MAPFRE

CONSTANCIA DE COBERTURA

Constancia Nro.: 5633650

Por medio del presente, se deja constancia que el Tomador, mencionado en el detalle, ha suscripto con MAPFRE ARGENTINA Seguros de Vida S.A. la póliza abajo indicada. A continuación se detalla la nómina del personal cubierto y tipo de cobertura suscripta al día de la fecha.

Póliza N° : 1000236564802 Vigencia desde el 19/06/2026 hasta el 19/06/2027.

Tomador:	LISERAR S A
CUIT/CUIL/DU:	30688955749
Plan:	AMBITO LABORAL - 50.000.000 - IN ITINERE
Moneda de la póliza:	PESOS
Vidas vigentes:	9
Coberturas:	ASISTENCIA MEDICO FARMACEUTICA POR REINTEGRO - $10,000,000 MUERTE E INCAPACIDAD - $50,000,000
Franquicia AMF:	$10000
Límite de altura:	8 METROS

NÓMINA DEL PERSONAL CUBIERTO

Documento	Apellido y Nombre
DU 44588727	CORTES JORGE EZEQUIEL
DU 45423340	MAIDANA TELLADO SANTIAGO
DU 45012768	MARTINEZ PODESTA TOBIAS
DU 26347964	MONZON DARIO RUBEN
DU 44669379	MONZON JOAQUIN ALEJANDRO
DU 34704503	MONZON MANUEL ALEJANDRO
DU 13012731	MONZON ANGEL SALVADOR
DU 25044372	PERFETTI MARTIN
DU 24912360	SEAREZ DAMIAN ALEXIX

Cantidad Total de Asegurados: 9

Se deja constancia que, las coberturas caducarán a partir del momento en que el asegurado cumpla la edad de 75 años.

Cláusula de No Repetición

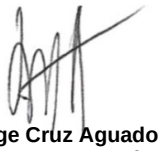
MAPFRE Argentina Compañía de Seguros de Vida S.A., renuncia en forma expresa a iniciar toda acción de repetición o de regreso contra ASOCIACIÓN CULTURAL BARKER - CUIT 30610677521, Acerbrag Sa - CUIT 30693170881, Agrale Argentina SA - CUIT 30659278940, Air Liquide - CUIT 30500852131, Akapol - CUIT 30504065207, Alcalis de la Patagonia - CUIT 30548914813, ALTA PLASTICA SA - CUIT 30606301959, Ángel Estrada & Cía - CUIT 30500235566, Autopistas del Sol SA - CUIT 30677237119, Bactssa - CUIT 30678167238 sus funcionarios, empleados u obreros con motivo de las prestaciones dinerarias que se vea obligada a abonar a las personas cubiertas en esta póliza por accidentes sufridos por el hecho o en ocasión del trabajo.

El/Los asegurado/s informado/s se halla/n cubierto/s sujeto a las disposiciones establecidas por las Condiciones Generales, Especiales y Particulares del Seguro de Accidentes Personales Ambito Laboral que forman parte integrante de la referida póliza.
La presente constancia, que posee vigencia a partir del día de la fecha, se extiende en Ciudad Autónoma de Buenos Aires el día 10/09/2026, para ser presentada ante quien corresponda.

Jorge Cruz Aguado
Gerente General
MAPFRE Argentina Seguros de Vida S.A.

Toda declaración falsa o toda reticencia de circunstancias conocidas por el asegurado, aun hechas de buena fe, que a juicio de peritos hubiese impedido el contrato o modificado sus condiciones si el asegurador hubiese sido cerciorado del verdadero estado del riesgo, hace nulo el contrato.
(Art. 5º, primer párrafo, de la Ley de Seguros Nº 17.418)

La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado que atenderá las consultas y reclamos que presenten los tomadores de seguros, asegurados, beneficiarios y/o derechohabientes.
El Servicio de Atención al Asegurado está integrado por un RESPONSABLE y un SUPLENTE, cuyos datos de contacto encontrará disponibles en la página web www.mapfre.com.ar. En caso de que el reclamo 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, correo electrónico a denuncias@ssn.gob.ar o formulario web a través de www.argentina.gob.ar/ssn.



Jorge Cruz Aguado
Gerente General
MAPFRE Argentina Seguros de Vida S.A.

