## Certificado N° 1.105.018

## Artículo 124: A.P. PRESTACIONAL

TRIUNFO COOP. DE SEGUROS LTDA., el Asegurador, en base a las Condiciones Contractuales que integran la póliza, cubre al Asegurado, dentro del territorio de la República Argentina, amparándolo respecto al bien del seguro que, con la cobertura y valores pactados se describen:

| | |
|---|---|
| **DATOS DEL TOMADOR** | GONZALEZ RAUL BERNARDO<br>ESPAÑA 445<br>GRAL. ALVEAR - MENDOZA **C.P.** 5620 |
| **DATOS DEL ASEGURADO** | VER NOMINA DE ASEGURADOS EN ANEXO I<br><br>0 |
| **COBERTURA** | Por el hecho o la ocasión (De la ocupación habitual declarada)<br>In itínere<br>CATEGORIA 3<br>MUERTE Hasta $ ***20000000,00<br>INCAP.TOTAL/PARCIAL Hasta $ ***10000000,00<br>A.M.F. Hasta $ ***400000,00 |

**Nomina de Endosatarios y Favorecidos con Renuncia a la Subrogación**

Clausula 1)

SUBROGACION:
Se deja constancia que, de acuerdo a lo establecido por el Art.80 LS N 17.418, la subrogacion es inaplicable a los seguros de personas. Por lo tanto, esta aseguradora carece de derechos de repeticion respecto a las siguientes personas:

NOMBRE: RPB SA CUIT 30663137375

Clausula 2)

NOTIFICACION Y NO ANULACION:
La presente polizas no podra ser anulada, modificada o enmendada sin la previa comunicacion con 15 dias de anticipacion a:

NOMBRE: RPB SA CUIT 30663137375

Sin perjuicio de lo anterior, dicha clausula no sera de aplicacion cuando exista falta de cobertura financiera por falta de pago de parte del tomador de la poliza.

Clausula 3)

BENEFICIARIO EN PRIMER TERMINO:
Se deja constancia que de acuerdo a lo convenido e informado por el tomador de la poliza, se instituye como beneficiario en primer termino a:

NOMBRE: RPB SA CUIT 30663137375

Sin perjuicio de lo anterior, dicha clausula sera de aplicacion siempre y cuando, sea la empresa donde se encuentre en ocasion de trabajo el asegurado o, en el trayecto entre el domicilio del asegurado y el lugar de la empresa mencionada, al momento del siniestro.

| VIGENCIA | | VENCIMIENTO Certificado | PREMIO SEMESTRAL $ ******** |
|---|---|---|---|
| Desde 12 hs del | Hasta 12 hs del | | |
| 05/08/2026 | 05/09/2026 | 20/08/2026 | |

| | |
|---|---|
| **SUMA ASEGURADA** | $ ****20.400.000, |

**La asistencia médica y farmacéutica cubierta se realizará mediante la prestación efectiva del servicio a cargo de TRIUNFO ASISTENCIA, siempre que se trate de un accidente cubierto por póliza. En caso de accidente, el Contratante o el Asegurado deberá comunicarse al 0810-666-0302 (TRIUNFO ASISTENCIA). Al momento de solicitar la prestación se le indicará el procedimiento a seguir. El Contratante como el Asegurado, no tendrá que erogar ninguna suma dineraria.**

Si se tratare de un accidente NO CUBIERTO en póliza, el servicio de asistencia médica se prestará igualmente, siempre y cuando en forma previa el Contratante se comprometa a hacerse cargo de todos los gastos que este servicio implique. En caso de no darse cumplimiento por parte del Contratante y/o Asegurado a lo dispuesto para lograr la asistencia medico-farmacéutica prestacional, la Aseguradora quedará liberada de toda responsabilidad respecto a dicha cobertura adicional.

La validez del presente certificado se encuentra sujeta a que el premio del contrato de seguro se encuentre cancelado o debidamente regularizado.
Se extiende el presente, a efectos de ser presentado ante quien corresponda.

MENDOZA 5 DE Agosto DE 2026

Lic. Mónica Magni
Gerente de Operaciones
Triunfo Seguros

| Anexo I - Nomina de Asegurados | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Apellido y Nombre** | **Ocupación** | **Fecha de Nacimiento** | | **Documento** |
| GONZALEZ RAUL BERNARDO | CHOFER | 21/ 8/1972 | DNI | 22726520 |
| Benef.: Herederos Legales | | | | |