SEGUROS SURA S.A.
Cecilia Grierson 255 Piso 1 C1107CPE - C.A.B.A
Buenos Aires, Argentina Tel. + 54 11 4339-0000
segurossura.com.ar

CONSTANCIA DE COBERTURA
Accidentes Personales

Por la presente, que esta Compañia asegura bajo **la Póliza N° 12002100501**, a nombre de PABLO BALLESTER, el riesgo abajo mencionado con vigencia a partir del 02/08/2023 hasta el 28/08/2023.

RIESGOS CUBIERTOS

ACTIVIDAD: RESTAURANTES/CATERING, PERSONAL DE

Nombre y Apellido	Fecha Nacimiento	DNI	Fecha de alta
ULISES GUYOT	13/06/1994	38425401	17/08/2023
MARLENE DAIANA NAVARRO	21/12/1996	41876173	17/08/2023
MIRTA DEL ROSARIO ESCOBAR	15/10/1994	38634166	17/08/2023
OLIVIA LOFFREDA	22/06/1994	38389627	02/08/2023
VALERIA LOVEY	30/08/1982	29700034	10/08/2023
ABRIL PORRO	05/07/1993	37551726	02/08/2023
IGNACIO RODRIGUEZ MARTIREN	17/05/1990	35399631	02/08/2023
FACUNDO EZEQUIEL ALVAREZ	20/11/1996	39853810	17/08/2023
MARIA EUGENIA AREVALO	25/06/1979	27243773	17/08/2023
MELISA VALERIA MEDINA	07/04/1995	41452372	17/08/2023
MICHELLE AILIN BENITEZ	30/10/1995	39152366	17/08/2023
IVAN EMILIANO MANZO	18/08/1993	37805677	02/08/2023
GERMAN TORRES	28/08/1991	35982864	02/08/2023

BENEFICIARIO : Tomador

Cobertura	Suma Asegurada
Muerte Accidental	$ 6.000.000
Incapacidad Total y/o Parcial permanente por accidente	$ 6.000.000
Reembolso de gastos por asistencia médicos/farmaceutica por accidente **Franquicia:** $200	$ 600.000

Tomador como Beneficiario en Primer Término

Clausula de no Repetición

Cláusula de No Repetición: Se deja expresa constancia que el asegurador renuncia en forma expresa a iniciar toda acción de repetición contra Asociación Civil Educativa Escocesa San Andrés CUIT: 30-52982680-6, sus respectivos funcionarios, empleados y/u obreros con motivo de las prestaciones en especie o dinerarias que se vea obligado a otorgar o abonar al personal dependiente o ex- dependiente de

ADVERTENCIA AL ASEGURADO: El presente es un instrumento provisorio.Dentro de los QUINCE(15) DÍAS corridos, contados a partir de su fecha de emisión, deberá requerirse la entrega de su poliza respectiva.

SE DEJA CONSTANCIA QUE BAJO LA PRESENTE POLIZA SE BRINDARA COBERTURA SIEMPRE QUE SE CUMPLAN LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD EXIGIDAS POR LA LEY 19.587 DE HIGIENE Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO PARA EL TIPO DE ACTIVIDAD REALIZADA POR LOS ASEGURADOS.LA FALTA DE CUMPLIMIENTO SERA CONSIDERADA NEGLIGENCIA POR PARTE DEL CONTRATANTE O DE LOS ASEGURADOS, DEJANDO NULA LA COBERTURA PROVISTA POR ESTA POLIZA.



Jorge Valencia
Vicepresidente de Soluciones
Buenos Aires, 17 agosto 2023

PABLO BALLESTER(El Tomador) alcanzados por la cobertura de la presente constancia, por aquellos accidentes surgidos o contraídos por el hecho o en ocasión del trabajo o en el trayecto entre el domicilio y el lugar de trabajo.

ADVERTENCIA AL ASEGURADO: El presente es un instrumento provisorio.Dentro de los QUINCE(15) DÍAS corridos, contados a partir de su fecha de emisión, deberá requerirse la entrega de su poliza respectiva.

SE DEJA CONSTANCIA QUE BAJO LA PRESENTE POLIZA SE BRINDARA COBERTURA SIEMPRE QUE SE CUMPLAN LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD EXIGIDAS POR LA LEY 19.587 DE HIGIENE Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO PARA EL TIPO DE ACTIVIDAD REALIZADA POR LOS ASEGURADOS.LA FALTA DE CUMPLIMIENTO SERA CONSIDERADA NEGLIGENCIA POR PARTE DEL CONTRATANTE O DE LOS ASEGURADOS, DEJANDO NULA LA COBERTURA PROVISTA POR ESTA POLIZA.



Jorge Valencia
Vicepresidente de Soluciones
Buenos Aires, 17 agosto 2023