Meridional SEGUROS

ACCIDENTES PERSONALES
Constancia de Cobertura

Póliza N° **9170553**

Se deja expresa constancia que **DAMA PABLO ADOLFO** *ha contratado en esta Compañía un seguro de Accidentes Personales, de acuerdo a las Coberturas y Sumas Aseguradas que a continuación se detallan y conforme a las Condiciones Particulares y Generales del mencionado seguro.*

Coberturas	Suma Asegurada
✓ **Muerte Accidental**	**$ 30.000.000.-**
✓ **Inv. Total Permanente por Accidente**	**$ 30.000.000.-**
✓ **Inv. Parcial Permanente por Accidente, hasta**	**$ 30.000.000.-**
✓ **Asistencia medica faramceutica por accidente hasta (deducible $1000)**	**$ 3.000.000.-**

Vigencia de la Póliza: 08/01/2024 al 08/02/2024

Ambito de Cobertura: **JORNADA LABORAL IN ITINERE (SIN MOTOCICLETA)**

Actividad: **TALLER DE CAPACITACIÓN**

Asegurados:

DAMA PABLO ADOLFO	**24135846**	**16/11/1974**

Beneficiario/s: *EL TOMADOR.*

Esta Aseguradora renuncia en forma expresa a iniciar toda acción de repetición o de regreso contra (*), sus funcionarios, empleados u obreros, en cualquier forma jurídica, con motivo de las prestaciones dinerarias que se vea obligada a indemnizar al personal alcanzado por la cobertura de esta póliza contratada por DAMA PABLO ADOLFO, por los accidentes sufridos en ocasión de los trabajos realizados en (*) o durante el trayecto entre el domicilio del trabajador y su lugar de trabajo.
Beneficiarios:

Juan Luis Campos
Gerente General

Buenos Aires, 08 de enero de 2024

Se instituye beneficiario en primer término al contratante con preeminencia sobre los restantes beneficiarios: EL TOMADOR que conservaran su derecho solo sobre el saldo de la prestación: a) por el monto que resultase de cualquier responsabilidad civil o legal que tuviera que asumir con motivo de accidentes cubiertos por la póliza que sufrieran los Asegurados a que refiere al inciso 1) de esta Cláusula; b) por el monto del perjuicio concreto resultante de un interés económico licito que demostrara con respecto a la vida o salud de los Asegurados a que se refiere el inciso 1) de esta Cláusula, cuando estos sufrieran accidentes cubiertos por la póliza.

Se deja constancia que se otorgará cobertura siempre y cuando el personal asegurado se encuentre trabajando con las medidas de seguridad y protección inherentes a dicha actividad exigidas por ley de riesgos del trabajo. En caso contrario la cobertura queda nula y sin valor, sin responsabilidad alguna por parte de Meridional Cía. Arg. de Seguros S.A. de abonar la suma establecida en póliza.

(*)AKAPOL S.A. CUIT 30-50406520-7. MULTIESPACIOS LA POSADA SA CUIT 30-71459155-6.

Buenos Aires, 08 de enero de 2024



Juan Luis Campos
Gerente General

Buenos Aires, 08 de enero de 2024