Certificado de Cobertura

Por la presente certificamos que la empresa LISERAR S A | CUIT30688955749, tiene contratado en esta compañía, un seguro de Accidentes Personales bajo la póliza Nro 1125944 y según las condiciones que se detallan a continuación:
Tomador: LISERAR S A | CUIT30688955749
Domicilio: BACACAY 817
Localidad: (1714) ITUZAINGO
CUIT: 30688955749
Coberturas y sumas aseguradas por componente:

MUERTE ACCIDENTAL (SUMA ASEGURADA: $1.500.000,00)
ASISTENCIA MEDICO FARMACEUTICA (SUMA ASEGURADA: $150.000,00)
INCAP PERM POR ACC (SUMA ASEGURADA: $1.500.000,00)
RENTA DIARIA X HOSP (SUMA ASEGURADA: $200,00)
GASTOS DE SEPELIO (SUMA ASEGURADA: $50.000,00)

Inicio de Vigencia: 13-05-2020 Plazo: Anual con renovación automática
Período de Facturación: Desde: 01-4-2021 Hasta: 30-04-2021

Conste por la presente que BBVA Seguros S.A. renuncia en forma expresa a reclamar o iniciar toda acción de repetición o de regreso contra AKAPOL SA

Cantidad de asegurados a la fecha:9
Nómina de Asegurados

Nombre y apellido	Tipo	Nro.	CUIL
FARFAN VALERIA	DNI	29040271	
ISASI JUAN	DNI	32676843	
LLAMBAS AGUSTIN	DNI	16344338	
MONZON DARIO	DNI	26347964	
MONZON MANUEL	DNI	34704503	
MONZÓN ANGEL	DNI	13012731	
PRINCE MARIANA	DNI	18660054	
SEAREZ DAMIAN	DNI	24912360	
VILA MARCELA	DNI	18030338	

Se extiende la presente constancia para ser presentada ante quien corresponda, a los 1 días del mes de Abril de 2021.



Las primas deben ser ingresadas a la Aseguradora, dentro de los 30 días corridos iniciados en cada periodo de pago. La falta de pago por parte del tomador-empleador de las primas en el plazo fijado, provocara la mora de forma automática y con ello la suspensión de la cobertura sin necesidad de aviso o intimación alguna. La cobertura solo será reanudada a las 72 hs. de haberse abonado el total de las primas adeudadas. Art. 11 y 12 Res. 30729/2005 SSN.

Los Asegurados podrán solicitar información ante la Superintendencia de Seguros de la Nación con relación a la situación económica financiera de la entidad aseguradora, dirigiéndose personalmente o por nota a Julio A. Roca 721 (C.P. 1067), Buenos Aires; o a los teléfonos 4343-9090; 4331-0188; o 4331-7456, en el horario de 12:30 a 18:30. Podrá consultarse vía internet a la siguiente dirección: http://www.ssn.gov.ar

El presente certificado de cobertura fue impreso desde las Web de BBVA Seguros . 14/01/2021

BBVA Consolidar Seguros S.A.
Avenida Leandro N. Alem 728/732 - (C1001AAP) - Ciudad Autónoma de Buenos Aires - Argentina
Tel:(011)-4343-1200 - www.bbvaseguros.com.ar

Certificado de Cobertura

Por la presente certificamos que la empresa LISERAR S A | CUIT30688955749, tiene contratado en esta compañía, un seguro de Accidentes Personales bajo la póliza Nro 1125944 y según las condiciones que se detallan a continuación:
Tomador: LISERAR S A | CUIT30688955749
Domicilio: BACACAY 817
Localidad: (1714) ITUZAINGO
CUIT: 30688955749
Coberturas y sumas aseguradas por componente:

MUERTE ACCIDENTAL (SUMA ASEGURADA: $1.500.000,00)
ASISTENCIA MEDICO FARMACEUTICA (SUMA ASEGURADA: $150.000,00)
INCAP PERM POR ACC (SUMA ASEGURADA: $1.500.000,00)
RENTA DIARIA X HOSP (SUMA ASEGURADA: $200,00)
GASTOS DE SEPELIO (SUMA ASEGURADA: $50.000,00)

Inicio de Vigencia: 13-05-2020 Plazo: Anual con renovación automática
Período de Facturación: Desde: 01-4-2021 Hasta: 30-04-2021

Conste por la presente que BBVA Seguros S.A. renuncia en forma expresa a reclamar o iniciar toda acción de repetición o de regreso contra AKAPOL SA

Cantidad de asegurados a la fecha:9
Nómina de Asegurados

Nombre y apellido	Tipo	Nro.	CUIL
FARFAN VALERIA	DNI	29040271	
ISASI JUAN	DNI	32676843	
LLAMBAS AGUSTIN	DNI	16344338	
MONZON DARIO	DNI	26347964	
MONZON MANUEL	DNI	34704503	
MONZÓN ANGEL	DNI	13012731	
PRINCE MARIANA	DNI	18660054	
SEAREZ DAMIAN	DNI	24912360	
VILA MARCELA	DNI	18030338	

Se extiende la presente constancia para ser presentada ante quien corresponda, a los 1 días del mes de Abril de 2021.



Las primas deben ser ingresadas a la Aseguradora, dentro de los 30 días corridos iniciados en cada periodo de pago. La falta de pago por parte del tomador-empleador de las primas en el plazo fijado, provocara la mora de forma automática y con ello la suspensión de la cobertura sin necesidad de aviso o intimación alguna. La cobertura solo será reanudada a las 72 hs. de haberse abonado el total de las primas adeudadas. Art. 11 y 12 Res. 30729/2005 SSN.

Los Asegurados podrán solicitar información ante la Superintendencia de Seguros de la Nación con relación a la situación económica financiera de la entidad aseguradora, dirigiéndose personalmente o por nota a Julio A. Roca 721 (C.P. 1067), Buenos Aires; o a los teléfonos 4343-9090; 4331-0188; o 4331-7456, en el horario de 12:30 a 18:30. Podrá consultarse vía internet a la siguiente dirección: http://www.ssn.gov.ar

El presente certificado de cobertura fue impreso desde las Web de BBVA Seguros . 14/01/2021

BBVA Consolidar Seguros S.A.
Avenida Leandro N. Alem 728/732 - (C1001AAP) - Ciudad Autónoma de Buenos Aires - Argentina
Tel:(011)-4343-1200 - www.bbvaseguros.com.ar