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

Constancia de coberturas - Accidentes Personales

Por la presente hacemos constar, que esta Compañia asegura bajo **la Póliza N° 12 001804987** , a nombre de RUBEN ANGEL LO SCHIAVO, el riesgo abajo mencionado con vigencia a partir del 30/11/2021 hasta el 30/11/2022

Riesgos Cubiertos

Actividad	Construccion / refacciones mas de 4 metros hasta 8 metros	Cant. personas	1

Nombre/s	Apellido/s	D.N.I.	Fecha Nacimiento	Fecha de alta
RUBEN ANGEL	LO SCHIAVO	11893100	21/09/1955	30/11/2021

Beneficiario: Designado

Detalle de Cobertura	Suma Asegurada
Muerte Accidental	$ 3.000.000
Incapacidad Total y/o Parcial permanente por accidente	$ 3.000.000
Reembolso de gastos por asistencia médicos/farmaceutica por accidente	$ 200.000
Franquicia	$ 200
Trabajo en Altura	
Clausula de no Repetición	CONSORCIO SAN SEBASTIÁN CUIT 30-70988718-8 ASOCIACIÓN CIVIL SOCIAL Y DEPORTIVA SAN SEBASTIAN CUIT 30-71184918-8 ASOCIACION CIVIL EDUCATIVA ESCOCESA CUIT 30-52982680-6 BANCO SANTANDER RIO CUIT 30-50000845-4 CONSORCIO DE PROPIETARIOS EDIFICIO CALLE BARTOLOME MITRE NRO 470-476-480 ESQUINA CALLE SAN MARTIN NRO 77-85-97 C.A.B.A. CUIT: 33-71656632-9

Clausula de no Repetición

Se deja expresa constancia que SEGUROS SURA S.A. renuncia en forma expresa a iniciar toda acción de repetición contra **CONSORCIO SAN SEBASTIÁN CUIT 30-70988718-8 ASOCIACIÓN CIVIL SOCIAL Y DEPORTIVA SAN SEBASTIAN CUIT 30-71184918-8 ASOCIACION CIVIL EDUCATIVA ESCOCESA CUIT 30-52982680-6 BANCO SANTANDER RIO CUIT 30-50000845-4 CONSORCIO DE PROPIETARIOS EDIFICIO CALLE BARTOLOME MITRE NRO 470-476-480 ESQUINA CALLE SAN MARTIN NRO 77-85-97 C.A.B.A. CUIT: 33-71656632-9** 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 a **RUBEN ANGEL LO SCHIAVO** 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.

Extension y ambito de coberturas: Jornada Laboral + In Itinere República Argentina

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
Seguros Sura S.A.
Buenos Aires, 27 Mayo 2022

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° 12001804987**, a nombre de RUBEN ANGEL LO SCHIAVO, el riesgo abajo mencionado con vigencia a partir del 30/11/2021 hasta el 30/11/2022.

RIESGOS CUBIERTOS

ACTIVIDAD: CONSTRUCCION / REFACCIONES MAS DE 4 METROS HASTA 8 METROS

Nombre y Apellido	Fecha Nacimiento	DNI	Fecha de alta
RUBEN ANGEL LO SCHIAVO	21/09/1955	11893100	30/11/2021

BENEFICIARIO : Herederos Legales

Cobertura	Suma Asegurada
Muerte Accidental	$ 3.000.000
Incapacidad Total y/o Parcial permanente por accidente	$ 3.000.000
Reembolso de gastos por asistencia médicos/farmaceutica por accidente **Franquicia:** $200	$ 200.000

Trabajo en Altura

Clausula de no Repetición

Cláusula de No Repetición: Se deja expresa constancia que el asegurador renuncia en forma expresa a iniciar toda acción de repetición contra ASOCIACION CIVIL EDUCATIVA ESCOCESA CUIT 30-52982680-6 CONSORCIO SAN SEBASTIÁN CUIT 30-70988718-8 ASOCIACIÓN CIVIL SOCIAL Y DEPORTIVA SAN SEBASTIAN CUIT 30-71184918-8 BANCO SANTANDER RIO CUIT 30-50000845-4 CONSORCIO DE PROPIETARIOS EDIFICIO CALLE BARTOLOME MITRE NRO 470-476-480 ESQUINA CALLE SAN MARTIN NRO 77-85-97 C.A.B.A. CUIT: 33-71656632-9, 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 RUBEN ANGEL LO SCHIAVO(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, 15 julio 2022