Buenos Aires, 6 Abril 2021

Sr./Srs. , ALFA BUS SRL
Referencia: Póliza de Accidentes Personales Nº 17715
Cláusula de no Repetición

De nuestra consideración:

Nos dirigimos a Uds. a efectos de informarles que, de acuerdo a lo expresado en el artículo 80° de la Ley de Seguros 17.418, esta aseguradora no puede valerse de la subrogación de derechos prevista en el mismo, debido a que ese instituto jurídico no resulta aplicable a los Seguros de Personas, categoría de la que forma parte la póliza de la referencia.

Por lo tanto, esta aseguradora no iniciará acciones legales vedadas por dicho precepto contra ASOCIACION CIVIL EDUCATIVA ESCOSESA SAN ANDRES CUIT 30529826806 ni contra sus funcionarios o autoridades con motivo del eventual pago de una indemnización por el seguro de la referencia.

NOMINA PERSONAL CUBIERTO
QUIJANO, GUSTAVO DNI 18237300
RODRIGUEZ, DIEGO DNI 21981844
SOUSA, MIGUEL ANGEL DNI 31415109

Sin otro particular, los saludamos atentamente.



Juan Pablo Charlot
Apoderado

EXPERTA SEGUROS

Cuit: 30-71459054-1 IIBB CM 30714590541-901
N° Inscrip. SSN 0880

ACCIDENTES PERSONALES

N° de Certificado 000001

Datos del Tomador

Contratado por	Póliza Nº	Endoso Nº	Inicio Vigencia Póliza	Fin Vigencia Póliza
ALFA BUS SRL	00017715	00000000	06/04/2021	06/04/2022

Dirección: 11 DE SEPTIEMBRE 4636 — CUIT
1426 - CIUDAD DE BUENOS AIRES, CAPITAL FEDERAL — 30715833375

Datos Personales del Asegurado

	Fecha Nacimiento	Tipo y Nº de Documento
GUSTAVO QUIJANO	07/07/1967	DNI 18237300

ACTIVIDAD: CHOFERES - PARTICULARES Y REMISES
Inicio de Vigencia de la cobertura: desde las cero horas del 06/04/2021 hasta su cancelación.

Tipo de Póliza: ACCIDENTES PERSONALES LABORAL GRUPAL

Detalle de las Coberturas	Suma Asegurada Asegurado Titular	Edad Mínima de ingreso	Edad Máxima de ingreso	Edad Máxima de permanencia
MUERTE ACCIDENTAL	$ 1.000.000,00	14	64	65
INVALIDEZ TOTAL Y PARCIAL PERMANENTE	$ 1.000.000,00	14	64	65
REINTEGRO DE GASTOS POR ASIST. MEDICA	$ 50.000,00	14	64	65

Beneficiarios

Apellido y Nombre	Documento	Relación/Parentesco	% del Beneficio
, ALFA BUS SRL	CUIT 30715833375		100,00

Emitido en , 06 de Abril de 2021

Sr. Asegurado: Designar sus beneficiarios en la cobertura que está contratando es un derecho que ud. posee. La no designación de beneficiarios, o su designación errónea puede implicar demoras en el trámite del cobro del beneficio. Asimismo Ud. tiene derecho a efectuar o a modificar su designación en cualquier momento por escrito, sin ninguna otra formalidad.

Para consultas o reclamos, comunicarse con Experta Seguros S.A.U. al 0800-777-7278
Importante: 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.expertaseguros.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.

Juan Pablo Charlot
Apoderado

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