# CONSTANCIA DE COBERTURA

**Constancia Nro.: 4494396**

Por medio del presente, se deja constancia que el Tomador, mencionado en el detalle, ha suscripto con MAPFRE ARGENTINA Seguros de Vida S.A. la póliza abajo indicada. A continuación se detalla la nómina del personal cubierto y tipo de cobertura suscripta al día de la fecha.

**Póliza N° : 1000181049403** Vigencia desde el 14/09/2021 hasta el 14/09/2022.

| | |
|---|---|
| Tomador: | INSAURRALDE, PABLO ANDRES |
| CUIT/CUIL/DU: | 20294688014 |
| Plan: | AMBITO LABORAL - 3.500.000 IN ITINERE |
| Moneda de la póliza: | PESOS |
| Vidas vigentes: | 1 |
| Coberturas: | ASISTENCIA MEDICO FARMACEUTICA - $600,000 |
| | MUERTE E INCAPACIDAD - $3,500,000 |
| Franquicia AMF: | $200 |
| Límite de altura: | 8 METROS |

**NÓMINA DEL PERSONAL CUBIERTO**

| Documento | Apellido y Nombre |
|---|---|
| DU 29468801 | INSAURRALDE PABLO ANDRES |

**Cantidad Total de Asegurados: 1**

Se deja constancia que, a partir del momento que el asegurado cumpla la edad de 76 años, la cobertura de muerte por accidente y las coberturas adicionales quedaran excluidas de la póliza.

**Cláusula de No Repetición**

MAPFRE Argentina Compañía de Seguros de Vida S.A., renuncia en forma expresa a iniciar toda acción de repetición o de regreso contra Asociación Civil Educativa Escocesa San Andrés - CUIT 30529826806 sus funcionarios, empleados u obreros con motivo de las prestaciones dinerarias que se vea obligada a abonar a las personas cubiertas en esta póliza por accidentes sufridos por el hecho o en ocasión del trabajo.

El/Los asegurado/s informado/s se halla/n cubierto/s sujeto a las disposiciones establecidas por las Condiciones Generales, Especiales y Particulares del Seguro de Accidentes Personales Ambito Laboral que forman parte integrante de la referida póliza.
La presente constancia, que posee vigencia a partir del día de la fecha, se extiende en Ciudad Autónoma de Buenos Aires el día 22/02/2022, para ser presentada ante quien corresponda.

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.mapfre.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.

**Salvador Rueda Ruiz**
**Gerente General**
**MAPFRE Argentina Seguros de Vida S.A.**

EN VIRTUD DE CONTENER ESTE CERTIFICADO, FIRMA FACSIMILAR, LA COMPAÑÍA RENUNCIA A OPONER DEFENSA RELACIONADA CON LA FALSEDAD O INEXISTENCIA DE LA FIRMA