ALLIANZ ARGENTINA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.
ACCIDENTES PERSONALES

Allianz

CONTRATANTE: AGROMARTIN, VERONICA SUSANA

DOMICILIO: AVDA JUAN DOMINGO PERON 1 1 26
CODIGO POSTAL: 1635 LOCALIDAD: PRESIDENTE DERQUI
PROVINCIA: BUENOS AIRES

POLIZA N°
23210/493740

PRODUCTOR ASESOR: SEGUREN S.A. MATRICULA: 1497

RENUEVA PÓLIZA NRO. 222100447632

VIGENCIA: Desde las doce horas del: 19/05/2023 Hasta las doce horas del: 19/05/2024
MONEDA DEL CONTRATO: PESOS VENCIMIENTO DEL PLAZO PARA PAGO: 02/06/2023

PRIMA	REC. ADM.	REC. FCIERO.	TEA%	DER. EMISION	IMP/TASAS	SELLOS
10.599,65	0,00	1.589,95	47,20	0,00	3.059,60	146,28

PRIMA DE RIESGO	GTOS. EXPLOTACION	CUIT	GTOS. ADQUISICION	PREMIO
4.707,31	3.242,43	27179772537	2.649,91	15.395,48

CONDICIONES PARTICULARES

COBERTURA	SUMA ASEGURADA

0_0_030520.pdf Abrir con Documentos de Google

ANEXO II SECCIÓN: ACCIDENTES PERSONALES

DETALLE DE ASEGURADOS

CONTRATANTE: AGROMARTIN, VERONICA SUSANA

POLIZA: 23210/493740
HOJA: 1
ENDOSO: 0

APELLIDO Y NOMBRE: Agromartin Veronica **DOCUMENTO** 17977253 **RIESGO:** G118
PROFESION: INGENIERO AGRONOMO **CATEGORIA:** B **S. POR MUERTE:** 5.000.000,00 **S. POR INVALIDEZ:** 5.000.000,00
ASISTENCIA MED. Y FARM.: 500.000,00 **Renta Diaria:** **CLAUSULA (S):** 2025
BENEFICIARIO: Herederos Legales

Allianz Argentina Cía. de Seguros S.A.

Allianz

HOJA: 2

POLIZA: 23210/493740

ENDOSO: 0

SECCION: ACCIDENTES PERSONALES

ASEGURADO: AGROMARTIN, VERONICA SUSANA

SE DEJA CONSTANCIA QUE ALLIANZ ARGENTINA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. RENUNCIA A SU DERECHO DE REPETICION CONTRA LAS FIRMAS DETALLADAS A CONTINUACION, SUS SUBSIDIARIAS, SUS CONTROLADAS, SUS DIRECTIVOS Y DEMAS PERSONAL DE LAS MISMAS ANTE LA OCURRENCIA DE UN SINIESTRO, AMPARADO POR LA PRESENTE POLIZA.
ASIMISMO QUEDA ENTENDIDO Y CONVENIDO QUE LA RENUNCIA AL DERECHO DE REPETICION POR PARTE DEL ASEGURADOR, QUEDA NULO Y SIN EFECTO ALGUNO EN CASO QUE EL ACAECIMIENTO DEL SINIESTRO FUERA CONSECUENCIA DEL DOLO, CULPA GRAVE ASIMILABLE A DOLO, O INOBSERVANCIA DE O FALTA DE ADOPCION DE LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD Y/O PREVENCION NECESARIAS POR PARTE DE LAS FIRMAS DETALLADAS. T30529826806 - ASOCIACION CIVIL EDUCATIVA ESCOCESA SAN ANDRES/

Copia fiel del original

Buenos Aires, 28 de Septiembre de 2023.

Certificamos por el presente que la póliza Nro **232100493740** contratada por el asegurado **AGROMARTIN, VERONICA SUSANA** con vigencia desde **19/05/2023** hasta **19/05/2024** se encuentra **ADHERIDA AL SISTEMA DE DEBITO AUTOMATICO** de su **C.B.U.** por lo que la obligación de pago se encuentra cumplida en los términos de la resolución Nro 429/2000 del MINISTERIO DE ECONOMIA.

