martes, 01 febrero de 2022

Certificado de Cobertura de Accidentes Personales Colectivo

TOMADOR / CONTRATANTE

Nombre: PALAVECINO MIRIANA BEATRIZ
Domicilio: VUELTA DE OBLIGADO 4817 - 1650 - VILLA BERNARDO DE MONTEAG - BUENOS AIRES
Número de Documento/CUIT: 27172783894
Vigencia Desde: 01/02/2022
Vigencia Hasta: 05/09/2022

DATOS DE LA COBERTURA

Certificamos que el número de póliza es: 8266
Moneda de contrato: PESOS

Riesgos:	Capital Asegurado Máximo
MUERTE POR ACCIDENTE	$ 2.500.000
INVALIDEZ TOTAL Y PARCIAL PERMANENTE POR ACCIDENTE	$ 2.500.000
REINTEGRO DE GASTOS MEDICOS POR ACCIDENTE	$ 50.000
FRANQUICIA DE GASTOS MEDICOS POR PERSONA Y POR EVENTO	$ 100

Edades de Ingreso y Egreso a la Póliza

Edad mínima de Ingreso: 14
Edad máxima de ingreso hasta cumplir los: 65
Edad máxima de permanencia al cumplir los: 70
Edad de terminación de las coberturas adicionales, al cumplir los: 65

Ámbito de Cobertura

El presente contrato cubre las 24 horas, los 365 días del año y en cualquier parte del mundo, a excepción de países que no mantengan relaciones diplómaticas con la República Argentina. Se entiende por evento al acontecimiento accidental que sea la causa originaria de alguno de los riesgos cubiertos por esta póliza. Se deja expresa constancia que en caso que un único evento afecte a varios asegurados, esta Aseguradora limitará su responsabilidad a los topes máximos que a continuación se detallan: CANTIDAD DE VIDAS: 5 IMPORTE MAXIMO: $5.000.000,00 Se instituye como beneficiario del seguro en primer término al Contratante , según lo especificado en el Anexo N°32.
Se deja constancia que bajo la presente póliza se brindará cobertura siempre que se cumplan las medidas de seguridad exigidas por la ley 19.587 de Higiene y seguridad en el trabajo para el tipo de actividad realizada por los asegurados y conforme las normativas vigentes que rigen la actividad del Contratante y/o el Asegurado. La falta de cumplimiento será considerada negligencia por parte del Contratante o de los asegurados, dejando nula la cobertura provista por esta póliza. Se deja constancia que bajo la presente póliza se brindará cobertura siempre que se cumplan las medidas de seguridad exigidas por la ley 19.587 de Higiene y seguridad en el trabajo para el tipo de actividad realizada por los asegurados y conforme las normativas vigentes que rigen la actividad del Contratante y/o el Asegurado. La falta de cumplimiento será considerada negligencia por parte del Contratante o de los asegurados, dejando nula la cobertura provista por esta póliza. Se deja constancia que bajo la presente póliza se brindará cobertura siempre que se cumplan las medidas de seguridad exigidas por la ley 19.587 de Higiene y seguridad en el trabajo para el tipo de actividad realizada por los asegurados y conforme las normativas vigentes que rigen la actividad del Contratante y/o el Asegurado. La falta de cumplimiento será considerada negligencia por parte del Contratante o de los asegurados, dejando nula la cobertura provista por esta póliza.

martes, 01 febrero de 2022

Certificado de Cobertura de Accidentes Personales Colectivo

BENEFICIARIOS

Apellido y Nombre	Parentesco	Proporción	Tipo y N° de documento/CUIT
CONTRATANTE	TITULAR	100.00	DNI 1

PERSONAS ASEGURADAS

NOMBRE	DOCUMENTO	ACTIVIDAD	SUMA ASEGURADA	VIG DESDE
ALEGRE DANIEL ANTONIO	18746188	TRACTORISTA	1500000	07/12/2021
CHAZARRETA OMAR EUSEBIO	17034093	CHOFERES - CAMIONES	1500000	27/05/2021
PALAVECINO MARIO RICARDO	14668431	CHOFERES - CAMIONES	1500000	05/09/2018
REYES HILDA ALBINA	11849937	SERVICIO DOMESTICO - MUCAMA	1500000	05/09/2018
TONZO CARLOS NICOLAS	30102471	CHOFERES - CAMIONES	1500000	07/10/2019

Advertencia:

- Esta Cobertura no reemplaza las obligaciones emanadas de la ley 24557 y sus reglamentaciones.

Será reemplazado por la póliza/endoso respectivo a cuyas clausulas el presente queda sujeto.

El siguiente certificado se emite bajo las condiciones establecidas en la poliza objeto de cobertura y con plena vigencia de las clausulas impresas en la misma (Clausula de cobranza de premio y otras).



Gustavo Nardini

Director de Operaciones y Sistemas

El presente certificado se extiende, para ser presentado ante quien corresponda a los 01 dias del mes de febrero de 2022, el cual tiene una validez de 30 días a partir de la emisión del mismo o fin de la fecha indicada como Vigencia Hasta, lo que ocurra primero.La cobertura del presente, queda supeditada al pago de la prima del contrato, correspondiente al periodo indicado.

