SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA	
12 - ACCIDENTES PERSONALES COLECTIV	86.335	87.691	**Desde las 12 hs.** 09/09/2026	**Hasta las 12 hs.** 10/08/2027

Tipo de Operación: Modificaciones Varias (Sin Mov.)

SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA QUE EL INSTITUTO AUTARQUICO PROVINCIAL DEL SEGURO DE ENTRE RIOS RENUNCIA EN FORMA EXPRESA A INICIAR TODA ACCION DE REPETICION CONTRA:

CEMENTOS AVELLANEDA S. A. **CUIT:30-52604779-2**

R P B S. A. **CUIT:30-66313737-5**

BIEN SEA CON FUNDAMENTOS EN LA LEY 24557 O EN CUALQUIER OTRA NORMA JURIDICA, CON MOTIVO DE LAS PRESTACIONES EN ESPECIE O DINERARIAS QUE SE VEA OBLIGADA A OTORGAR O ABONAR COMPRENDIDO EN LA PRESENTE POLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES POR HECHOS AMPARADOS POR LA COBERTURA OTORGADA

Beneficiario en primer término: A favor de LOMA NEGRA CIA INDUSTRIAL ARGENTINA S.A 30-50053085-1

ADVERTENCIAS AL ASEGURADO

100 - ANEXO 100 - CONDICIONES GENERALES

OBLIGACIONES YCARGAS

Cláusula 16 de las Condiciones Generales - Cargas del Asegurado o Beneficiarios en Caso de Accidente: El Asegurado o los beneficiarios comunicarán al Asegurador el siniestro dentro de los TRES (3) días de conocerlo, bajo pena de perder el derecho a indemnizarlo, salvo que acredite caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia (Arts. 46 y 47 - Ley de Seguros N° 17.418).

Desde el momento de hacerse aparentes las lesiones, el accidentado deberá someterse, a su cargo, a un tratamiento médico racional y seguir las indicaciones del facultativo que lo asiste; deberá enviarse al Asegurador un certificado del médico que atiende al lesionado expresando la causa y naturaleza de las lesiones sufridas por el Asegurado, sus consecuencias conocidas o presuntas, y la constancia de que se encuentra sometido a un tratamiento médico racional.

El Asegurado remitirá al Asegurador cada QUINCE (15) días certificaciones médicas que informen sobre la evolución de las lesiones y actualicen el pronóstico de curación.

Asimismo, el asegurado deberá someterse al examen de los médicos del Asegurador cada vez que éste lo solicite, siendo el costo de estos exámenes a cargo del Asegurador.

El Asegurado o los beneficiarios están obligados a suministrar al Asegurador, a su pedido, la información necesaria para verificar el siniestro o la extensión de la prestación a su cargo, la prueba instrumental en cuanto sea razonable que la suministre, y a permitirle al Asegurador las indagaciones necesarias a tales fines (Art. 46 – Ley de Seguros N° 17.418) sin perjuicio de la información a que se refiere el párrafo anterior.

En especial los beneficiarios, en caso de muerte del asegurado, deberán presentar la documentación pertinente y la comprobación del derecho de los reclamantes.

Se perderá todo derecho a indemnización si cualquier información fuera simulada o fraudulenta, sin perjuicio de las acciones legales que correspondan.

En caso de fallecimiento del Asegurado, el Asegurador se reserva el derecho de exigir la autopsia o la exhumación del cadáver para establecer las causas de la muerte, debiendo los beneficiarios prestar su conformidad y su concurso para la obtención de las correspondientes autorizaciones para realizarlas. La autopsia o la exhumación deberán efectuarse con citación de los beneficiarios, los que podrán designar un médico para representarlos. Todos los gastos que ellas motiven serán por cuenta del Asegurador, excepto los derivados del nombramiento del médico representante de los beneficiarios.

Cláusula 23 de las Condiciones Generales - Caducidad por Incumplimiento de Obligaciones y Cargas: El incumplimiento de las obligaciones y cargas impuestas al Asegurado por la Ley de Seguros N° 17.418 (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 al régimen previsto en el Artículo 36 de la Ley de Seguros N° 17.418.

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA	
12 - ACCIDENTES PERSONALES COLECTIV	86.335	87.691	**Desde las 12 hs.** 09/09/2026	**Hasta las 12 hs.** 10/08/2027

Tipo de Operación: Modificaciones Varias (Sin Mov.)

ANEXO I

EXCLUSIONES A LA COBERTURA

Cláusula 6 – Quedan excluidos de este seguro:

a) Las consecuencias de heridas auto infringidas por el Asegurado, aún las cometidas en estado de insanía.

b) Los accidentes que el o los Beneficiarios, por acción u omisión, provoquen dolosamente o con culpa grave. En este caso solo perderá el derecho a la indemnización el beneficiario que ha provocado el accidente. El derecho de los demás beneficiarios se acrecentará en la proporción que le corresponda a cada uno. A falta de beneficiarios, la indemnización se abonará a los herederos legales.

c) Los accidentes que el Asegurado, por acción u omisión, provoque dolosamente o con culpa grave. No obstante, quedan cubiertos los actos realizados para precaver el siniestro o atenuar sus consecuencias o por un deber de humanidad generalmente aceptado.

d) Duelo o riña, salvo que se tratase de legítima defensa.

e) Los accidentes en ocasión de empresa o acto criminal en el que sea partícipe el Asegurado o por aplicación legítima de la pena de muerte.

f) Los accidentes sufridos como consecuencia del abuso del alcohol, drogas, estupefacientes, narcóticos o estimulantes, salvo prescripción médica.

g) Las consecuencias de las enfermedades de cualquier naturaleza inclusive las originadas por la picadura de insectos, salvo lo especificado en la Cláusula 3.

h) Las lesiones causadas por la acción de los rayos "X" y similares y de cualquier elemento radiactivo, u originadas en reacciones nucleares; de las lesiones imputables a esfuerzo, salvo los casos contemplados en el Cláusula 3; de insolación, quemaduras por rayos solares, enfriamiento y demás efectos de las condiciones atmosféricas o ambientales; de psicopatías transitorias o permanentes y de operaciones quirúrgicas o tratamientos; salvo que cualquiera de tales hechos sobrevenga a consecuencia de un accidente cubierto por la presente póliza o del tratamiento de las lesiones por él producidas.

i) Los accidentes causados por vértigos, vahídos, lipotimias, convulsiones o parálisis y los que ocurran por estado de enajenación mental, salvo cuando tales trastornos sean consecuencia de un accidente cubierto por esta póliza.

j) El fallecimiento del Asegurado durante o como consecuencia de una operación quirúrgica no motivada por accidente.

