HDI SEGUROS S.A.

CERTIFICADO DE COBERTURA

08/07/2022 11:53

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 FATONE PABLO JOSE **Código:** 76876 **Póliza:** 203670

Tomador: MADDIO GUSTAVO ALEJANDRO

Domicilio: LOTE 187 BARRIO CHACRAS

Vigencia 13/03/2022 **Vigencia** 13/03/2023

Asegurados:

Integrante:	COBERTURA ADICIONAL TEMPORAL	**Documento**	DNI	14246246
Actividad:				
Coberturas:	ASIST MED SIN OBRA S	$ 1,00		
	MUERTE	$ 1,00		
	INVALIDEZ T Y P PERM	$ 1,00		

Integrante:	MADDIO GUSTAVO ALEJANDRO	**Documento**	DNI	14246246
Actividad:				
Coberturas:	ASIST MED SIN OBRA S	$ 600.000,00		
	MUERTE	$ 6.000.000,00		
	INVALIDEZ T Y P PERM	$ 6.000.000,00		

Se deja constancia que HDI Seguros S.A. renuncia en forma expresa a iniciar toda acción de repetición o de regreso contra, ASOCIACION CIVIL EDUCATIVA ESCOCESA SAN ANDRES - CUIT 30-52982680-6, 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: MADDIO GUSTAVO ALEJANDRO 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 circunstancias que le generen responsabilidad.

MABEL RODRÍGUEZ
GERENTE TÉCNICO VIDA

HDI SEGUROS S.A.

CERTIFICADO DE COBERTURA

08/07/2022 11:53

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