.
La misma información antes indicada será acreditada en los casos de fideicomisos, asociaciones, fundaciones y otras organizaciones con o sin personería juridica.

ANEXO N° 2 a)

SECCION RESPONSABILIDAD CIVIL

MODIFICACION DE LA CLAUSULA 3 DE LAS CONDICIONES GENERALES

CLAUSULA 3:

La suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares representa el límite de responsabilidad

W0677

mercantilandina.com.ar | 11.6165.6262 | 0810.888.6262
Nº de inscripción en SSN 116 | Atención al asegurado 0800-666-8400 | Organismo de control www.argentina.gob.ar/ssn | SSN SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN

por acontecimiento, que asume el Asegurador. Se entiende por acontecimiento todo evento que pueda ocasionar uno o más reclamos, producto de un mismo hecho generador.

El máximo de indemnizaciones admisibles por todos los acontecimientos ocurridos durante la vigencia de la póliza será, salvo pacto en contrario, de hasta tres veces el importe asegurado por acontecimiento que figura en las Condiciones Particulares.

El Asegurado participará en cada siniestro con un 10% de la o las indemnizaciones que se acuerden con el o los terceros o que resulte de sentencia judicial, incluyendo honorarios, costas y otros acaecidos, con un mínimo del uno por ciento (1%) y un máximo del cinco por ciento (5%), ambos de la responsabilidad máxima de la Entidad Aseguradora en el momento del pago.

Este descubierto no podrá ser amparado por otro seguro.

ANEXO 3
CLAUSULA 40

CONDICION PARTICULAR:
CLAUSULA ESPECIFICA DE EXCLUSION DE COBERTURA PARA LOS RIESGOS DE TERRORISMO, GUERRA, GUERRA CIVIL, REBELION, INSURRECCION O REVOLUCION Y CONMOCION CIVIL