Cláusula 7 - También quedan excluidos de este seguro:

a) Los accidentes causados por hechos de guerra civil o internacional.

b) Los accidentes causados por hechos de: guerrilla, rebelión, insurrección, revolución, conmoción civil, sedición, motín, vandalismo, terrorismo, tumulto popular o lock-out, cuando el Asegurado participe como elemento activo.

c) Los accidentes causados por fenómenos sísmicos, inundaciones u otros fenómenos naturales de carácter catastrófico.

Los siniestros acaecidos en el lugar y en ocasión de producirse hechos de guerra civil o internacional, guerrilla, rebelión, sedición o motín y terrorismo, se presume que son consecuencia de los mismos, salvo prueba en contrario del Asegurado.

Cláusula 8 - Salvo pacto en contrario, también quedan excluidos de este seguro:

a) Los accidentes derivados de la navegación aérea, salvo como pasajero en líneas regulares sujetas a un itinerario fijo, o por otras ascensiones aéreas, vuelos en globo, aladeltismo o parapente.

b) Los accidentes sufridos en ocasión de participar en viajes o excursiones a zonas o regiones inexploradas.

c) Los accidentes sufridos en ocasión de participar como conductor, acompañante o integrante de equipo en competencias o pruebas de pericia y/o velocidad con vehículos mecánicos o de tracción a sangre o en justas hípicas.

d) Los accidentes sufridos en ocasión de intervenir en la prueba de prototipos de aviones, automóviles y otros vehículos de propulsión mecánica.

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA	
12 - ACCIDENTES PERSONALES COLECTIV	86.335	87.691	**Desde las 12 hs.** 09/09/2026	**Hasta las 12 hs.** 10/08/2027

Tipo de Operación: Modificaciones Varias (Sin Mov.)

e) El desempeño paralelo de las profesiones de acróbata, buzo, jockey y domador de potros o fieras.

f) La Práctica de deportes o actividades peligrosas como alpinismo, andinismo, paracaidismo, rapel, buceo, esquí acuático o de montaña, waveboard, snowboard, rafting, caza, motonáutica, y manipuleo de explosivos y/o armas o con exposición a radiaciones atómicas.

g) Los accidentes derivados del uso de motonetas, motocicletas, motos o cualquier otro vehículo autopropulsado de menos de cuatro ruedas.

h) Los accidentes derivados de la práctica de deportes que no sean los enumerados en el Cláusula 4, o en condiciones distintas a las enunciadas en la misma.

i) Los accidentes que sufra el Asegurado mientras se encuentre efectuando tareas a una altura superior a OCHO (8) metros respecto del plano horizontal inferior más próximo y/o cuando el accidente consistiere en la caída desde una altura superior a OCHO (8) metros entre el plano donde se encuentra efectuando las tareas y el plano donde impacta con su cuerpo.

300 - ANEXO 300 - SEGURO COLECTIVO DE ACCIDENTES PERSONALES - CONDICIONES GENERALES ESPECÍFICAS

Cláusula 8 de las Condiciones Generales Específicas para el Seguro Colectivo de Accidentes Personales: Son obligaciones del Tomador:

a) Comunicar al Asegurador en los formularios que éste le suministre, el fallecimiento por accidente de cualquier Asegurado. El Tomador queda liberado de esta carga cuando el fallecimiento sea comunicado por el Beneficiario.

b) Remitir al Asegurador sin demora los formularios de solicitud individual y entregar al Asegurado Titular el Certificado Individual de Incorporación.

c) Comunicar mensual y regularmente, dentro de los DIEZ (10) primeros días de cada mes, las altas y bajas de las personas aseguradas y toda otra variación atinente al seguro, enviando la documentación correspondiente.

d) Proporcionar al Asegurador toda información que éste le requiera con motivo de la aplicación del seguro;

e) Practicar el descuento de las primas e ingresar en tiempo y forma el importe de las mismas;

f) Hacer saber al Asegurador cualquier cambio de denominación o domicilio.

g) Notificar a los Asegurados aquellas modificaciones que afecten el alcance de la cobertura brindada, a través de la distribución de nuevos certificados individuales emitidos por el Asegurador.

A los efectos señalados en los apartados anteriores, el Tomador deberá remitir en cada caso al Asegurador la documentación pertinente debidamente diligenciada.

501 - CLÁUSULA ADICIONAL 501 - INVALIDEZ PERMANENTE COMO CONSECUENCIA DE ACCIDENTE

Artículo 6 de la Cláusula Adicional 501 – Invalidez Permanente como Consecuencia de Accidente: La determinación del estado de Invalidez Permanente a cargo del Asegurador, resultará imprescindible para establecer la procedencia del beneficio en todos los casos.

Corresponde al Asegurado:

a) Denunciar la existencia de la Invalidez dentro de los TRES (3) días de haberla conocido, salvo caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia.

b) Presentar las constancias médicas y/o testimoniales de su comienzo y causas que la originan.

c) Facilitar cualquier comprobación, incluso hasta DOS (2) exámenes médicos por facultativos designados por el Asegurador y con gastos a cargo de éste.

INVALIDEZPERMANENTE COMO CONSECUENCIA DE ACCIDENTE

EXCLUSIONES A LA COBERTURA

Artículo 4 – Serán de aplicación las exclusiones previstas en las Cláusulas 6, 7 y 8 de las Condiciones Generales.

Tampoco se considerarán como accidentes a los efectos de esta cláusula a:

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA	
12 - ACCIDENTES PERSONALES COLECTIV	86.335	87.691	**Desde las 12 hs.** 09/09/2026	**Hasta las 12 hs.** 10/08/2027

Tipo de Operación: Modificaciones Varias (Sin Mov.)

a) Las enfermedades producidas por afecciones cardiovasculares provocadas, desencadenadas o agravadas por esfuerzos físicos de cualquier índole.
Las enfermedades profesionales.

