SERVI GROUP

SERVICIO
de KURT A. FUENTES
M. Bufano 4578 - CP 1766
Tablada - Tel.: 4484-5284
IVA RESPONSABLE INSCRIPTO

X

DOCUMENTO NO VALIDO COMO FACTURA

C.U.I.T.: Nº 20-23568171-5 - Ingresos Brutos C.M.:20-23568171-5
Inicio de actividades: 22/12/2007

RECIBO Nº 09213/4

Fecha: 26/03/23

TALÓN PARA EL CLIENTE

DATOS DEL ADHERENTE

NOMBRE: CONDE CARLOS
DOMICILIO DESEADO 4225
1754 SAN JUSTO

PAGADO
Monseñor Bufano 3223
Tel: 6082-0556

POLIZA	VIGENCIA
279164	26/03/2023 A 26/04/2023

DATOS DEL OBJETO DEL CONVENIO

"ACCIDENTES PERSONALES"

Con clausula de no repeticon
Empresa:Asociacion civil Educaticva
Escocesa San Andres

DATOS COMERCIALES

RASTREO SATELITAL

RIO URUGUAY 785,00

TOTAL **$ 785,00**

26/03/23 Hs.:
FECHA Y HORA DE COBRO

KARINA BARRENECHE
ASESORA DE SEGUROS

OBLIGATORIO CONTROLAR - "RASTREO SATELITAL" - CONTROLE EL VALOR DE SU VEHICULO

SERVI GROUP

SERVICIO
de KURT A. FUENTES
M. Bufano 4578 - CP 1766
Tablada - Tel.: 4484-5284
IVA RESPONSABLE INSCRIPTO

X

DOCUMENTO NO VALIDO COMO FACTURA

C.U.I.T.: Nº 20-23568171-5 - Ingresos Brutos C.M.:20-23568171-5
Inicio de actividades: 22/12/2007

RECIBO Nº 09213/4

Fecha: 26/03/23

TALÓN PARA EL CLIENTE

DATOS DEL ADHERENTE

NOMBRE: CONDE CARLOS
DOMICILIO DESEADO 4225
1754 SAN JUSTO

PAGADO
Monseñor Bufano 3223
Tel: 6082-0556

POLIZA	VIGENCIA
279164	26/03/2023 A 26/04/2023

DATOS DEL OBJETO DEL CONVENIO

"ACCIDENTES PERSONALES"

Con clausula de no repeticon
Empresa:Asociacion civil Educaticva
Escocesa San Andres

DATOS COMERCIALES

RASTREO SATELITAL

RIO URUGUAY 785,00

TOTAL **$ 785,00**

26/03/23 Hs.:
FECHA Y HORA DE COBRO

KARINA BARRENECHE
ASESORA DE SEGUROS

OBLIGATORIO CONTROLAR - "RASTREO SATELITAL" - CONTROLE EL VALOR DE SU VEHICULO

Lugones 4.239 Piso 6°
1430 C.A.B.A. Argentina
11-3987-7144
clientes@digna.com.ar
CUIT: 30-71214858-2

ANEXO DE POLIZA

SECCIÓN	PÓLIZA N°	ENDOSO N°	VIGENCIA	
			Desde las 00 hs.	Hasta las 24 hs.
11 - Accidentes Personales Individual	26.746	0	13/04/2023	12/04/2024

CLÁUSULA DE NO REPETICIÓN

Conste por la presente que DIGNA SEGUROS S.A. renuncia en forma expresa a reclamar o iniciar toda acción de repetición y/o subrogación contra:

Empresa/Persona	CUIT/DNI
ASOCIACION CIVIL EDUCATIVA ESCOCESA SAN AN	30-52982680-6

Sus funcionarios, empleados u obreros, por cualquier norma jurídica con motivo de las prestaciones en especie o dinerarias que se vea obligada a abonar, contratar u otorgar al personal alcanzado por la cobertura de la presente póliza por algún accidente ocurrido en sus plantas a consecuencia de su trabajo o en el trayecto entre el domicilio del trabajador y el lugar de trabajo. La presente cláusula cesará en sus efectos si las empresas arriba mencionadas no cumplen estrictamente con las medidas de prevención e higiene y seguridad en el trabajo, o de cualquier manera infringen la ley de Higiene y Seguridad en el Trabajo N° 19.587 y su decreto reglamentario N° 351/79"