ARTICULO 1 - RIESGOS EXCLUIDOS: Queda especialmente entendido y convenido que se hallan EXCLUIDOS de la cobertura que específicamente otorga la presente póliza de seguro todo y cualquier reclamo por daño (s) y perjuicio (s), pérdida (s), lesión (es) de cualquier tipo o muerte, prestación (es), costo (s), desembolso (s) o gastos (s) de cualquier naturaleza, que sea (n) consecuencia inmediata, mediata, casual o remota de, o sea causado (s) directa o indirectamente por, o resulten o tengan conexión con:
1.1 Todo y cualquier acto o hecho de guerra, de guerra civil, de guerrillas, de rebelión, insurrección o revolución , o de conmoción civil.
1.2 Todo y cualquier acto o hecho de terrorismo.
ARTICULO 2 - ALCANCE DE LAS EXCLUSIONES PREVISTAS EN LA PRESENTE CLAUSULA
Queda entendido y convenido que la exclusión de cobertura prevista en el Artículo 1 de esta Cláusula se extiende y alcanza a todo y cualquier reclamo por daño (s) y perjuicio (s), pérdida (s), lesión (es) de cualquier tipo o muerte, prestación (es), costo (s), desembolso (s) o gasto (s) de cualquier naturaleza, que sea (n) consecuencia inmediata, mediata, casual o remota de, o sea causado (s) directa o indirectamente por, o resulten o tengan conexión con cualquier acción tomada para prevenir, evitar, controlar o eliminar los riesgos enumerados precedentemente en 1.1 y 1.2, o disminuir sus consecuencias.
ARTICULO 3 - DEFINICIONES
A todos los fines y efectos de las exclusiones de cobertura que se establecen en el Artículo 1 de esta Cláusula, queda especialmente entendido y convenido que las palabras o términos utilizados en dicho artículo, en sus incisos 1.1 y 1.2 tendrán, única y exclusivamente, los siguientes significados o alcances:
3.1 Guerra. Es: i) la guerra declarada oficialmente o no, entre dos o más países, con la intervención de fuerzas regulares o irregulares organizadas militarmente, participen o no civiles en ellas, o ii) la invasión a un país por las fuerzas regulares o irregulares organizadas militarmente de otro país, y aunque en ellas participen civiles de este último o iii) las operaciones bélicas o de naturaleza similar llevadas a cabo por uno o más país (es) en contra de otro (s) país (es).
3.2 Guerra Civil. Es un estado de lucha armada entre los habitantes de un país o entre los habitantes y las fuerzas armadas regulares de dicho país, caracterizado por la organización militar de los contendientes, aunque sea rudimentaria, cualquiera fuese su extensión geográfica, intensidad o duración, participen o no civiles en ella, y cuyo objeto sea derrocar al gobierno del país o alguno o todos los poderes constituidos, o lograr la secesión de una parte de su territorio.
3.3 Guerrillas. Es un acto (s) de violencia, fuerza, hostigamiento, amenaza, agresión o de naturaleza equivalente o similar llevado (s) a cabo contra cualquier autoridad pública de un país o contra su población en general o contra algún sector de ella o contra bienes ubicados en el mismo, por un grupo (s) armado (s), civiles o militarizados, y organizados a tal efecto - aunque lo sea en forma rudimentaria - y que, i) tiene (n) por objeto provocar el caos, o atemorizar a la población, o derrocar al gobierno de dicho país, o lograr la secesión de una parte de su territorio, o ii) en el caso en que no se pueda probar tal objeto, produzca (n), de todas maneras, alguna de tales consecuencias.
3.4 Rebelión, insurrección o revolución. Es un alzamiento armado total o parcial de las fuerzas armadas de un país -sean éstas regulares o no y participen o no civiles en él- contra el gobierno de dicho país, con el objeto de derrocarlo o lograr la secesión de una parte de su territorio. Se entienden equivalentes a rebelión, insurrección o revolución, otros hechos que encuadren en los caracteres descriptos, como ser: sublevación, usurpación del poder, insubordinación o conspiración.
3.5 Conmoción civil. Es un levantamiento popular organizado en un país, aunque lo sea en forma rudimentaria, que genera violencia o incluso muertes y daños y pérdidas a bienes, aunque no sea con el objeto definido de derrocar al gobierno de un país o lograr la secesión de una parte de su territorio.
3.6 Terrorismo. Es un acto (s) de violencia, fuerza, hostigamiento, amenaza, agresión o de naturaleza equivalente o similar, llevados a cabo contra cualquier autoridad pública de un país, su población en general o contra algún sector de ella, o los bienes ubicados en el mismo, o la concreción de un acto (s) peligroso para la vida humana; o que interfieran o impidan el normal funcionamiento de cualquier sistema electrónico o de comunicación, por cualquier persona (s) o grupo (s) de personas, actuando solo (s) o en representación o en conexión con cualquier organización (es) o con fuerzas militares de un país extranjero -aunque dichas fuerzas sean rudimentarias- o con el gobierno de un país extranjero; ya sea que estos actos fueran cometidos debido a razones políticas, religiosas, ideológicas o razones similares o equivalente, y i) que tengan por objeto a) provocar el caos o atemorizar o intimidad a la población o a parte de ella, b) influenciar o derrocar al gobierno de dicho país, o c) lograr la secesión de parte de su territorio, o d) perjudicar cualquier segmento de la economía; ii) que, en caso de que dicho objeto no pueda probarse, produzca, en definitiva, cualquiera de dichas consecuencias; iii) también se entenderá como terrorismo cualquier acto (s) verificado (s) o reconocido (s) como tal (es) por el gobierno argentino.
No se consideran hechos de terrorismo aquellos aislados y esporádicos de simple malevolencia que no denotan algún rudimento de organización.
ARTICULO 4
La presente Cláusula, que forma parte integrante de la presente póliza, que instrumenta el contrato de seguro oportunamente celebrado por las partes, prevalece y tiene prioridad sobre las restantes Condiciones Generales, Particulares y Especificas de dicha póliza. La cobertura que otorga la póliza en cuestión y sus restantes términos, condiciones, límites y exclusiones, en la medida en que no hayan sido modificados por esta cláusula, permanecen en vigor y serán plena y totalmente aplicables a cualquier reclamo que se formule bajo la misma.

