SWISS MEDICAL SEGUROS

**Certificado de Cobertura** **ACCIDENTES PERSONALES**

Nombre: PARADIGMA CONSULTORES ASOCIADO

Dirección: RECONQUISTA 1166 9 1166 PB 1166 PB - CABA - CABA

| | | |
|---|---|---|
| **Posición ante el IVA:** INSCRIPTO<br>**Número de DNI/CUIT :** 30680776195 | **Vigencia desde:**<br>18/10/2022 | **Vigencia hasta:**<br>18/10/2023 |

| | | |
|---|---|---|
| **Datos de la Cobertura** | A.M. FARMACEUTICA:<br>$ 85.000,00<br>MUERTE E INVALIDEZ TOTAL O<br>PARCIAL PERMANENTE: $ 3.000.000,00 | Numero de póliza es: 690837 |

**Nomina:**

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

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

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

Asegurado - Actividad: DNI: 27941014 - TORRE, IGNACIO LUIS - ADMINISTRATIVO, EMPLEADO (EN AMBIENTE DE FABRICA)
Vig. Desde: 18/10/2019
A.M. FARMACEUTICA: $ 85.000,00
H. DELICTIVOS: $ 0,00 Beneficiario: Herederos Legales
MUERTE E INVALIDEZ TOTAL O PARCIAL PERMANENTE: $ 3.000.000,00

ACCIDENTES PERSONALES CATEGORIA 2 24 HS

**La aseguradora renuncia expresamente a sus derechos de subrogación contra Todas las cláusulas deben estar a favor de:** .

BANCO SUPERVIELLE SA CUIT: 33-50000517-9

**y sus respectivos funcionarios, empleador u otros obreros y contra cualquier otra compañía subsidiaria, afiliada y/o sus respectivos funcionarios, empleados u obreros en el supuesto que cualquiera de ellos resultara civilmente responsable, mientras ello no implique una dispensa de dolo (Art. 507 Código Civil).**

**La aseguradora se obliga a no dar curso a pedidos del asegurado de anulación o modificación del seguro sin previo consentimiento por escrito. Todas las cláusulas deben estar a favor de:**

BANCO SUPERVIELLE SA CUIT: 33-50000517-9



.

**Gustavo Cajiau**
**Gerente de Operaciones**

**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 póliza objeto de cobertura y con plena vigencia de las cláusulas impresas en la misma (cl. 983 cláusula de cobranza de premio y otras).

*Buenos Aires, 20 de marzo de 2023.*