800 - CLÁUSULA ADICIONAL 800 - REEMBOLSO DE GASTOS POR ASISTENCIA MÉDICA -FARMACÉUTICA

REEMBOLSODE GASTOS POR ASISTENCIA MÉDICA -FARMACÉUTICA

EXCLUSIONES A LA COBERTURA

Artículo 3 – Serán de aplicación las exclusiones previstas en las Cláusulas 6, 7 y 8 de las Condiciones Generales.
Tampoco se considerarán como accidentes a los efectos de esta cláusula a:
a) Las enfermedades producidas por afecciones cardiovasculares provocadas, desencadenadas o agravadas por esfuerzos físicos de cualquier índole.
b) Las enfermedades profesionales.
No se abonará el beneficio que otorga esta Cláusula cuando:
c) Los gastos de asistencia médico-farmacéutica provengan de otras causas que no sean estricta y exclusivamente de origen accidentales.
d) Se trate de gastos por viajes y estadías por tratamientos termales o convalecencias.
e) Se trate de gastos por traslado, salvo autorización expresa del asegurador.
f) Se trate de provisión de lentes aéreos y/o lentes de contacto y/o suministro o reparación de marcos de lentes.
g) Se trate de suministro de aparatos ortopédicos.
h) Se trate de suministro de implantes y/o prótesis dentales y/o restauración de piezas dentales, salvo la atención por un odontólogo.

CARGAS DEL ASEGURADO Artículo 4 - En adición a las cargas impuesta bajo la Cláusula 16 de las Condiciones Generales, el Asegurado deberá: a) Presentar al Asegurador certificaciones médicas de diagnóstico y tratamiento efectuado, informaciones de instituciones intervinientes, documentos, historia clínica y facturas originales de los gastos realizados. b) Facilitar cualquier comprobación, incluso hasta dos exámenes médicos por facultativos designados por el Asegurador y con gasto a cargo de éste. Se perderá todo derecho a indemnización si cualquier información fuera simulada o fraudulenta, sin perjuicio de las acciones legales que correspondan.

CP-IV - Condición Particular – Inicio de Vigencia a las 12:00 AM

En virtud de lo establecido en la Cláusula 10 de las Condiciones Generales, y como pacto en contrario, se acuerda expresamente que la vigencia de la presente póliza comenzará a las DOCE (12:00) horas del día indicado como inicio de cobertura en el Frente de Póliza, y finalizará a las DOCE (12:00) horas del día de vencimiento allí consignado, manteniendo el plazo de UN (1) año de cobertura, salvo que se indique otro período en las Condiciones Particulares.

IAPSER SEGUROS

www.iapserseguros.seg.ar

A.P. COLECTIVO
ANEXO

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA	
12 - ACCIDENTES PERSONALES COLECTIV	86.335	87.691	**Desde las 12 hs.** 09/09/2026	**Hasta las 12 hs.** 10/08/2027

Tipo de Operación: Modificaciones Varias (Sin Mov.)

SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA QUE EL INSTITUTO AUTARQUICO PROVINCIAL DEL SEGURO DE ENTRE RIOS RENUNCIA EN FORMA EXPRESA A INICIAR TODA ACCION DE REPETICION CONTRA:

CEMENTOS AVELLANEDA S. A. **CUIT:30-52604779-2**

R P B S. A. **CUIT:30-66313737-5**

BIEN SEA CON FUNDAMENTOS EN LA LEY 24557 O EN CUALQUIER OTRA NORMA JURIDICA, CON MOTIVO DE LAS PRESTACIONES EN ESPECIE O DINERARIAS QUE SE VEA OBLIGADA A OTORGAR O ABONAR COMPRENDIDO EN LA PRESENTE POLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES POR HECHOS AMPARADOS POR LA COBERTURA OTORGADA

Beneficiario en primer término: A favor de LOMA NEGRA CIA INDUSTRIAL ARGENTINA S.A 30-50053085-1

ADVERTENCIAS AL ASEGURADO

100 - ANEXO 100 - CONDICIONES GENERALES

OBLIGACIONES YCARGAS

Cláusula 16 de las Condiciones Generales - Cargas del Asegurado o Beneficiarios en Caso de Accidente: El Asegurado o los beneficiarios comunicarán al Asegurador el siniestro dentro de los TRES (3) días de conocerlo, bajo pena de perder el derecho a indemnizarlo, salvo que acredite caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia (Arts. 46 y 47 - Ley de Seguros N° 17.418).

Desde el momento de hacerse aparentes las lesiones, el accidentado deberá someterse, a su cargo, a un tratamiento médico racional y seguir las indicaciones del facultativo que lo asiste; deberá enviarse al Asegurador un certificado del médico que atiende al lesionado expresando la causa y naturaleza de las lesiones sufridas por el Asegurado, sus consecuencias conocidas o presuntas, y la constancia de que se encuentra sometido a un tratamiento médico racional.

El Asegurado remitirá al Asegurador cada QUINCE (15) días certificaciones médicas que informen sobre la evolución de las lesiones y actualicen el pronóstico de curación.

Asimismo, el asegurado deberá someterse al examen de los médicos del Asegurador cada vez que éste lo solicite, siendo el costo de estos exámenes a cargo del Asegurador.

El Asegurado o los beneficiarios están obligados a suministrar al Asegurador, a su pedido, la información necesaria para verificar el siniestro o la extensión de la prestación a su cargo, la prueba instrumental en cuanto sea razonable que la suministre, y a permitirle al Asegurador las indagaciones necesarias a tales fines (Art. 46 – Ley de Seguros N° 17.418) sin perjuicio de la información a que se refiere el párrafo anterior.

En especial los beneficiarios, en caso de muerte del asegurado, deberán presentar la documentación pertinente y la comprobación del derecho de los reclamantes.

Se perderá todo derecho a indemnización si cualquier información fuera simulada o fraudulenta, sin perjuicio de las acciones legales que correspondan.

En caso de fallecimiento del Asegurado, el Asegurador se reserva el derecho de exigir la autopsia o la exhumación del cadáver para establecer las causas de la muerte, debiendo los beneficiarios prestar su conformidad y su concurso para la obtención de las correspondientes autorizaciones para realizarlas. La autopsia o la exhumación deberán efectuarse con citación de los beneficiarios, los que podrán designar un médico para representarlos. Todos los gastos que ellas motiven serán por cuenta del Asegurador, excepto los derivados del nombramiento del médico representante de los beneficiarios.

Cláusula 23 de las Condiciones Generales - Caducidad por Incumplimiento de Obligaciones y Cargas: El incumplimiento de las obligaciones y cargas impuestas al Asegurado por la Ley de Seguros N° 17.418 (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 al régimen previsto en el Artículo 36 de la Ley de Seguros N° 17.418.

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA	
12 - ACCIDENTES PERSONALES COLECTIV	86.335	87.691	**Desde las 12 hs.** 09/09/2026	**Hasta las 12 hs.** 10/08/2027

Tipo de Operación: Modificaciones Varias (Sin Mov.)