ANEXO 40

CLAUSULA DE COBRANZA DEL PREMIO

ARTICULO 1°:
El/Los premio/s (anual, mensual, bimestral, trimestral, cuatrimestral o semestral, según se indique en las Condiciones Particulares) de este seguro, para que se inicie la vigencia, debe/n pagarse al contado, o, si el Asegurador lo aceptase en cuotas mensuales, iguales y consecutivas, en un todo de acuerdo al anexo 80, expresada en la moneda que se menciona en el frente de la poliza. El premio no sera exigible sino contra entrega de la poliza o certificado de cobertura o endosos de cada periodo de facturacion (art. 30-Ley

W0677

mercantilandina.com.ar | 11.6165.6262 | 0810.888.6262
Nº de inscripción en SSN 116 | Atención al asegurado 0800-666-8400 | Organismo de control www.argentina.gob.ar/ssn | SSN SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN

17.418).Se entiende por premio, la prima más los impuestos, tasas, gravámenes y todo otro recargo adicional de la misma. En caso de que el Asegurado efectue pagos parciales de cuotas vencidas o atrasadas, los mismos no implicarán refinanciación automática ni rehabilitación de la póliza.

ARTICULO 2°:
Vencido cualquiera de los plazos de pago del premio exigible sin que éste se haya producido, la cobertura quedará automaticamente suspendida desde la hora 24 del día del vencimiento impago, sin necesidad de interpelación extrajudicial o judicial alguna ni constitución en mora, la que se producirá por el solo vencimiento de ese plazo. Sin embargo el premio correspondiente al período de cobertura suspendida quedará a favor del Asegurador como penalidad. Toda rehabilitación surtirá efecto desde la hora (0) del día siguiente a aquel en que la Aseguradora reciba el pago del importe vencido. Sin perjuicio de ello, el Asegurador podrá rescindir el contrato por falta de pago. Si así lo hiciere, quedará a su favor, como penalidad, el importe del premio correspondiente al período transcurrido desde el inicio de la cobertura hasta el momento de la rescisión calculado de acuerdo a lo establecido en las Condiciones de póliza sobre rescisión por causa imputada al Asegurado. La gestión del cobro extrajudicial o judicial del premio o saldo adeudado no modificará la suspensión de la cobertura o rescisión del contrato estipulada fehacientemente. No entrará en vigencia la cobertura de ninguna facturación en tanto no este totalmente cancelado el premio anterior.

ARTICULO 3°:
El plazo de pago no podrá exceder el plazo de la facturación, disminuido en 30 (treinta) días.

ARTICULO 4°:
Las disposiciones de la presente cláusula son también aplicables a los premios de los seguros del período menor de 1 (un) año, y a los adicionales por endoso o suplementos de la póliza.

ARTICULO 5°:
uando la prima quede sujeta a la liquidación definitiva sobre la base de las declaraciones que deba efectuar el Asegurado, el premio adicional deberá ser abonado dentro de los 2 (dos) meses desde el vencimiento del contrato.

