SEGUROS SURA S.A.
Cecilia Grierson 255 Piso 1 C1107CPE - C.A.B.A
Buenos Aires, Argentina Tel. + 54 11 4339-0000
segurossura.com.ar

CONSTANCIA DE COBERTURA
Accidentes Personales

Por la presente, que esta Compañia asegura bajo **la Póliza N° 12001895828**, a nombre de PABLO BALLESTER, el riesgo abajo mencionado con vigencia a partir del 04/05/2022 hasta el 16/05/2022.

RIESGOS CUBIERTOS

ACTIVIDAD: RESTAURANTES/CATERING, PERSONAL DE

Nombre y Apellido	Fecha Nacimiento	DNI	Fecha de alta
RENATA SORBELLINI	25/07/1993	37782095	04/05/2022
PEDRO BIANCHI	10/06/1995	39061257	04/05/2022
VALERIA LOVEY	30/08/1982	29700034	04/05/2022
ULISES GUYOT	13/06/1994	38425401	04/05/2022
SOLEDAD MARIA ACEVEDO	13/10/1991	36530547	04/05/2022
MARCELA ALEJANDRA GARCIA	22/06/1986	36180179	04/05/2022
IVAN EMILIANO MANZO	18/08/1993	37805677	04/05/2022
IGNACIO RODRIGUEZ MARTIREN	17/05/1990	35399631	04/05/2022
GERMAN TORRES	28/08/1991	35982864	04/05/2022
SANTIAGO MIGUEL PICCIANI MARTINEZ	09/02/1979	27147347	04/05/2022
OLIVIA LOFFREDA	22/06/1994	38389627	04/05/2022
MIRIAM ALEJANDRA MONTENEGRO	18/02/1976	25143375	04/05/2022
MILTON DIAZ	05/08/1992	37039439	04/05/2022
FLORENCIA MILENE BAEZ	30/06/1996	39517924	04/05/2022
FACUNDO EZEQUIEL ALVAREZ	20/11/1996	39853810	04/05/2022
ABRIL PORRO	05/07/1993	37551726	04/05/2022

BENEFICIARIO : Tomador

Cobertura	Suma Asegurada
Muerte Accidental	$ 4.000.000
Incapacidad Total y/o Parcial permanente por accidente	$ 4.000.000
Reembolso de gastos por asistencia médicos/farmaceutica por accidente **Franquicia:** $200	$ 400.000

Clausula de no Repetición

Cláusula de No Repetición: Se deja expresa constancia que el asegurador renuncia en forma expresa a

ADVERTENCIA AL ASEGURADO: El presente es un instrumento provisorio.Dentro de los QUINCE(15) DÍAS corridos, contados a partir de su fecha de emisión, deberá requerirse la entrega de su poliza respectiva.

SE DEJA CONSTANCIA QUE BAJO LA PRESENTE POLIZA SE BRINDARA 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.LA FALTA DE CUMPLIMIENTO SERA CONSIDERADA NEGLIGENCIA POR PARTE DEL CONTRATANTE O DE LOS ASEGURADOS, DEJANDO NULA LA COBERTURA PROVISTA POR ESTA POLIZA.



Jorge Valencia
Vicepresidente de Soluciones
Buenos Aires, 04 mayo 2022

iniciar toda acción de repetición contra Asociacioìn Civil Educativa Escocesa San Andres CUIT: 30-52982680-6; Club Belgrano Cuit 30-52678198-4, sus respectivos funcionarios, empleados y/u obreros con motivo de las prestaciones en especie o dinerarias que se vea obligado a otorgar o abonar al personal dependiente o ex- dependiente de PABLO BALLESTER(El Tomador) alcanzados por la cobertura de la presente constancia, por aquellos accidentes surgidos o contraídos por el hecho o en ocasión del trabajo o en el trayecto entre el domicilio y el lugar de trabajo.

ADVERTENCIA AL ASEGURADO: El presente es un instrumento provisorio.Dentro de los QUINCE(15) DÍAS corridos, contados a partir de su fecha de emisión, deberá requerirse la entrega de su poliza respectiva.

SE DEJA CONSTANCIA QUE BAJO LA PRESENTE POLIZA SE BRINDARA 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.LA FALTA DE CUMPLIMIENTO SERA CONSIDERADA NEGLIGENCIA POR PARTE DEL CONTRATANTE O DE LOS ASEGURADOS, DEJANDO NULA LA COBERTURA PROVISTA POR ESTA POLIZA.



Jorge Valencia
Vicepresidente de Soluciones
Buenos Aires, 04 mayo 2022