Se extiende el presente certificado a pedido del asegurado, para ser presentado a quien corresponda.



Fernando M. Gutierrez
Jefe de Cobranzas
Allianz Arg. Cia. de Segs. S. A.

CERTIFICADO DE COBERTURA DEL SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES

BUENOS AIRES, 28 DE SEPTIEMBRE DE 2023

SE EXTIENDE EL PRESENTE CERTIFICADO PARA SER PRESENTADO ANTE QUIEN CORRESPONDA:

CERTIFICADO DE COBERTURA NRO.: 375823

POLIZA NRO.: 232100493740

VIGENCIA DESDE: 19/05/2023 **HASTA:** 19/05/2024

CONTRATANTE:

NOMBRE: AGROMARTIN, VERONICA SUSANA

TIPO Y N° DE DOCUMENTO: CUIT 27179772537

DIRECCION: AVDA JUAN DOMINGO PERON 1 1 26 (1635) PRESIDENTE DERQUI BUENO

MONEDA DEL CONTRATO: PESOS

COBERTURAS:

MUERTE POR ACCIDENTE

INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL Y PARCIAL

GASTOS DE ASISTENCIA MEDICO-FARMACEUTICA POR ACCIDENTE

AMBITO DE LA COBERTURA: AMBITO LABORAL + INITINERE

Asegurado	Tipo/Nro.Doc.	F.Nacimiento	Fecha Alta	Suma M.	Suma I.	Suma Amd.	Actividad.	Beneficiario
AGROMARTIN VERONICA	DNI 17977253	07/05/1966	19/05/2023	5000000	5000000	500000	INGENIERO AGRONOMO	HEREDEROS LEGAI

Se deja constancia que la presente póliza otorga su cobertura en el territorio de la República de Argentina y se extiende el tránsito y/o permanencia de/los asegurado/s en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas en la República Argentina

SE DEJA CONSTANCIA QUE ALLIANZ ARGENTINA COMPANIA DE SEGUROS S.A. RENUNCIA A SU DERECHO DE REPETICION CONTRA LAS FIRMAS DETALLADAS A CONTINUACION, SUS SUBSIDIARIAS, SUS CONTROLADAS, SUS DIRECTIVOS Y DEMAS PERSONAL DE LAS MISMAS ANTE LA OCURRENCIA DE UN SINIESTRO, AMPARADO POR LA PRESENTE POLIZA.ASIMISMO QUEDA ENTENDIDO Y CONVENIDO QUE LA RENUNCIA AL DERECHO DE REPETICION POR PARTE DEL ASEGURADOR, QUEDA NULO Y SIN EFECTO ALGUNO EN CASO QUE EL ACAECIMIENTO DEL SINIESTRO FUERA CONSECUENCIA DEL DOLO, CULPA GRAVE ASIMILABLE A DOLO, O INOBSERVANCIA DE O FALTA DE ADOPCION DE LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD Y/O PREVENCION NECESARIAS POR PARTE DE LAS FIRMAS DETALLADAS. T30529826806 - ASOCIACION CIVIL EDUCATIVA ESCOCESA SAN ANDRES/

ALLIANZ ARGENTINA COMPANIA DE SEGUROS S.A. certifica por el presente documento que el asegurado/a se encuentra comprendido, en la póliza arriba indicada , en un todo de conformidad con las condiciones Generales y Particulares, exclusiones y cláusulas de la póliza referida , cuyo original obra en poder del tomador a disposición de los asegurados.

Amilcar Racigh

Director Técnico

Allianz Arg. Cía. de Seguros S.A.

El presente certificado se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.9 del reglamento general de la actividad aseguradora.

Los Asegurados podrán solicitar información ante la Superintendencia de Seguros de la Nación con relación a la situación económico financiera de la entidad Aseguradora, dirigiéndose personalmente o por nota a Julio A: Roca 721 (C.P. 1067), Ciudad de Buenos Aires, o al teléfono 4338-4000 (líneas rotativas) , en el horario de 10:30 a 17:30 . Podrá consultarse via Internet a la siguiente dirección: www.ssn.gov.ar