Medios Habilitados de Pago de Premios

Medios Habilitados de Pago de Premios

Los únicos Sistemas habilitados para pagar premios de contratos de seguros son los siguientes:
a) Entidades especializadas en cobranza, registro y procesamiento de pagos por medios electronicos habilitados por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION.
b) Entidades financieras sometidas al regimen de la Ley Nª 21.526.
c)Tarjetas de credito, débito o compras emitidas en el marco de la Ley Nª 25.065. Cheques de terceros, los que deberán ser indefectiblemente endosados por el Asegurado o Tomador de la póliza.
d) Efectivo en moneda de curso legal, mediante la utilización de un Controlador Fiscal homologado por la ADMINISTRACION FEDERAL DE INGRESOS PUBLICOS y registrado ante la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION, unicamente hasta la suma máxima establecida en la normativa vigente.
e) Cuando la percepción de premios se materialice a través del SISTEMA UNICO DE LA SEGURIDAD SOCIAL (SUSS) se considerará cumplida la obligación establecida en el presente artículo. #BArtículo 5. Aprobada la liquidación de un siniestro el Asegurador podrá descontar de la indemnización, cual- quier saldo o deuda vencida de este contrato. #B

ANEXO II

ADVERTENCIA: Medios Habilitados de Pago de Premios

Los únicos Sistemas habilitados para pagar premios de contratos de seguros son los siguientes:
a) Entidades especializadas en cobranza, registro y procesamiento de pagos por medios electronicos habilitados por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION.
b) Entidades financieras sometidas al regimen de la Ley Nª 21.526.
c)Tarjetas de credito, débito o compras emitidas en el marco de la Ley Nª 25.065. Cheques de terceros, los que deberán ser indefectiblemente endosados por el Asegurado o Tomador de la póliza.
d) Efectivo en moneda de curso legal, mediante la utilización de un Controlador Fiscal homologado por la ADMINISTRACION FEDERAL DE INGRESOS PUBLICOS y registrado ante la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION, unicamente hasta la suma máxima establecida en la normativa vigente.
e) Cuando la percepción de premios se materialice a través del SISTEMA UNICO DE LA SEGURIDAD SOCIAL (SUSS) se considerará cumplida la obligación establecida en el presente artículo.

W0677

mercantilandina.com.ar | 11.6165.6262 | 0810.888.6262
Nº de inscripción en SSN 116 | Atención al asegurado 0800-666-8400 | Organismo de control www.argentina.gob.ar/ssn | SSN SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN

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.

Certificado de Libre Deuda Nº 1370889

SECCION	RESPONSABILIDAD CIVIL(9)
POLIZA Nº	001567107
ASEGURADO	CONCRETHA SAS
VIGENCIA	02.07.2026 - 02.07.2027

Próximo vencimiento: 02.08.2026

Por la presente certificamos que la póliza de referencia se encuentra con los pagos al día según lo establecido en las condiciones de póliza.

Débito automático: PROV. DE CHUBUT XXXXXXXXXXXX4001

Se extiende el presente certificado a pedido del asegurado a los efectos de su presentación ante quién corresponda a los 3 días del mes de JULIO de 2026.

El presente certificado acredita que los pagos han sido ingresados a través de los medios de cobranza habilitados por la Superintendencia de Seguros la Nación según Resolución 40541-E/2017 y sus modificatorias.



Mariano J. Bonifazi
Jefe Nacional de Cobranzas y CCP

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.

Certificado de Libre Deuda Nº 1370889

SECCION	RESPONSABILIDAD CIVIL(9)
POLIZA Nº	001567107
ASEGURADO	CONCRETHA SAS
VIGENCIA	02.07.2026 - 02.07.2027

Próximo vencimiento: 02.08.2026

Por la presente certificamos que la póliza de referencia se encuentra con los pagos al día según lo establecido en las condiciones de póliza.

Débito automático: PROV. DE CHUBUT XXXXXXXXXXXX4001

Se extiende el presente certificado a pedido del asegurado a los efectos de su presentación ante quién corresponda a los 3 días del mes de JULIO de 2026.

El presente certificado acredita que los pagos han sido ingresados a través de los medios de cobranza habilitados por la Superintendencia de Seguros la Nación según Resolución 40541-E/2017 y sus modificatorias.



Mariano J. Bonifazi
Jefe Nacional de Cobranzas y CCP