Prevención ART
de SANCOR SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

PREVENCIÓN Aseguradora de Riesgos del Trabajo S.A., autorizada a afiliar en todo el país con los alcances establecidos en la Ley de Riesgos del Trabajo Nº 24.557 por Resolución Nº 24404/96 de la Superintendencia de Seguros de la Nación y Resolución Nº 103/96 de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo, certifica que el empleador PIÑEIRO MARTIN C.U.I.T. 20-23204928-7 con domicilio en calle SALGUERO 856, BOULOGNE, tiene emitido un Contrato de Afiliación registrado bajo el número 620865 en los términos de la Ley Nº 24.557 sus decretos y leyes complementarias y reglamentarias, cuya vigencia se extiende entre el 01/06/2022 y el 31/05/2023 amparando su personal en relación de dependencia, cuya nómina se detalla abajo.

El presente certificado se extiende a pedido del afiliado en Sunchales (SF), el día 2 de febrero de 2023, para ser presentado ante quien corresponda, y por el término de 30 días, careciendo de todo valor una vez operado el vencimiento del plazo indicado.

DETALLE DEL PERSONAL AMPARADO AL 02/02/2023

EMPRESA	CONTRATO	PÓLIZA
PIÑEIRO MARTIN	620865	4409806

C.U.I.L./D.N.I.		Apellido y nombre	Condición
23409482384	1	PIÑEIRO ANAHI ROCIO	Régimen General
27428191620	2	PIÑEIRO MICAELA AILIN	Régimen General

TOTAL DE EMPLEADOS 2

Ruta Nacional N° 34 - km 257
2322 - Sunchales - Santa Fe
Tel. 03493 - 428600 - 0800 5555 278

PREVENCIÓN Aseguradora de Riesgos del Trabajo S. A. renuncia en forma expresa a iniciar toda acción de repetición o de regreso contra AKAPOL SA 30-50406520-7, sus funcionarios, empleados u obreros, con fundamento en el art. 39.5 de la Ley Nº 24.557, con motivo de las prestaciones en especie o dinerarias que se vea obligada a otorgar o abonar al personal dependiente o ex-dependiente de PIÑEIRO MARTIN, alcanzados por la cobertura del contrato de afiliación Nº 620865 por accidentes de trabajo o enfermedades profesionales sufridos o contraídas por el hecho o en ocasión del trabajo, o en el trayecto entre el domicilio del trabajador y el lugar de trabajo.

Esta cláusula cesará en sus efectos si el empresario comitente a favor de quien se emite, no cumple estrictamente con las medidas de prevención e higiene y seguridad en el trabajo, o de cualquier manera infringe la Ley 19.587, su decreto reglamentario N° 351/79 y las normas que sobre el particular haya dictado la Superintendencia de Riesgos del Trabajo, la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y las Provincias en el ámbito de su competencia.

Se extiende la presente en Sunchales (SF), 2 de Febrero de 2023.

Mauricio Miretti
Gerente de Riesgos del Trabajo
Prevención Aseguradora de Riesgos del Trabajo S.A.

Compañía de Seguros EL NORTE S.A.
Bv. 25 de Mayo 1825 | X2400ADA | San Francisco | Córdoba
Teléfono (03564) 475700 | info@elnorte.com.ar | www.elnorte.com.ar

CERTIFICADO DE COBERTURA

ORIGINAL

SECCION: ACCIDENTES PERSONALES

Certificamos que PIÃ‘EIRO, MARTIN DNI: 23204928 con domicilio en LOS NOGALES 1163 localidad ESCOBAR tiene emitida la póliza de seguro Nº 402654 Sección ACCID. PERSONALES de esta COMPAÑIA DE SEGUROS EL NORTE S.A., con inicio de vigencia conforme a lo establecido en la R.G. 21.600 de la S.S.N., y hasta las cero horas del día VEINTICINCO del mes de JULIO del año DOS MIL VEINTITRES.

COBERTURA SOLICITADA PARA C/U DE LOS ASEGURADOS

OBJETO ASEGURADO		DESCRIPCION	CAPITALES($)
PIÑEIRO, MARTIN	DNI 23.204.928	*PROT Y ORT $ 70.000*	*70.000,00*
		G.M.CF$1500 $ 50.000	*50.000,00*
		INVAL.PERM. T.Y P	*1.600.000,00*
		MUERTE -ACC.LABORAL	*1.600.000,00*
		SEPELIO $ 60.000	*60.000,00*
PIÑEIRO, ANAHI ROCIO	DNI 40.948.238	*INVAL.PERM. T.Y P*	*1.600.000,00*
		PROT Y ORT $ 70.000	*70.000,00*
		SEPELIO $ 60.000	*60.000,00*
		G.M.CF$1500 $ 50.000	*50.000,00*
		MUERTE -ACC.LABORAL	*1.600.000,00*
PIÑEIRO, AILIN MICAELA	DNI 42.819.162	*MUERTE -ACC.LABORAL*	*1.600.000,00*
		PROT Y ORT $ 70.000	*70.000,00*
		INVAL.PERM. T.Y P	*1.600.000,00*
		G.M.CF$1500 $ 30.000	*30.000,00*
		SEPELIO $ 60.000	*60.000,00*
		G.M.CF$1500 $ 50.000	*50.000,00*

Clausulas:

La Compañía de Seguros 'El Norte S.A.' renuncia de forma expresa a iniciar toda acción de repetición o regreso en contra de AKAPOL S.A. - Cuit: 30-50406520-7, su personal directivo, empleados u obreros, con motivo de las prestaciones en especie o dinerarias que se vea obligada a abonar por la cobertura de a presente póliza.

A pedido del asegurado y para su presentación ante quien corresponda, se extiende este certificado, en la ciudad de SAN FRANCISCO provincia de CORDOBA a los VEINTISIETE días del mes de ENERO del DOS MIL VEINTITRES.-

Dra. Mónica Agodino
Presidenta

2578 PARENTE, DOMINGO

Según Modificacion Nº860231