Toda declaración falsa o toda reticencia de circunstancias conocidas por el asegurado, aun hechas de buena fe, que a juicio de peritos hubiese impedido el contrato o modificado sus condiciones si el asegurador hubiese sido cerciorado del verdadero estado del riesgo, hace nulo el contrato.
(Art. 5º, primer párrafo, de la Ley de Seguros Nº 17.418)

CONSTANCIA DE COBERTURA

Constancia Nro.: 5633650

Por medio del presente, se deja constancia que el Tomador, mencionado en el detalle, ha suscripto con MAPFRE ARGENTINA Seguros de Vida S.A. la póliza abajo indicada. A continuación se detalla la nómina del personal cubierto y tipo de cobertura suscripta al día de la fecha.

Póliza N° : 1000236564802 Vigencia desde el 19/06/2026 hasta el 19/06/2027.

Tomador:	LISERAR S A
CUIT/CUIL/DU:	30688955749
Plan:	AMBITO LABORAL - 50.000.000 - IN ITINERE
Moneda de la póliza:	PESOS
Vidas vigentes:	9
Coberturas:	ASISTENCIA MEDICO FARMACEUTICA POR REINTEGRO - $10,000,000
	MUERTE E INCAPACIDAD - $50,000,000
Franquicia AMF:	$10000
Límite de altura:	8 METROS

NÓMINA DEL PERSONAL CUBIERTO

Documento	Apellido y Nombre
DU 44588727	CORTES JORGE EZEQUIEL
DU 45423340	MAIDANA TELLADO SANTIAGO
DU 45012768	MARTINEZ PODESTA TOBIAS
DU 26347964	MONZON DARIO RUBEN
DU 44669379	MONZON JOAQUIN ALEJANDRO
DU 34704503	MONZON MANUEL ALEJANDRO
DU 13012731	MONZON ANGEL SALVADOR
DU 25044372	PERFETTI MARTIN
DU 24912360	SEAREZ DAMIAN ALEXIX

Cantidad Total de Asegurados: 9

Se deja constancia que, las coberturas caducarán a partir del momento en que el asegurado cumpla la edad de 75 años.

Cláusula de No Repetición

MAPFRE Argentina Compañía de Seguros de Vida S.A., renuncia en forma expresa a iniciar toda acción de repetición o de regreso contra ASOCIACIÓN CULTURAL BARKER - CUIT 30610677521, Acerbrag Sa - CUIT 30693170881, Agrale Argentina SA - CUIT 30659278940, Air Liquide - CUIT 30500852131, Akapol - CUIT 30504065207, Alcalis de la Patagonia - CUIT 30548914813, ALTA PLASTICA SA - CUIT 30606301959, Ángel Estrada & Cía - CUIT 30500235566, Autopistas del Sol SA - CUIT 30677237119, Bactssa - CUIT 30678167238 sus funcionarios, empleados u obreros con motivo de las prestaciones dinerarias que se vea obligada a abonar a las personas cubiertas en esta póliza por accidentes sufridos por el hecho o en ocasión del trabajo.

El/Los asegurado/s informado/s se halla/n cubierto/s sujeto a las disposiciones establecidas por las Condiciones Generales, Especiales y Particulares del Seguro de Accidentes Personales Ambito Laboral que forman parte integrante de la referida póliza.
La presente constancia, que posee vigencia a partir del día de la fecha, se extiende en Ciudad Autónoma de Buenos Aires el día 10/10/2026, para ser presentada ante quien corresponda.

Jorge Cruz Aguado
Gerente General
MAPFRE Argentina Seguros de Vida S.A.

Toda declaración falsa o toda reticencia de circunstancias conocidas por el asegurado, aun hechas de buena fe, que a juicio de peritos hubiese impedido el contrato o modificado sus condiciones si el asegurador hubiese sido cerciorado del verdadero estado del riesgo, hace nulo el contrato.
(Art. 5º, primer párrafo, de la Ley de Seguros Nº 17.418)

La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado que atenderá las consultas y reclamos que presenten los tomadores de seguros, asegurados, beneficiarios y/o derechohabientes.
El Servicio de Atención al Asegurado está integrado por un RESPONSABLE y un SUPLENTE, cuyos datos de contacto encontrará disponibles en la página web www.mapfre.com.ar. En caso de que el reclamo 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, correo electrónico a denuncias@ssn.gob.ar o formulario web a través de www.argentina.gob.ar/ssn.