SMG LIFE
SEGUROS DE VIDA Y RETIRO

- A. P. COLECTIVO - PÓLIZA N° 8266
CONSTANCIA DE COBERTURA

TOMADOR

Razón Social: PALAVECINO MIRIANA BEATRIZ
N° CUIT: 27172783894
Domicilio: VUELTA DE OBLIGADO 4817
Localidad: 1650 - VILLA BERNARDO DE MONTEAG - BUENOS AIRES
Moneda de contrato: PESOS

BENEFICIOS

MUERTE X ACCIDENTE 2.500.000

BENEFICIOS ADICIONALES

Beneficios Adicionales	Capital Asegurado Cobertura Adicional	Fecha Inicio Vigencia de Póliza	Fecha Fin Vigencia de Póliza
MUERTE X ACCIDENTE (Hasta cumplir los 65 años)	$ 2.500.000	07/12/2021	05/09/2022
ITP-PERMANENTE X ACC (Hasta cumplir los 65 años)	$ 2.500.000	07/12/2021	05/09/2022
ASIST.MEDICO FARMAC. (Hasta cumplir los 65 años)	$ 5.000	07/12/2021	05/09/2022
FRANQUICIA AMF (Hasta cumplir los 65 años)	$ 100	07/12/2021	05/09/2022

CLAÚSULA DE NO REPETICIÓN: Se deja constancia que la aseguradora renuncia a ejercer sus derechos de subrogación directa e indirectamente contra ASOCIACION EDUCATIVA ESCOCESA SAN ANDRES CUIT: 30529826806, sus funcionarios, empleados y/u obreros, en todos aquellos siniestros con cobertura, conforme los términos de la presente poliza, sus condiciones generales y particulares.

ÁMBITO DE COBERTURA

El presente contrato cubre las 24 horas, los 365 días del año y en cualquier parte del mundo, a excepción de países que no mantengan relaciones diplómaticas con la República Argentina. Se entiende por evento al acontecimiento accidental que sea la causa originaria de alguno de los riesgos cubiertos por esta póliza. Se deja expresa constancia que en caso que un único evento afecte a varios asegurados, esta Aseguradora limitará su responsabilidad a los topes máximos que a continuación se detallan: CANTIDAD DE VIDAS: 5 IMPORTE MAXIMO: $5.000.000,00 Se instituye como beneficiario del seguro en primer término al Contratante , según lo especificado en el Anexo N°32.
Se deja constancia que bajo la presente póliza se brindará cobertura siempre que se cumplan las medidas de seguridad exigidas por la ley 19.587 de Higiene y seguridad en el trabajo para el tipo de actividad realizada por los asegurados y conforme las normativas vigentes que rigen la actividad del Contratante y/o el Asegurado. La falta de cumplimiento será considerada negligencia por parte del Contratante o de los asegurados, dejando nula la cobertura provista por esta póliza.
Se deja constancia que bajo la presente póliza se brindará cobertura siempre que se cumplan las medidas de seguridad exigidas por la ley 19.587 de Higiene y seguridad en el trabajo para el tipo de actividad realizada por los asegurados y conforme las normativas vigentes que rigen la actividad del Contratante y/o el Asegurado. La falta de cumplimiento será considerada negligencia por parte del Contratante o de los asegurados, dejando nula la cobertura provista por esta póliza.
Se deja constancia que bajo la presente póliza se brindará cobertura siempre que se cumplan las medidas de seguridad exigidas por la ley 19.587 de Higiene y seguridad en el trabajo para el tipo de actividad realizada por los asegurados y

conforme las normativas vigentes que rigen la actividad del Contratante y/o el Asegurado. La falta de cumplimiento será considerada negligencia por parte del Contratante o de los asegurados, dejando nula la cobertura provista por esta póliza.

BENEFICIARIOS

Beneficiarios Primarios Titular

Apellido y Nombre	Parentesco	Proporción	Tipo y N° de documento/CUIT
CONTRATANTE	TITULAR	100.00 %	DNI 1

Edades de Ingreso y Agreso a la Póliza

Edad mínima de Ingreso:	14
Edad máxima de ingreso al cumplir los	65
Edad máxima de permanencia en la póliza	70

Detalle de la nómina:

NOMBRE	DOCUMENTO	SUMA ASEGURADA
ALEGRE DANIEL ANTONIO	18746188	1500000
CHAZARRETA OMAR EUSEBIO	17034093	1500000
PALAVECINO MARIO RICARDO	14668431	1500000
REYES HILDA ALBINA	11849937	1500000
TONZO CARLOS NICOLAS	30102471	1500000

El presente certificado se extiende, para ser presentado ante quien corresponda a los 26 dias del mes de enero de 2022 el cual tiene un a validez de 30 dias a partir de la emisión del mismo.

La cobertura del presente, queda supeditada al pago de la prima del contrato, correspondiente al periodo indicado.

Buenos Aires, 26 de enero de 2022



"Se deja expresa constancia que mediante Acta de Directorio Nº 191 de fecha 29 de noviembre de 2007, esta Compañía confirma la utilización de la firma facsimilar o escaneada como válida para los representantes autorizados y que se reflejan tanto en pólizas, endosos o certificados, dando cumplimiento de este modo a la RG SSN Nº 32.582.?