HDI SEGUROS S.A.

# CERTIFICADO DE COBERTURA

02/05/2021 08:49

**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

**02/05/2021 08:49**

Se deja constancia que HDI Seguros S.A. renuncia en forma expresa a iniciar toda acción de repetición o de regreso contra, AKAPOL S.A, 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