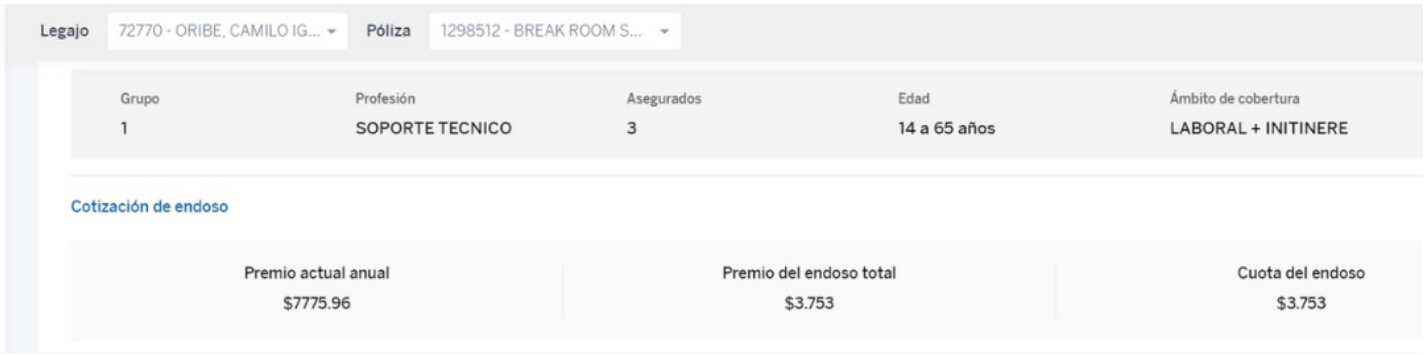


Seguro de Accidentes Personales - Resumen de Endoso

Datos de la póliza

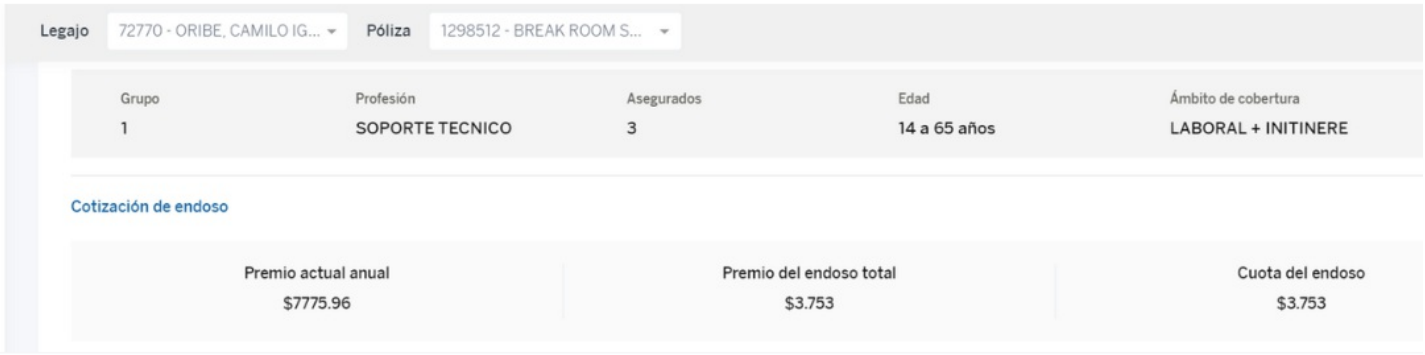
Tipo de póliza: Colectivo
Vigencia hasta: VIGENCIA ABIERTA
Asegurados: 3

Grupos y coberturas

Grupo	Profesión	Asegurados	Edad
1	SOPORTE TECNICO	3	14 a 65 años

Actualización de nómina

ABM	N.Doc	Apellido	Nombre	Grupo
ALTA	24951948	IBANEZ	EDGARDO OMAR	1



Seguro de Accidentes Personales - Resumen de Endoso

Datos de la póliza

Tipo de póliza: Colectivo
Vigencia hasta: VIGENCIA ABIERTA
Asegurados: 3

Grupos y coberturas

Grupo	Profesión	Asegurados	Edad
1	SOPORTE TECNICO	3	14 a 65 años

Actualización de nómina

ABM	N.Doc	Apellido	Nombre	Grupo
ALTA	24951948	IBANEZ	EDGARDO OMAR	1

Certificado de Cobertura

Por la presente certificamos que la empresa BREAK ROOM SOLUTIONS SRL | CUIT30716533650, tiene contratado en esta compañía, un seguro de Accidentes Personales bajo la póliza Nro 1298512 y según las condiciones que se detallan a continuación:
Tomador: BREAK ROOM SOLUTIONS SRL | CUIT30716533650
Domicilio: RAMON FRANCO 350
Localidad: (1636) CAPITAL FEDERAL
CUIT: 30716533650
Descripción de Grupos:

Profesión: SOPORTE TECNICO
Cantidad de Asegurados: 3
Ambito Cobertura: LABORAL + INITINERE
Coberturas:
MUERTE ACCIDENTAL - (SUMA ASEGURADA: $8.000.000,00)
ASISTENCIA MÉDICO - FARMACÉUTICA - (SUMA ASEGURADA: $800.000,00) - Franquicia: $1.000,00
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL POR ACCIDENTE - (SUMA ASEGURADA: $8.000.000,00)

Inicio de Vigencia: 31-01-2024 Plazo: Anual con renovación automática
Período de Facturación: Desde: 12-03-2024 Hasta: 29-03-2024
No tiene beneficiarios declarados.

Conste por la presente que BBVA Seguros S.A. renuncia en forma expresa a reclamar o iniciar toda acción de repetición o de regreso contra CUIT 30529826806 ASOCIACION CIVIL EDUCATIVA ESCOCESA SAN ANDRES

Cantidad de asegurados a la fecha:3

Nómina de Asegurados

Nombre y apellido	Tipo	Nro.	CUIL
GOLDFART SANCHEZ FERNANDO	DNI	21742215	
GRAMAJO CARLOS SANTIAGO	DNI	25187324	
IBANEZ EDGARDO OMAR	DNI	24951948	

Se extiende la presente constancia para ser presentada ante quien corresponda, a los 14 días del mes de Marzo de 2024.



Las primas deben ser ingresadas a la Aseguradora, dentro de los 30 días corridos iniciados en cada periodo de pago. La falta de pago por parte del tomador-empleador de las primas en el plazo fijado, provocara la mora de forma automática y con ello la suspensión de la cobertura sin necesidad de aviso o intimación alguna. La cobertura solo será reanudada a las 72 hs. de haberse abonado el total de las primas adeudadas. Art. 11 y 12 Res. 30729/2005 SSN.

Los Asegurados podrán solicitar información ante la Superintendencia de Seguros de la Nación con relación a la situación económica financiera de la entidad aseguradora, dirigiéndose personalmente o por nota a Julio A. Roca 721 (C.P. 1067), Buenos Aires; o a los teléfonos 4343-9090; 4331-0188; o 4331-7456, en el horario de 12:30 a 18:30. Podrá consultarse vía internet a la siguiente dirección: http://www.ssn.gov.ar

El presente certificado de cobertura fue impreso desde las Web de BBVA Seguros . 14/03/2024

BBVA Consolidar Seguros S.A.
Avenida Leandro N. Alem 728/732 - (C1001AAP) - Ciudad Autónoma de Buenos Aires - Argentina
Tel:(011)-4343-1200 - www.bbvaseguros.com.ar