ANEXO I

EXCLUSIONES A LA COBERTURA

Cláusula 6 – Quedan excluidos de este seguro:

a) Las consecuencias de heridas auto infringidas por el Asegurado, aún las cometidas en estado de insanía.

b) Los accidentes que el o los Beneficiarios, por acción u omisión, provoquen dolosamente o con culpa grave. En este caso solo perderá el derecho a la indemnización el beneficiario que ha provocado el accidente. El derecho de los demás beneficiarios se acrecentará en la proporción que le corresponda a cada uno. A falta de beneficiarios, la indemnización se abonará a los herederos legales.

c) Los accidentes que el Asegurado, por acción u omisión, provoque dolosamente o con culpa grave. No obstante, quedan cubiertos los actos realizados para precaver el siniestro o atenuar sus consecuencias o por un deber de humanidad generalmente aceptado.

d) Duelo o riña, salvo que se tratase de legítima defensa.

e) Los accidentes en ocasión de empresa o acto criminal en el que sea partícipe el Asegurado o por aplicación legítima de la pena de muerte.

f) Los accidentes sufridos como consecuencia del abuso del alcohol, drogas, estupefacientes, narcóticos o estimulantes, salvo prescripción médica.

g) Las consecuencias de las enfermedades de cualquier naturaleza inclusive las originadas por la picadura de insectos, salvo lo especificado en la Cláusula 3.

h) Las lesiones causadas por la acción de los rayos "X" y similares y de cualquier elemento radiactivo, u originadas en reacciones nucleares; de las lesiones imputables a esfuerzo, salvo los casos contemplados en el Cláusula 3; de insolación, quemaduras por rayos solares, enfriamiento y demás efectos de las condiciones atmosféricas o ambientales; de psicopatías transitorias o permanentes y de operaciones quirúrgicas o tratamientos; salvo que cualquiera de tales hechos sobrevenga a consecuencia de un accidente cubierto por la presente póliza o del tratamiento de las lesiones por él producidas.

i) Los accidentes causados por vértigos, vahídos, lipotimias, convulsiones o parálisis y los que ocurran por estado de enajenación mental, salvo cuando tales trastornos sean consecuencia de un accidente cubierto por esta póliza.

j) El fallecimiento del Asegurado durante o como consecuencia de una operación quirúrgica no motivada por accidente.

Cláusula 7 - También quedan excluidos de este seguro:

a) Los accidentes causados por hechos de guerra civil o internacional.

b) Los accidentes causados por hechos de: guerrilla, rebelión, insurrección, revolución, conmoción civil, sedición, motín, vandalismo, terrorismo, tumulto popular o lock-out, cuando el Asegurado participe como elemento activo.

c) Los accidentes causados por fenómenos sísmicos, inundaciones u otros fenómenos naturales de carácter catastrófico.

Los siniestros acaecidos en el lugar y en ocasión de producirse hechos de guerra civil o internacional, guerrilla, rebelión, sedición o motín y terrorismo, se presume que son consecuencia de los mismos, salvo prueba en contrario del Asegurado.

Cláusula 8 - Salvo pacto en contrario, también quedan excluidos de este seguro:

a) Los accidentes derivados de la navegación aérea, salvo como pasajero en líneas regulares sujetas a un itinerario fijo, o por otras ascensiones aéreas, vuelos en globo, aladeltismo o parapente.

b) Los accidentes sufridos en ocasión de participar en viajes o excursiones a zonas o regiones inexploradas.

c) Los accidentes sufridos en ocasión de participar como conductor, acompañante o integrante de equipo en competencias o pruebas de pericia y/o velocidad con vehículos mecánicos o de tracción a sangre o en justas hípicas.

d) Los accidentes sufridos en ocasión de intervenir en la prueba de prototipos de aviones, automóviles y otros vehículos de propulsión mecánica.

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA	
12 - ACCIDENTES PERSONALES COLECTIV	86.335	87.691	**Desde las 12 hs.** 09/09/2026	**Hasta las 12 hs.** 10/08/2027

Tipo de Operación: Modificaciones Varias (Sin Mov.)

e) El desempeño paralelo de las profesiones de acróbata, buzo, jockey y domador de potros o fieras.

f) La Práctica de deportes o actividades peligrosas como alpinismo, andinismo, paracaidismo, rapel, buceo, esquí acuático o de montaña, waveboard, snowboard, rafting, caza, motonáutica, y manipuleo de explosivos y/o armas o con exposición a radiaciones atómicas.

g) Los accidentes derivados del uso de motonetas, motocicletas, motos o cualquier otro vehículo autopropulsado de menos de cuatro ruedas.

h) Los accidentes derivados de la práctica de deportes que no sean los enumerados en el Cláusula 4, o en condiciones distintas a las enunciadas en la misma.

i) Los accidentes que sufra el Asegurado mientras se encuentre efectuando tareas a una altura superior a OCHO (8) metros respecto del plano horizontal inferior más próximo y/o cuando el accidente consistiere en la caída desde una altura superior a OCHO (8) metros entre el plano donde se encuentra efectuando las tareas y el plano donde impacta con su cuerpo.

300 - ANEXO 300 - SEGURO COLECTIVO DE ACCIDENTES PERSONALES - CONDICIONES GENERALES ESPECÍFICAS

Cláusula 8 de las Condiciones Generales Específicas para el Seguro Colectivo de Accidentes Personales: Son obligaciones del Tomador:

a) Comunicar al Asegurador en los formularios que éste le suministre, el fallecimiento por accidente de cualquier Asegurado. El Tomador queda liberado de esta carga cuando el fallecimiento sea comunicado por el Beneficiario.

b) Remitir al Asegurador sin demora los formularios de solicitud individual y entregar al Asegurado Titular el Certificado Individual de Incorporación.

c) Comunicar mensual y regularmente, dentro de los DIEZ (10) primeros días de cada mes, las altas y bajas de las personas aseguradas y toda otra variación atinente al seguro, enviando la documentación correspondiente.

d) Proporcionar al Asegurador toda información que éste le requiera con motivo de la aplicación del seguro;

e) Practicar el descuento de las primas e ingresar en tiempo y forma el importe de las mismas;

f) Hacer saber al Asegurador cualquier cambio de denominación o domicilio.

g) Notificar a los Asegurados aquellas modificaciones que afecten el alcance de la cobertura brindada, a través de la distribución de nuevos certificados individuales emitidos por el Asegurador.

A los efectos señalados en los apartados anteriores, el Tomador deberá remitir en cada caso al Asegurador la documentación pertinente debidamente diligenciada.

