miércoles, 16 de noviembre de 2022

Certificado de Cobertura de Accidentes Personales

Asegurado

Nombre: PARADIGMA CONSULTORES ASOCIADO
Número de Documento/CUIT: 30680776195
Dirección: RECONQUISTA 1166 9 1166 PB 1166 PB - CABA - CABA
Posición ante el IVA: INSCRIPTO
Vigencia Desde: 18/10/2022 12:00:00 p.m.
Vigencia Hasta: 18/10/2023 12:00:00 p.m.

Datos de la Cobertura

Certificamos que el número de póliza es: **690837**

Limite por acontecimiento: $ 26.000.000,00 (*) Que involucre a una o mas personas abajo mencionadas

Riesgo: ACCIDENTES PERSONALES CATEGORIA 2 24 HS

CLÁUSULA DE NO REPETICIÓN:
Se deja constancia que la aseguradora renuncia a ejercer sus derechos de subrogación directa e indirectamente contra BANCO SUPERVIELLE SA CUIT: 33-50000517-9, sus funcionarios, empleados y/u obreros, en todos aquellos siniestros con cobertura, conforme los términos de la presente poliza, sus condiciones generales y particulares.

Personal Asegurado

Asegurado - Actividad: DNI: 18235374 - LEONARDIS, LEONARDO - ADMINISTRATIVO, EMPLEADO (EN AMBIENTE DE FABRICA)
MUERTE E INVALIDEZ TOTAL O PARCIAL PERMANENTE: $ 3.000.000,00 A.M. FARMACEUTICA: $ 85.000,00
H. DELICTIVOS: $ 0,00 Beneficiario: Herederos Legales Vig. Desde: 18/10/2019

Asegurado - Actividad: DNI: 21850315 - DE RUBERTIS, CAROLINA LILIAN - ADMINISTRATIVO, EMPLEADO (EN AMBIENTE DE FA
MUERTE E INVALIDEZ TOTAL O PARCIAL PERMANENTE: $ 3.000.000,00 A.M. FARMACEUTICA: $ 85.000,00
H. DELICTIVOS: $ 0,00 Beneficiario: Herederos Legales Vig. Desde: 18/10/2019

Asegurado - Actividad: DNI: 13285360 - GALARZA, ALEJANDRO - ADMINISTRATIVO, EMPLEADO (EN AMBIENTE DE FABRICA)
MUERTE E INVALIDEZ TOTAL O PARCIAL PERMANENTE: $ 3.000.000,00 A.M. FARMACEUTICA: $ 85.000,00
H. DELICTIVOS: $ 0,00 Beneficiario: Herederos Legales Vig. Desde: 18/10/2019

Asegurado - Actividad: DNI: 23782255 - HAGIWARA, VIRGINIA - ADMINISTRATIVO, EMPLEADO (EN AMBIENTE DE FABRICA)
MUERTE E INVALIDEZ TOTAL O PARCIAL PERMANENTE: $ 3.000.000,00 A.M. FARMACEUTICA: $ 85.000,00
H. DELICTIVOS: $ 0,00 Beneficiario: Herederos Legales Vig. Desde: 18/10/2019

Advertencia:
- **Esta Cobertura no reemplaza las obligaciones emanadas de la ley 24557 y sus reglamentaciones.**
- **Este certificado tiene carácter de provisorio con una validez de 15 días.**
Será reemplazado por la póliza/endoso respectivo a cuyas cláusulas el presente queda sujeto.
El siguiente certificado se emite bajo las condiciones establecidas en la poliza objeto de cobertura y con plena vigencia de las cláusulas impresas en la misma (cl. 983 Cláusula de cobranza de premio y otras).

COMPAÑIA ARGENTINA DE SEGUROS S.A.
MARCELO TEJERA
Jefe de Suscripción Riesgos Masivos

miércoles, 16 de noviembre de 2022

Certificado de Cobertura de Accidentes Personales

Asegurado

Nombre: PARADIGMA CONSULTORES ASOCIADO
Número de Documento/CUIT: 30680776195
Dirección: RECONQUISTA 1166 9 1166 PB 1166 PB - CABA - CABA
Posición ante el IVA: INSCRIPTO
Vigencia Desde: 18/10/2022 12:00:00 p.m.
Vigencia Hasta: 18/10/2023 12:00:00 p.m.

Datos de la Cobertura

Certificamos que el número de póliza es: **690837**

Limite por acontecimiento: $ 26.000.000,00 (*) Que involucre a una o mas personas abajo mencionadas

Riesgo:

ACCIDENTES PERSONALES CATEGORIA 2 24 HS

CLÁUSULA DE NO REPETICIÓN:
Se deja constancia que la aseguradora renuncia a ejercer sus derechos de subrogación directa e indirectamente contra BANCO SUPERVIELLE SA CUIT: 33-50000517-9, sus funcionarios, empleados y/u obreros, en todos aquellos siniestros con cobertura, conforme los términos de la presente poliza, sus condiciones generales y particulares.

Personal Asegurado

Asegurado - Actividad: DNI: 27941014 - TORRE, IGNACIO LUIS - ADMINISTRATIVO, EMPLEADO (EN AMBIENTE DE FABRICA)

MUERTE E INVALIDEZ TOTAL O PARCIAL PERMANENTE: $ 3.000.000,00 A.M. FARMACEUTICA: $ 85.000,00

H. DELICTIVOS: $ 0,00 Beneficiario: Herederos Legales Vig. Desde: 18/10/2019

Advertencia:
- **Esta Cobertura no reemplaza las obligaciones emanadas de la ley 24557 y sus reglamentaciones.**
- **Este certificado tiene carácter de provisorio con una validez de 15 días.**
Será reemplazado por la póliza/endoso respectivo a cuyas cláusulas el presente queda sujeto.

El siguiente certificado se emite bajo las condiciones establecidas en la poliza objeto de cobertura y con plena vigencia de las cláusulas impresas en la misma (cl. 983 Cláusula de cobranza de premio y otras).

COMPAÑIA ARGENTINA DE SEGUROS S.A.
MARCELO TEJERA
Jefe de Suscripción Riesgos Masivos