Alférez H. Bouchard 4191 (B1605BNA) Munro - Prov. de Buenos Aires
T +0-810-666-7424 F +- hdocontacto@mapfre.com.ar

Buenos Aires, 02 de agosto de 2022

*Se certifica que la póliza de seguros de ACCIDENTES PERSONALES Nº**100-01810494-03** con una vigencia desde **14/09/2021** hasta **14/09/2022**, emitida a favor de **INSAURRALDE , PABLO ANDRES CT 20294688014**, se encuentra con sus pagos al día, por lo que dicha cobertura no registra deuda exigible.*

Asimismo se deja constancia que ante un requerimiento oficial sobre el estado de póliza se debe comunicar a nuestro Servicio de Atención al Cliente al 0800-999-7424 de lunes a viernes de 08:00 a 20:00 h.s

Se extiende el presente a pedido del asegurado y a solo efecto de ser presentado ante quien corresponda, en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires a los 02 días del mes de Agosto de dos mil veintidos.



CLAUDIA REARTE VALENZUELA
GERENTE
Dirección Financiera y Medios
MAPFRE ARGENTINA

MAPFRE

CONSTANCIA DE COBERTURA

Constancia Nro.: 4602419

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.

Endoso de Beneficiario Preferente

Conforme lo solicitado por el Tomador del seguro, se incorpora como beneficiario preferente de la cobertura de muerte a ASOCIACION CIVIL EDUCATIVA ESCOCESA SAN ANDRES - CUIT/DNI 30529826806 Dicha designación se encuentra condicionada a que el asegurado sobre el cual recae el riesgo se encuentre prestando servicio para dicha empresa al momento de producirse el hecho y hasta la suma por la que esta última deba responder ante él ó sus derechohabientes para hacer frente a su responsabilidad civil. De darse este supuesto, el beneficiario en segundo término será el Tomador. De no darse este supuesto, el beneficiario en primer término será el Tomador con los alcances establecidos en las Condiciones Especiales, Cláusula 2, ítem III. Si existiera remanente ante la suma asegurada y el valor de la responsabilidad determinada, el mismo será a favor de los Herederos Legales.

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 05/08/2022, 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.



Jorge Cruz Aguado
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