501 - CLÁUSULA ADICIONAL 501 - INVALIDEZ PERMANENTE COMO CONSECUENCIA DE ACCIDENTE

Artículo 6 de la Cláusula Adicional 501 – Invalidez Permanente como Consecuencia de Accidente: La determinación del estado de Invalidez Permanente a cargo del Asegurador, resultará imprescindible para establecer la procedencia del beneficio en todos los casos.

Corresponde al Asegurado:

a) Denunciar la existencia de la Invalidez dentro de los TRES (3) días de haberla conocido, salvo caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia.

b) Presentar las constancias médicas y/o testimoniales de su comienzo y causas que la originan.

c) Facilitar cualquier comprobación, incluso hasta DOS (2) exámenes médicos por facultativos designados por el Asegurador y con gastos a cargo de éste.

INVALIDEZPERMANENTE COMO CONSECUENCIA DE ACCIDENTE

EXCLUSIONES A LA COBERTURA

Artículo 4 – Serán de aplicación las exclusiones previstas en las Cláusulas 6, 7 y 8 de las Condiciones Generales. Tampoco se considerarán como accidentes a los efectos de esta cláusula a:

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA	
12 - ACCIDENTES PERSONALES COLECTIV	86.335	87.691	**Desde las 12 hs.** 09/09/2026	**Hasta las 12 hs.** 10/08/2027

Tipo de Operación: Modificaciones Varias (Sin Mov.)

a) Las enfermedades producidas por afecciones cardiovasculares provocadas, desencadenadas o agravadas por esfuerzos físicos de cualquier índole.
Las enfermedades profesionales.

800 - CLÁUSULA ADICIONAL 800 - REEMBOLSO DE GASTOS POR ASISTENCIA MÉDICA -FARMACÉUTICA

REEMBOLSODE GASTOS POR ASISTENCIA MÉDICA -FARMACÉUTICA

EXCLUSIONES A LA COBERTURA

Artículo 3 – Serán de aplicación las exclusiones previstas en las Cláusulas 6, 7 y 8 de las Condiciones Generales.
Tampoco se considerarán como accidentes a los efectos de esta cláusula a:
a) Las enfermedades producidas por afecciones cardiovasculares provocadas, desencadenadas o agravadas por esfuerzos físicos de cualquier índole.
b) Las enfermedades profesionales.
No se abonará el beneficio que otorga esta Cláusula cuando:
c) Los gastos de asistencia médico-farmacéutica provengan de otras causas que no sean estricta y exclusivamente de origen accidentales.

d) Se trate de gastos por viajes y estadías por tratamientos termales o convalecencias.

e) Se trate de gastos por traslado, salvo autorización expresa del asegurador.

f) Se trate de provisión de lentes aéreos y/o lentes de contacto y/o suministro o reparación de marcos de lentes.

g) Se trate de suministro de aparatos ortopédicos.

h) Se trate de suministro de implantes y/o prótesis dentales y/o restauración de piezas dentales, salvo la atención por un odontólogo.

CARGAS DEL ASEGURADO Artículo 4 - En adición a las cargas impuesta bajo la Cláusula 16 de las Condiciones Generales, el Asegurado deberá: a) Presentar al Asegurador certificaciones médicas de diagnóstico y tratamiento efectuado, informaciones de instituciones intervinientes, documentos, historia clínica y facturas originales de los gastos realizados. b) Facilitar cualquier comprobación, incluso hasta dos exámenes médicos por facultativos designados por el Asegurador y con gasto a cargo de éste. Se perderá todo derecho a indemnización si cualquier información fuera simulada o fraudulenta, sin perjuicio de las acciones legales que correspondan.

CP-IV - Condición Particular – Inicio de Vigencia a las 12:00 AM

En virtud de lo establecido en la Cláusula 10 de las Condiciones Generales, y como pacto en contrario, se acuerda expresamente que la vigencia de la presente póliza comenzará a las DOCE (12:00) horas del día indicado como inicio de cobertura en el Frente de Póliza, y finalizará a las DOCE (12:00) horas del día de vencimiento allí consignado, manteniendo el plazo de UN (1) año de cobertura, salvo que se indique otro período en las Condiciones Particulares.

IAPSER SEGUROS

www.iapserseguros.seg.ar

A.P. COLECTIVO
CERTIFICADO NÓMINA COMPLETA

DATOS DEL CONTRATANTE O TOMADOR

Apellido y Nombre: DUNAT GUILLERMO ANDRES **CUIT/CUIL:** 23-18306402-9 **Domicilio:** CHACO 39

Localidad: Albardon **Provincia:** Entre Rios **Cód. Postal:** 2840

Sección/Subsección: ACCIDENTES PERSONALES COLECTIVOS **N° de Póliza:** 86.335

Vigencia: **Desde las** 12 **hs.** 10/08/2026 **Hasta las** 12 **hs.** 10/08/2027

LISTADO DE ASEGURADOS

Titular	Apellido y Nombre	Certif.	Fecha de nacimiento	Tipo y N° de documento	Fecha de alta o ingreso	Suma Asegurada Muerte/ Cantidad. de sueldos	Cobertura
1	DUNAT GUILLERMO ANDRES	1	16/03/1967	DNI 18.306.402	10/08/2026	60.000.000,00	MUEAP, 501-INCAAP, 800-RGAMF
3	BUSTOS RODRIGO MARTIN	3	17/05/1986	DNI 31.976.259	10/08/2026	60.000.000,00	MUEAP, 501-INCAAP, 800-RGAMF
5	FERRARI CLAUDIO FRANCISCO	5	29/01/1989	DNI 34.204.474	26/08/2026	60.000.000,00	MUEAP, 501-INCAAP, 800-RGAMF
6	ANDRADA CESAR MICAEL	6	21/10/1993	DNI 37.544.831	08/09/2026	60.000.000,00	MUEAP, 501-INCAAP, 800-RGAMF

Cant. Asegurados: 4

DETALLE DE COBERTURAS

501-INCAAP	INVALIDEZ TOTAL Y/O PARCIAL PERM POR ACC. 501
800-RGAMF	REEMBOLSO DE GASTOS POR ASITENCIA MEDICO FARM.
MUEAP	MUERTE POR ACCIDENTE

SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA QUE EL INSTITUTO AUTARQUICO PROVINCIAL DEL SEGURO DE ENTRE RIOS RENUNCIA EN FORMA EXPRESA A INICIAR TODA ACCION DE REPETICION CONTRA:

CEMENTOS AVELLANEDA S. A. **CUIT:30-52604779-2**

R P B S. A. **CUIT:30-66313737-5**

BIEN SEA CON FUNDAMENTOS EN LA LEY 24557 O EN CUALQUIER OTRA NORMA JURIDICA, CON MOTIVO DE LAS PRESTACIONES EN ESPECIE O DINERARIAS QUE SE VEA OBLIGADA A OTORGAR O ABONAR COMPRENDIDO EN LA PRESENTE POLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES POR HECHOS AMPARADOS POR LA COBERTURA OTORGADA

El presente anula y reemplaza a cualquier otro certificado emitido con anterioridad, careciendo los mismos de todo valor.
El asegurado que se identifica en este Certificado de Incorporación tendrá derecho a solicitar una copia de la Póliza oportunamente entregada al Tomador del presente Contrato de Seguro.
Se extiende el presente Certificado en la ciudad de Paraná a los 9 días del mes de septiembre del año 2026, a pedido del asegurado y al solo efecto de ser presentado ante quien corresponda.

