ASEGURADO	'E S C O P I A'	SECCION	POLIZA	SUPLEMENTO
FARINA, MARIA ANDREA 1707576/0 Mail: mandreafarina@gmail.com ARENALES 3207 A CDAD.DE BUENOS AIRES C.P. C1425 CIUD.AUT.BS.AS. IVA RESPONSABLE INSCRIPTO CUIT: 27-24856659-6 0		ACCID. PERSONALES	9 - 815330	0 0
		LUGAR Y FECHA DE EMISION - VIGENCIA	Suc. 2 - 428741	0
		C.A.B.A., 19/10/2026. Desde las 12hs del (**) hasta las 12hs del 20/10/2026. (**) De acuerdo a la RG 21600 de la S.S.N., la vigencia de esta operación comenzara a partir de la fecha de pago total o parcial del premio facturado, y nunca antes del 19/10/2026		

CUIP : 012100201002000000000000000000815330000000000000992724856659 63-2000000055420000000554000004

SEGURO COLECTIVO DE ACCIDENTES PERSONALES
==========

CONDICIONES PARTICULARES

EL PRESENTE SEGURO SE EMITE BAJO LA FIGURA DE SEGURO COLECTIVO DE ACUERDO A LO DISPUESTO EN EL PUNTO 3 DEL APARTADO "SEGURO COLECTIVO DE ACCIDENTES PERSONALES", POR LO QUE EL TOMADOR MEDIANTE EL PAGO EN TERMINO DE LA PRIMA Y PREMIO PACTADO SE CONSTITUYE EN PRIMER BENEFICIARIO Y HASTA EL LIMITE DE SU QUEBRANTO PATRIMONIAL.

CANTIDAD TOTAL DE RIESGOS CUBIERTOS: 1 VIDA/S.

CONTINUA EN HOJA 2

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

MONEDA	PRIMA		REC.FINANCIERO		SUB-TOTAL
$	7.400,00	0,00	0,00	0,00	7.400,00

T.SUP.+S.S.	INT.+SELL.	I.V.A.	R.G. 3337		PERC.IB CA		PREMIO
81,40	74,00	1.554,00	222,00	0,00	444,00	0,00	9.775,40

TRANSFERENCIA	VENCIMIENTO PAGO
**********	29/10/2026

Las Condiciones Generales Anexas y las Clausulas Especiales que Seguidamente se Mencionan Forman Parte de Esta Poliza	POLIZA RENOVADA
C02 C06 008 C08 009 C07**********	**********

			GTOS EXP	GTOS ADQ	T.C.N.
ORG.	BATTAGLIERO JOSE P. S.A.	554	1.780,80	700,00	5.269,20
PROD.	BATTAGLIERO JOSE P. S.A.	554			

200807 . 203048

Entre "BERKLEY INTERNATIONAL SEGUROS S.A.", Inscripción en SSN N° 0121, en adelante "EL ASEGURADOR" y quién se designa con el nombre de "Asegurado", se conviene en celebrar el presente contrato de seguro sujeto a las condiciones generales y particulares anexas a esta póliza que forman parte integrante de la misma.
Cuando el texto de la Póliza difiera del contenido de la propuesta o solicitud del seguro, la diferencia se considerará aprobada por el asegurado si no reclama dentro del mes de haber recibido la póliza (art. 12 de la Ley de Seguros).
El/los Contratantes y/o Beneficiario/s adhiere/n al cumplimiento de lo dispuesto por la Resolución 28/2018 de la Unidad de Información Financiera s/Ley 25.246 y sus modificatorias.
El/los Contratantes y/o Beneficiarios/s adhiere/n al cumplimiento de lo dispuesto por la Resolución N° 38.477/2014 ("Normas sobre políticas, procedimientos y controles internos para combatir el Fraude") de la Superintendencia de Seguros de la Nación y modificatorias.
Los Asegurados podrán solicitar información ante la Superintendencia de Seguro de la Nación con relación a la situación económica financiera de la entidad aseguradora, dirigiéndose personalmente o por nota a Julio A.Roca 721 (CC1067), Ciudad de Buenos Aires, o el teléfono 4338-4000 (líneas rotativas), en el horario de 10:30 a 17:30.
Podrá consultarse via Internet a la siguiente dirección: http://www.ssn.gov.ar
RES.90/2001 Ministerio de Economía - Sistemas Habilitados para cancelación de premios:
Entidades especializadas en cobranza, registro y procesamiento de pagos por medios electrónicos; entidades bancarias; tarjetas de créditos.

