HDI SEGUROS S.A.

CERTIFICADO DE COBERTURA

01/04/2021 01:44

Por intermedio de la presente, constatamos que el personal que a continuación detallamos se encuentra cubierto por la constancia de cobertura de Accidentes Personales de esta compañía.

Productor PASCOLO CLAUDIA **Código:** 78633 **Póliza:** 185594

Tomador: MANSER MONTAJES INDUSTRIALES S.R.L.

Domicilio: MARIANO FRAGUEIRO 6234 - V DEL PINO

Vigencia 01/07/2020 **Vigencia** 01/07/2021

Asegurados:

Integrante:	CABEZA EDUARDO ELOY	**Documento**	DNI	34318914
Actividad:	HERREROS			
Coberturas:	ASIST MED SIN OBRA S	$ 100.000,00		
	MUERTE	$ 1.000.000,00		
	INVALIDEZ T Y P PERM	$ 1.000.000,00		

Integrante:	LUNA ARIEL	**Documento**	DNI	25912900
Actividad:	HERREROS			
Coberturas:	ASIST MED SIN OBRA S	$ 100.000,00		
	MUERTE	$ 1.000.000,00		
	INVALIDEZ T Y P PERM	$ 1.000.000,00		

Integrante:	SANCHEZ EMMANUEL MATIAS	**Documento**	DNI	26920741
Actividad:	HERREROS			
Coberturas:	ASIST MED SIN OBRA S	$ 100.000,00		
	MUERTE	$ 1.000.000,00		
	INVALIDEZ T Y P PERM	$ 1.000.000,00		

MABEL RODRÍGUEZ
GERENTE TÉCNICO VIDA

HDI SEGUROS S.A.

CERTIFICADO DE COBERTURA

01/04/2021 01:44

Se deja constancia que HDI Seguros S.A. renuncia en forma expresa a iniciar toda acción de repetición o de regreso contra, AKAPOL SOCIEDAD ANONIMA CUIT: 30-50406520-7, sus funcionarios, empleados u obreros, con motivo de las prestaciones en especie o dinerarias que se vea obligada a otorgar o abonar al personal dependiente o ex-dependiente alcanzados por la cobertura de la presente póliza, por aquellos accidentes sufridos o contraídos por el hecho o en ocasión del trabajo o en el trayecto entre el domicilio y el lugar de trabajo.

Beneficiario:

En primer Término: MANSER MONTAJES INDUSTRIALES S.R.L. en tanto el eventual siniestro haya ocurrido mientras el asegurado se encuentre al servicio de la misma, cumpliendo tareas inherentes a la pertinente contratación y/o en circustancias que le generen responsabilidad.

SE DEJA CONSTANCIA QUE SE LE OTORGARÁ COBERTURA SIEMPRE Y CUANDO EL PROFESIONAL ASEGURADO SE ENCUENTRE TRABAJANDO CON LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD Y PROTECCIÓN INHERENTES A DICHA ACTIVIDAD. EN CASO CONTRARIO, LA COBERTURA QUEDA NULA Y SIN VALOR, SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA POR PARTE DE HDI COMPAÑÍA ARGENTINA DE SEGUROS S.A. DE ABONAR LA SUMA ASEGURADA ESTABLECIDA DE PÓLIZA.

Se extiende la presente constancia con una validez de 30 días; a pedido del asegurado, para ser presentado ante quien corresponda.

ADVERTENCIA AL ASEGURADO: El presente es un instrumento provisorio.
Dentro de los treinta (30) días corridos, contados a partir de la fecha de emisión, la aseguradora deberá entregar la póliza respectiva y/o endoso.

MABEL RODRÍGUEZ
GERENTE TÉCNICO VIDA