Myriam Clerici | Presidenta IAPS
Conforme Resol. N° 38708/14 de SSN

IAPSER SEGUROS

www.iapserseguros.seg.ar

A.P. COLECTIVO
ANEXO

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA	
12 - ACCIDENTES PERSONALES COLECTIV	86.335	87.691	**Desde las 12 hs.** 09/09/2026	**Hasta las 12 hs.** 10/08/2027

Tipo de Operación: Modificaciones Varias (Sin Mov.)

SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA QUE EL INSTITUTO AUTARQUICO PROVINCIAL DEL SEGURO DE ENTRE RIOS RENUNCIA EN FORMA EXPRESA A INICIAR TODA ACCION DE REPETICION CONTRA:

CEMENTOS AVELLANEDA S. A. **CUIT:30-52604779-2**

R P B S. A. **CUIT:30-66313737-5**

BIEN SEA CON FUNDAMENTOS EN LA LEY 24557 O EN CUALQUIER OTRA NORMA JURIDICA, CON MOTIVO DE LAS PRESTACIONES EN ESPECIE O DINERARIAS QUE SE VEA OBLIGADA A OTORGAR O ABONAR COMPRENDIDO EN LA PRESENTE POLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES POR HECHOS AMPARADOS POR LA COBERTURA OTORGADA

Beneficiario en primer término: A favor de LOMA NEGRA CIA INDUSTRIAL ARGENTINA S.A 30-50053085-1

ADVERTENCIAS AL ASEGURADO

100 - ANEXO 100 - CONDICIONES GENERALES

OBLIGACIONES YCARGAS

Cláusula 16 de las Condiciones Generales - Cargas del Asegurado o Beneficiarios en Caso de Accidente: El Asegurado o los beneficiarios comunicarán al Asegurador el siniestro dentro de los TRES (3) días de conocerlo, bajo pena de perder el derecho a indemnizarlo, salvo que acredite caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia (Arts. 46 y 47 - Ley de Seguros N° 17.418).

Desde el momento de hacerse aparentes las lesiones, el accidentado deberá someterse, a su cargo, a un tratamiento médico racional y seguir las indicaciones del facultativo que lo asiste; deberá enviarse al Asegurador un certificado del médico que atiende al lesionado expresando la causa y naturaleza de las lesiones sufridas por el Asegurado, sus consecuencias conocidas o presuntas, y la constancia de que se encuentra sometido a un tratamiento médico racional.

El Asegurado remitirá al Asegurador cada QUINCE (15) días certificaciones médicas que informen sobre la evolución de las lesiones y actualicen el pronóstico de curación.

Asimismo, el asegurado deberá someterse al examen de los médicos del Asegurador cada vez que éste lo solicite, siendo el costo de estos exámenes a cargo del Asegurador.

El Asegurado o los beneficiarios están obligados a suministrar al Asegurador, a su pedido, la información necesaria para verificar el siniestro o la extensión de la prestación a su cargo, la prueba instrumental en cuanto sea razonable que la suministre, y a permitirle al Asegurador las indagaciones necesarias a tales fines (Art. 46 – Ley de Seguros N° 17.418) sin perjuicio de la información a que se refiere el párrafo anterior.

En especial los beneficiarios, en caso de muerte del asegurado, deberán presentar la documentación pertinente y la comprobación del derecho de los reclamantes.

Se perderá todo derecho a indemnización si cualquier información fuera simulada o fraudulenta, sin perjuicio de las acciones legales que correspondan.

En caso de fallecimiento del Asegurado, el Asegurador se reserva el derecho de exigir la autopsia o la exhumación del cadáver para establecer las causas de la muerte, debiendo los beneficiarios prestar su conformidad y su concurso para la obtención de las correspondientes autorizaciones para realizarlas. La autopsia o la exhumación deberán efectuarse con citación de los beneficiarios, los que podrán designar un médico para representarlos. Todos los gastos que ellas motiven serán por cuenta del Asegurador, excepto los derivados del nombramiento del médico representante de los beneficiarios.

Cláusula 23 de las Condiciones Generales - Caducidad por Incumplimiento de Obligaciones y Cargas: El incumplimiento de las obligaciones y cargas impuestas al Asegurado por la Ley de Seguros N° 17.418 (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 al régimen previsto en el Artículo 36 de la Ley de Seguros N° 17.418.

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA	
12 - ACCIDENTES PERSONALES COLECTIV	86.335	87.691	**Desde las 12 hs.** 09/09/2026	**Hasta las 12 hs.** 10/08/2027

Tipo de Operación: Modificaciones Varias (Sin Mov.)

ANEXO I

EXCLUSIONES A LA COBERTURA

Cláusula 6 – Quedan excluidos de este seguro:

a) Las consecuencias de heridas auto infringidas por el Asegurado, aún las cometidas en estado de insanía.

b) Los accidentes que el o los Beneficiarios, por acción u omisión, provoquen dolosamente o con culpa grave. En este caso solo perderá el derecho a la indemnización el beneficiario que ha provocado el accidente. El derecho de los demás beneficiarios se acrecentará en la proporción que le corresponda a cada uno. A falta de beneficiarios, la indemnización se abonará a los herederos legales.

c) Los accidentes que el Asegurado, por acción u omisión, provoque dolosamente o con culpa grave. No obstante, quedan cubiertos los actos realizados para precaver el siniestro o atenuar sus consecuencias o por un deber de humanidad generalmente aceptado.

d) Duelo o riña, salvo que se tratase de legítima defensa.

e) Los accidentes en ocasión de empresa o acto criminal en el que sea partícipe el Asegurado o por aplicación legítima de la pena de muerte.