Página web: www.berkley.com.ar
Mail: consultas@berkley.com.ar

ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RESOLUCIÓN/PROVEIDO N° 375

ATENCION AL CLIENTE BERKLEY - 0810 555 3031

OSVALDO BORGHI
Sub-Gerente General
por el directorio

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

ASEGURADO	'E S C O P I A'	SECCION	POLIZA	SUPLEMENTO
FARINA, MARIA ANDREA 1707576/0 Mail: mandreafarina@gmail.com ARENALES 3207 A CDAD.DE BUENOS AIRES C.P. C1425 CIUD.AUT.BS.AS. IVA RESPONSABLE INSCRIPTO CUIT: 27-24856659-6 0		ACCID. PERSONALES	9 - 815330	0 0
		LUGAR Y FECHA DE EMISION - VIGENCIA	Suc. 2 - 428741	0
		C.A.B.A., 14/10/2026. Desde las 12hs del (**) hasta las 12hs del 20/10/2026. (**) De acuerdo a la RG 21600 de la S.S.N., la vigencia de esta operación comenzara a partir de la fecha de pago total o parcial del premio facturado, y nunca antes del 19/10/2026		

HOJA 2 DE COND.PARTIC.

DETALLE DE COBERTURAS Y CAPITALES ASEGURADOS (EXCEPTO DONDE SE INDIQUE PUNTUALMENTE) :

MUERTE ----------> $ 20.000.000,00

INVALIDEZ TOTAL Y/O PARCIAL Y PERMANENTE ----------> $ 20.000.000,00

ASISTENCIA MEDICO-FARMACEUTICA ----------> $ 2.000.000,00

FRANQUICIAS :

ASISTENCIA MÉDICA: 10% de la suma asegurada por todo y cada evento.

AMBITO DE COBERTURA: REPUBLICA ARGENTINA.-
SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA QUE SE OTORGA COBERTURA EXCLUSIVAMENTE DURANTE EL HORARIO LABORAL E IN-ITINERE.-

DETALLE DE RIESGOS CUBIERTOS :

FARINA, MARIA ANDREA DNI 24856659 Fec.Nac: 08/10/1975
ACTIVIDAD : CAMAROGRAFO EN INTERIORES
SE OTORGA COBERTURA EXCLUSIVAMENTE HASTA UNA ALTURA MÁXIMA DE 6.0(SEIS)MTS.

(VER COBERTURAS Y CAPITALES ASEGURADOS EXCEPCIONALES)

BENEFICIARIOS (EXCEPTO EN LOS CASOS DETALLADOS PUNTUALMENTE) : EL TOMADOR EN PRIMER TERMINO Y HASTA EL LIMITE DE SU QUEBRANTO PATRIMONIAL.-

.

HACEMOS CONSTAR QUE EL LIMITE DE INDEMNIZACION ES LA SUMA ASEGURADA INDICADA ANTERIORMENTE, CON UN MAXIMO POR ACONTECIMIENTO DE $ 20.000.000,00.-

Detalle de edades límite:
EDAD MINIMA DE INGRESO: 14 AÑOS
EDAD MAXIMA DE INGRESO: 65 AÑOS
EDAD MAXIMA DE PERMANENCIA: 75 AÑOS (Cumplidos los 75 años de edad se extinguen las coberturas)