ITEM NRO: 1

CONDE, CARLOS ALBERTO - DNI 14.498.787

COBERTURA: 2 - COBERTURA 24 HORAS

DESCRIPCIÓN	FRANQUICIA	LIMITE	SUMA ASEGURADA
MUERTE POR ACCIDENTE			$ 4.000.000,00
INVALIDEZ TOTAL Y/O PARCIAL PERMANENTE POR ACC.			$ 4.000.000,00
REINTEGRO DE GTOS POR ASIST. MÉDICA FARMACÉUTICA			$ 400.000,00

OCUPACIÓN: PLOMERO HASTA 12 MTS. DE ALTURA - CTG. 03

TIPO DE BENEFICIARIO: Herederos Legales

BENEFICIARIO	PORCENTAJE
Herederos Legales	100%

COBERTURA: 2 - COBERTURA 24 HORAS

DESCRIPCIÓN	EDAD MÁXIMA DE INGRESO	EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA
INVALIDEZ TOTAL Y/O PARCIAL PERMANENTE POR ACC.	69	70
MUERTE POR ACCIDENTE	69	70
REINTEGRO DE GTOS POR ASIST. MÉDICA FARMACÉUTICA	69	70

Lugones 4.239 Piso 6°
1430 C.A.B.A. Argentina
11-3987-7144
clientes@digna.com.ar
CUIT: 30-71214858-2

ANEXO DE POLIZA

SECCIÓN	PÓLIZA N°	ENDOSO N°	VIGENCIA	
			Desde las 00 hs.	Hasta las 24 hs.
11 - Accidentes Personales Individual	26.746	0	13/04/2023	12/04/2024

CLÁUSULA DE NO REPETICIÓN

Conste por la presente que DIGNA SEGUROS S.A. renuncia en forma expresa a reclamar o iniciar toda acción de repetición y/o subrogación contra:

Empresa/Persona	CUIT/DNI
ASOCIACION CIVIL EDUCATIVA ESCOCESA SAN AN	30-52982680-6

Sus funcionarios, empleados u obreros, por cualquier norma jurídica con motivo de las prestaciones en especie o dinerarias que se vea obligada a abonar, contratar u otorgar al personal alcanzado por la cobertura de la presente póliza por algún accidente ocurrido en sus plantas a consecuencia de su trabajo o en el trayecto entre el domicilio del trabajador y el lugar de trabajo. La presente cláusula cesará en sus efectos si las empresas arriba mencionadas no cumplen estrictamente con las medidas de prevención e higiene y seguridad en el trabajo, o de cualquier manera infringen la ley de Higiene y Seguridad en el Trabajo N° 19.587 y su decreto reglamentario N° 351/79"

ITEM NRO: 1

CONDE, CARLOS ALBERTO - DNI 14.498.787

COBERTURA: 2 - COBERTURA 24 HORAS

DESCRIPCIÓN	FRANQUICIA	LIMITE	SUMA ASEGURADA
MUERTE POR ACCIDENTE			$ 4.000.000,00
INVALIDEZ TOTAL Y/O PARCIAL PERMANENTE POR ACC.			$ 4.000.000,00
REINTEGRO DE GTOS POR ASIST. MÉDICA FARMACÉUTICA			$ 400.000,00

OCUPACIÓN: PLOMERO HASTA 12 MTS. DE ALTURA - CTG. 03

TIPO DE BENEFICIARIO: Herederos Legales

BENEFICIARIO	PORCENTAJE
Herederos Legales	100%

COBERTURA: 2 - COBERTURA 24 HORAS

DESCRIPCIÓN	EDAD MÁXIMA DE INGRESO	EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA
INVALIDEZ TOTAL Y/O PARCIAL PERMANENTE POR ACC.	69	70
MUERTE POR ACCIDENTE	69	70
REINTEGRO DE GTOS POR ASIST. MÉDICA FARMACÉUTICA	69	70