Jorge Cruz Aguado
Gerente General
MAPFRE Argentina Seguros de Vida S.A.

Toda declaración falsa o toda reticencia de circunstancias conocidas por el asegurado, aun hechas de buena fe, que a juicio de peritos hubiese impedido el contrato o modificado sus condiciones si el asegurador hubiese sido cerciorado del verdadero estado del riesgo, hace nulo el contrato.
(Art. 5º, primer párrafo, de la Ley de Seguros Nº 17.418)

CONSTANCIA DE COBERTURA

Constancia Nro.: 5657526

Por medio del presente, se deja constancia que el Tomador, mencionado en el detalle, ha suscripto con MAPFRE ARGENTINA Seguros de Vida S.A. la póliza abajo indicada. A continuación se detalla la nómina del personal cubierto y tipo de cobertura suscripta al día de la fecha.

Póliza N° : 1000236564802 Vigencia desde el 19/06/2026 hasta el 19/06/2027.

Tomador:	LISERAR S A
CUIT/CUIL/DU:	30688955749
Plan:	AMBITO LABORAL - 50.000.000 - IN ITINERE
Moneda de la póliza:	PESOS
Vidas vigentes:	1
Coberturas:	ASISTENCIA MEDICO FARMACEUTICA POR REINTEGRO - $10,000,000 MUERTE E INCAPACIDAD - $50,000,000
Franquicia AMF:	$0
Límite de altura:	8 METROS

NÓMINA DEL PERSONAL CUBIERTO

Documento	Apellido y Nombre
DU 24912360	SEAREZ DAMIAN ALEXIX

Cantidad Total de Asegurados: 1

Se deja constancia que, las coberturas caducarán a partir del momento en que el asegurado cumpla la edad de 75 años.

Endoso de Beneficiario Preferente

Conforme lo solicitado por el Tomador del seguro, se incorpora como beneficiario preferente de la cobertura de muerte a AKAPOL SA - CUIT/DNI 30504065207. Dicha designación se encuentra condicionada a que el asegurado sobre el cual recae el riesgo se encuentre prestando servicio para dicha empresa al momento de producirse el hecho y hasta la suma por la que esta última deba responder ante él ó sus derechohabientes para hacer frente a su responsabilidad civil. De darse este supuesto, el beneficiario en segundo término será el Tomador. De no darse este supuesto, el beneficiario en primer término será el Tomador con los alcances establecidos en las Condiciones Especiales, Cláusula 2, ítem III. Si existiera remanente ante la suma asegurada y el valor de la responsabilidad determinada, el mismo será a favor de los Herederos Legales.

El/Los asegurado/s informado/s se halla/n cubierto/s sujeto a las disposiciones establecidas por las Condiciones Generales, Especiales y Particulares del Seguro de Accidentes Personales Ambito Laboral que forman parte integrante de la referida póliza.
La presente constancia, que posee vigencia a partir del día de la fecha, se extiende en Ciudad Autónoma de Buenos Aires el día 14/10/2026, para ser presentada ante quien corresponda.

La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado que atenderá las consultas y reclamos que presenten los tomadores de seguros, asegurados, beneficiarios y/o derechohabientes.
El Servicio de Atención al Asegurado está integrado por un RESPONSABLE y un SUPLENTE, cuyos datos de contacto encontrará disponibles en la página web www.mapfre.com.ar. En caso de que el reclamo 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, correo electrónico a denuncias@ssn.gob.ar o formulario web a través de www.argentina.gob.ar/ssn.

Jorge Cruz Aguado
Gerente General
MAPFRE Argentina Seguros de Vida S.A.

Toda declaración falsa o toda reticencia de circunstancias conocidas por el asegurado, aun hechas de buena fe, que a juicio de peritos hubiese impedido el contrato o modificado sus condiciones si el asegurador hubiese sido cerciorado del verdadero estado del riesgo, hace nulo el contrato.
(Art. 5º, primer párrafo, de la Ley de Seguros Nº 17.418)