A CONTINUACIÓN SE DETALLAN EN FORMA PARTICULAR LAS COBERTURAS Y CAPITALES ASEGURADOS EXCEPCIONALES, LOS CUALES ANULAN Y REEMPLAZAN A LOS INDICADOS ANTERIOMENTE:

QUEDA ENTENDIDO Y CONVENIDO QUE EL ASEGURADOR RENUNCIA EN FORMA EXPRESA A SU DERECHO DE REPETIR CONTRA (*), SUS FUNCIONARIOS, EMPLEADOS U OBREROS, BIEN SEA CON FUNDAMENTOS EN EL ART. 39 INCISO 5 DE LA LEY 24557, O EN CUALQUIER OTRA NORMA JURIDICA, CON MOTIVO DE LAS PRESTACIONES EN ESPECIES O DINERARIAS QUE SE VEA OBLIGADA A OTORGAR O ABONAR A LA/LAS PERSONAS ALCANZADAS POR LA COBERTURA DE

CONTINUA EN HOJA 3

ASEGURADO	'E S C O P I A'	SECCION	POLIZA	SUPLEMENTO
FARINA, MARIA ANDREA	1707576/0	ACCID. PERSONALES	9 - 815330	0 0

Mail: mandreafarina@gmail.com

ARENALES 3207 A
CDAD.DE BUENOS AIRES C.P. C1425
CIUD.AUT.BS.AS.
IVA RESPONSABLE INSCRIPTO
CUIT: 27-24856659-6 0

LUGAR Y FECHA DE EMISION - VIGENCIA | Suc. 2 - 428741 0

C.A.B.A., 14/10/2026. Desde las 12hs del (**) hasta las 12hs del 20/10/2026.
(**) De acuerdo a la RG 21600 de la S.S.N., la vigencia de esta operación comenzara a partir de la fecha de pago total o parcial del premio facturado, y nunca antes del 19/10/2026

HOJA 3 DE COND.PARTIC.

LA PRESENTE POLIZA, POR ACCIDENTES SUFRIDOS O CONTRAIDOS POR EL HECHO O EN OCASION DEL TRABAJO, O EN EL TRAYECTO ENTRE EL DOMICILIO DEL TRABAJADOR Y EL LUGAR DE TRABAJO.-
(*): ASOC CIVIL EDUC ESCOCESA SAN ANDRÉS 30-52982680-6

DEBITO AUTOMATICO : VISA

* *
* *
* *

ASEGURADO	'E S C O P I A'	SECCION	POLIZA	SUPLEMENTO

FARINA, MARIA ANDREA 1707576/0
Mail: mandreafarina@gmail.com

ARENALES 3207 A
CDAD.DE BUENOS AIRES C.P. C1425
CIUD.AUT.BS.AS.
IVA RESPONSABLE INSCRIPTO
CUIT: 27-24856659-6 0

ACCID. PERSONALES	9 - 815330	0 0

LUGAR Y FECHA DE EMISION - VIGENCIA | Suc. 2 - 428741 0

C.A.B.A., 14/10/2026. Desde las 12hs del (**) hasta las 12hs del 20/10/2026.
(**) De acuerdo a la RG 21600 de la S.S.N., la vigencia de esta operación comenzara a partir de la fecha de pago total o parcial del premio facturado, y nunca antes del 19/10/2026

FACTURA

```
PA : $                7.400,00  REC.FIN :             0,00
IVA TASA:         1.554,00  RG 3337 :           222,00  IVA RFI  : 0,00
IMP+SELL:           155,40  PERC.IB CA  :           444,00
PO : $                9.775,40

CUOTA  FEC.VENCTO.         IMPORTE                      OBSERVACIONES
 1     29/10/2026         9.775,40               . . . . . . . . . . . . . . . . .


DEBITO AUTOMATICO : VISA
ORG.   : 200807  -  BATTAGLIERO JOSE P. S.A.
PROD.  : 203048  -  BATTAGLIERO JOSE P. S.A.
PLAN   : A3      -  CATEGORIA 3 (ANUAL)

RIESGO : COLECTIVO
```

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