f) Los accidentes sufridos como consecuencia del abuso del alcohol, drogas, estupefacientes, narcóticos o estimulantes, salvo prescripción médica.

g) Las consecuencias de las enfermedades de cualquier naturaleza inclusive las originadas por la picadura de insectos, salvo lo especificado en la Cláusula 3.

h) Las lesiones causadas por la acción de los rayos "X" y similares y de cualquier elemento radiactivo, u originadas en reacciones nucleares; de las lesiones imputables a esfuerzo, salvo los casos contemplados en el Cláusula 3; de insolación, quemaduras por rayos solares, enfriamiento y demás efectos de las condiciones atmosféricas o ambientales; de psicopatías transitorias o permanentes y de operaciones quirúrgicas o tratamientos; salvo que cualquiera de tales hechos sobrevenga a consecuencia de un accidente cubierto por la presente póliza o del tratamiento de las lesiones por él producidas.

i) Los accidentes causados por vértigos, vahídos, lipotimias, convulsiones o parálisis y los que ocurran por estado de enajenación mental, salvo cuando tales trastornos sean consecuencia de un accidente cubierto por esta póliza.

j) El fallecimiento del Asegurado durante o como consecuencia de una operación quirúrgica no motivada por accidente.

Cláusula 7 - También quedan excluidos de este seguro:

a) Los accidentes causados por hechos de guerra civil o internacional.

b) Los accidentes causados por hechos de: guerrilla, rebelión, insurrección, revolución, conmoción civil, sedición, motín, vandalismo, terrorismo, tumulto popular o lock-out, cuando el Asegurado participe como elemento activo.

c) Los accidentes causados por fenómenos sísmicos, inundaciones u otros fenómenos naturales de carácter catastrófico.

Los siniestros acaecidos en el lugar y en ocasión de producirse hechos de guerra civil o internacional, guerrilla, rebelión, sedición o motín y terrorismo, se presume que son consecuencia de los mismos, salvo prueba en contrario del Asegurado.

Cláusula 8 - Salvo pacto en contrario, también quedan excluidos de este seguro:

a) Los accidentes derivados de la navegación aérea, salvo como pasajero en líneas regulares sujetas a un itinerario fijo, o por otras ascensiones aéreas, vuelos en globo, aladeltismo o parapente.

b) Los accidentes sufridos en ocasión de participar en viajes o excursiones a zonas o regiones inexploradas.

c) Los accidentes sufridos en ocasión de participar como conductor, acompañante o integrante de equipo en competencias o pruebas de pericia y/o velocidad con vehículos mecánicos o de tracción a sangre o en justas hípicas.

d) Los accidentes sufridos en ocasión de intervenir en la prueba de prototipos de aviones, automóviles y otros vehículos de propulsión mecánica.

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA	
12 - ACCIDENTES PERSONALES COLECTIV	86.335	87.691	**Desde las 12 hs.** 09/09/2026	**Hasta las 12 hs.** 10/08/2027

Tipo de Operación: Modificaciones Varias (Sin Mov.)

e) El desempeño paralelo de las profesiones de acróbata, buzo, jockey y domador de potros o fieras.

f) La Práctica de deportes o actividades peligrosas como alpinismo, andinismo, paracaidismo, rapel, buceo, esquí acuático o de montaña, waveboard, snowboard, rafting, caza, motonáutica, y manipuleo de explosivos y/o armas o con exposición a radiaciones atómicas.

g) Los accidentes derivados del uso de motonetas, motocicletas, motos o cualquier otro vehículo autopropulsado de menos de cuatro ruedas.

h) Los accidentes derivados de la práctica de deportes que no sean los enumerados en el Cláusula 4, o en condiciones distintas a las enunciadas en la misma.

i) Los accidentes que sufra el Asegurado mientras se encuentre efectuando tareas a una altura superior a OCHO (8) metros respecto del plano horizontal inferior más próximo y/o cuando el accidente consistiere en la caída desde una altura superior a OCHO (8) metros entre el plano donde se encuentra efectuando las tareas y el plano donde impacta con su cuerpo.

300 - ANEXO 300 - SEGURO COLECTIVO DE ACCIDENTES PERSONALES - CONDICIONES GENERALES ESPECÍFICAS

Cláusula 8 de las Condiciones Generales Específicas para el Seguro Colectivo de Accidentes Personales: Son obligaciones del Tomador:

a) Comunicar al Asegurador en los formularios que éste le suministre, el fallecimiento por accidente de cualquier Asegurado. El Tomador queda liberado de esta carga cuando el fallecimiento sea comunicado por el Beneficiario.

b) Remitir al Asegurador sin demora los formularios de solicitud individual y entregar al Asegurado Titular el Certificado Individual de Incorporación.

c) Comunicar mensual y regularmente, dentro de los DIEZ (10) primeros días de cada mes, las altas y bajas de las personas aseguradas y toda otra variación atinente al seguro, enviando la documentación correspondiente.

d) Proporcionar al Asegurador toda información que éste le requiera con motivo de la aplicación del seguro;

e) Practicar el descuento de las primas e ingresar en tiempo y forma el importe de las mismas;

f) Hacer saber al Asegurador cualquier cambio de denominación o domicilio.

g) Notificar a los Asegurados aquellas modificaciones que afecten el alcance de la cobertura brindada, a través de la distribución de nuevos certificados individuales emitidos por el Asegurador.

A los efectos señalados en los apartados anteriores, el Tomador deberá remitir en cada caso al Asegurador la documentación pertinente debidamente diligenciada.

501 - CLÁUSULA ADICIONAL 501 - INVALIDEZ PERMANENTE COMO CONSECUENCIA DE ACCIDENTE

Artículo 6 de la Cláusula Adicional 501 – Invalidez Permanente como Consecuencia de Accidente: La determinación del estado de Invalidez Permanente a cargo del Asegurador, resultará imprescindible para establecer la procedencia del beneficio en todos los casos.

Corresponde al Asegurado:

a) Denunciar la existencia de la Invalidez dentro de los TRES (3) días de haberla conocido, salvo caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia.

b) Presentar las constancias médicas y/o testimoniales de su comienzo y causas que la originan.

c) Facilitar cualquier comprobación, incluso hasta DOS (2) exámenes médicos por facultativos designados por el Asegurador y con gastos a cargo de éste.

