CLÁUSULA DE NO REPETICIÓN

Asociart ART

N° Póliza Digital:	**5345904**
RAZÓN SOCIAL:	**SCARFO PATRICIA**
CUIT N°:	**27-20733490-7**
DOMICILIO:	**NICARAGUA 5937 C.P. 1414 CAPITAL FEDERAL, BUENOS AIRES**

Conste por la presente que ASOCIART S.A. ART, renuncia en forma expresa a reclamar o iniciar toda acción de repetición o de regreso contra: ----------

BBVA

sus funcionarios, empleados u obreros, sea con fundamento en el Art. 39, op. 5 de la Ley N° 24.557 sea en cualquier otra norma jurídica, con motivo de las prestaciones en especie o dinerarias que se vea obligada a abonar, contratar u otorgar al personal dependiente o ex depediente de: **SCARFO PATRICIA**

amparado por la cobertura del contrato de Afiliación N°: **5345904** por accidente de trabajo o enfermedades profesionales, ocurridos 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 de no repetición" 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 N° 19.587, normas complementarias y decretos reglamentarios.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CLÁUSULA: desde **28/06/2023** hasta **30/06/2023**

N° de Certificado: **11312371**

Romina A. Gazcue
Gerente de Administración y Operaciones

Buenos Aires, 28 de Junio de 2023

EXPERTA SEGUROS

Cuit: 30-71459054-1 IIBB CM 30714590541-901
N° Inscrip. SSN 0880

VIDA OBLIGATORIO

Datos del Tomador

Contratado por	Póliza Nº	Endoso Nº	Inicio Vigencia Póliza	Fin Vigencia Póliza
SCARFO, PATRICIA	00019632	00000000	01/01/2023	01/01/2024

Dirección: NICARAGUA 5927 P. 1 DPTO. B
1414 - CIUDAD DE BUENOS AIRES, CAPITAL FEDERAL

CUIT
27207334907

Tipo de Póliza: VIDA OBLIGATORIO

Detalle de las Coberturas	Capital Asegurado Total	Edad Máxima de cobertura
MUERTE	$ 382.250,00	0

Datos Personales de Asegurado/s	Tipo y Nº de Documento	Suma Asegurada (*)	
CRUZ AGUSTINA GIMENA	CUIL 27380899812	382.250,00	Titular

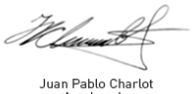
(*) de la cobertura principal

Emitido en , 29 de Junio de 2023

Advertencia:
Cobertura de los dependientes. Se deja claramente establecido que solo quedarán cubiertos bajo este seguro los empleados en relación de dependencia con el tomador que, al momento del siniestro, se encuentren dados de alta en el SUSS.

Señor asegurado: designar sus beneficiarios en la cobertura que está contratando es un derecho que usted posee. La no designación de beneficiarios, o su designación errónea, puede implicar demoras en la liquidación del beneficio. Así mismo, usted tiene derecho a efectuar o modificar su designación en cualquier momento, por escrito sin ninguna otra formalidad.

El presente certificado, que posee vigencia a partir del día de la fecha, se extiende en Ciudad Autónoma de Buenos Aires, para ser presentado ante quien corresponda. Tendrá validez únicamente por 30 días corridos a partir de la fecha de emisión del mismo.



Juan Pablo Charlot
Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8. del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.