INVALIDEZPERMANENTE COMO CONSECUENCIA DE ACCIDENTE

EXCLUSIONES A LA COBERTURA

Artículo 4 – Serán de aplicación las exclusiones previstas en las Cláusulas 6, 7 y 8 de las Condiciones Generales. Tampoco se considerarán como accidentes a los efectos de esta cláusula a:

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA	
12 - ACCIDENTES PERSONALES COLECTIV	86.335	87.691	**Desde las 12 hs.** 09/09/2026	**Hasta las 12 hs.** 10/08/2027

Tipo de Operación: Modificaciones Varias (Sin Mov.)

a) Las enfermedades producidas por afecciones cardiovasculares provocadas, desencadenadas o agravadas por esfuerzos físicos de cualquier índole.
Las enfermedades profesionales.

800 - CLÁUSULA ADICIONAL 800 - REEMBOLSO DE GASTOS POR ASISTENCIA MÉDICA -FARMACÉUTICA

REEMBOLSODE GASTOS POR ASISTENCIA MÉDICA -FARMACÉUTICA

EXCLUSIONES A LA COBERTURA

Artículo 3 – Serán de aplicación las exclusiones previstas en las Cláusulas 6, 7 y 8 de las Condiciones Generales.
Tampoco se considerarán como accidentes a los efectos de esta cláusula a:
a) Las enfermedades producidas por afecciones cardiovasculares provocadas, desencadenadas o agravadas por esfuerzos físicos de cualquier índole.
b) Las enfermedades profesionales.
No se abonará el beneficio que otorga esta Cláusula cuando:
c) Los gastos de asistencia médico-farmacéutica provengan de otras causas que no sean estricta y exclusivamente de origen accidentales.

d) Se trate de gastos por viajes y estadías por tratamientos termales o convalecencias.

e) Se trate de gastos por traslado, salvo autorización expresa del asegurador.

f) Se trate de provisión de lentes aéreos y/o lentes de contacto y/o suministro o reparación de marcos de lentes.

g) Se trate de suministro de aparatos ortopédicos.

h) Se trate de suministro de implantes y/o prótesis dentales y/o restauración de piezas dentales, salvo la atención por un odontólogo.

CARGAS DEL ASEGURADO Artículo 4 - En adición a las cargas impuesta bajo la Cláusula 16 de las Condiciones Generales, el Asegurado deberá: a) Presentar al Asegurador certificaciones médicas de diagnóstico y tratamiento efectuado, informaciones de instituciones intervinientes, documentos, historia clínica y facturas originales de los gastos realizados. b) Facilitar cualquier comprobación, incluso hasta dos exámenes médicos por facultativos designados por el Asegurador y con gasto a cargo de éste. Se perderá todo derecho a indemnización si cualquier información fuera simulada o fraudulenta, sin perjuicio de las acciones legales que correspondan.

CP-IV - Condición Particular – Inicio de Vigencia a las 12:00 AM

En virtud de lo establecido en la Cláusula 10 de las Condiciones Generales, y como pacto en contrario, se acuerda expresamente que la vigencia de la presente póliza comenzará a las DOCE (12:00) horas del día indicado como inicio de cobertura en el Frente de Póliza, y finalizará a las DOCE (12:00) horas del día de vencimiento allí consignado, manteniendo el plazo de UN (1) año de cobertura, salvo que se indique otro período en las Condiciones Particulares.

IAPSER SEGUROS

www.iapserseguros.seg.ar

A.P. COLECTIVO
CERTIFICADO NÓMINA COMPLETA

DATOS DEL CONTRATANTE O TOMADOR

Apellido y Nombre: DUNAT GUILLERMO ANDRES **CUIT/CUIL:** 23-18306402-9 **Domicilio:** CHACO 39

Localidad: Albardon **Provincia:** Entre Rios **Cód. Postal:** 2840

Sección/Subsección: ACCIDENTES PERSONALES COLECTIVOS **N° de Póliza:** 86.335

Vigencia: **Desde las** 12 **hs.** 10/08/2026 **Hasta las** 12 **hs.** 10/08/2027

LISTADO DE ASEGURADOS

Titular	Apellido y Nombre	Certif.	Fecha de nacimiento	Tipo y N° de documento	Fecha de alta o ingreso	Suma Asegurada Muerte/ Cantidad. de sueldos	Cobertura
1	DUNAT GUILLERMO ANDRES	1	16/03/1967	DNI 18.306.402	10/08/2026	60.000.000,00	MUEAP, 501-INCAAP, 800-RGAMF
3	BUSTOS RODRIGO MARTIN	3	17/05/1986	DNI 31.976.259	10/08/2026	60.000.000,00	MUEAP, 501-INCAAP, 800-RGAMF
5	FERRARI CLAUDIO FRANCISCO	5	29/01/1989	DNI 34.204.474	26/08/2026	60.000.000,00	MUEAP, 501-INCAAP, 800-RGAMF
6	ANDRADA CESAR MICAEL	6	21/10/1993	DNI 37.544.831	08/09/2026	60.000.000,00	MUEAP, 501-INCAAP, 800-RGAMF

Cant. Asegurados: 4

DETALLE DE COBERTURAS

501-INCAAP	INVALIDEZ TOTAL Y/O PARCIAL PERM POR ACC. 501
800-RGAMF	REEMBOLSO DE GASTOS POR ASITENCIA MEDICO FARM.
MUEAP	MUERTE POR ACCIDENTE

SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA QUE EL INSTITUTO AUTARQUICO PROVINCIAL DEL SEGURO DE ENTRE RIOS RENUNCIA EN FORMA EXPRESA A INICIAR TODA ACCION DE REPETICION CONTRA:

CEMENTOS AVELLANEDA S. A. **CUIT:30-52604779-2**

R P B S. A. **CUIT:30-66313737-5**

BIEN SEA CON FUNDAMENTOS EN LA LEY 24557 O EN CUALQUIER OTRA NORMA JURIDICA, CON MOTIVO DE LAS PRESTACIONES EN ESPECIE O DINERARIAS QUE SE VEA OBLIGADA A OTORGAR O ABONAR COMPRENDIDO EN LA PRESENTE POLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES POR HECHOS AMPARADOS POR LA COBERTURA OTORGADA

El presente anula y reemplaza a cualquier otro certificado emitido con anterioridad, careciendo los mismos de todo valor.
El asegurado que se identifica en este Certificado de Incorporación tendrá derecho a solicitar una copia de la Póliza oportunamente entregada al Tomador del presente Contrato de Seguro.
Se extiende el presente Certificado en la ciudad de Paraná a los 9 días del mes de septiembre del año 2026, a pedido del asegurado y al solo efecto de ser presentado ante quien corresponda.

Myriam Clerici | Presidenta IAPS
Conforme Resol. N° 38708/14 de SSN