CERTIFICADO DE COBERTURA

Por la presente dejamos constancia que esta Sociedad cubre bajo Póliza N° 12 002334381 a nombre de **ROBERTO LAZZAROTTI** .....
RIESGO CUBIERTO: Accidentes Personales.....
COBERTURA: Muerte e Incapacidad Total y/o Parcial Permanente, Gastos de Sepelio, Accidentes In-Itinere, Asistencia Médica y Farmacéutica. .....
SUMAS ASEGURADAS:
MUERTE ACCIDENTAL..... **$ 8.000.000**
ITPP X ACC..... **$ 8.000.000**
AMF PRESTACIONAL SIN LIMITE.....
GS. DE SEPELIO ..... **$ 100.000**

PERSONAL ASEGURADO

PERSONAL ASEGURADO	DNI	NACIMIENTO	CATEGORIA
MARIO OSVALDO REBOLLOSA	16441473	02/08/1963	CHOFER
ALBERTO VICENTE LAZZAROTTI	11571995	04/04/1955	CHOFER

VIGENCIA: 04/11/2023 AL 04/11/2024.....
El presente certificado se extiende desde el 04/04/2024 al 04/05/2024.

SUBROGACION A FAVOR DE

CENCOSUD S.A. - CUIT. 30-59036076-3
SAINT GOBAIN ARGENTINA SA CUIT Nª 30-50052907-1
CERVECERIA Y MALTERIA QUILMES SAICA Y G. - CUIT 33-50835825-9
MAYCAR S.A .CUIT 30-61286533-3
RAYEN CURA S.A CUIT 30-50228166-2
CERAMICAALBERDI S.A. CUIT 33-50090851-9
RPB S.A CUIT N° 30-66313737-5
COTO C.I.C.S.A. - CUIT 30-54808315-6

El presente certificado se extiende a solicitud del asegurado, a los 15 días del mes de Abril de 2023, para ser presentado ante las autoridades que lo solicitaren.-

SEGUROS SURA S.A.

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

Constancia de coberturas - Accidentes Personales

Por la presente hacemos constar, que esta Compañia asegura bajo **la Póliza N° 12 002334381** , a nombre de ROBERTO LAZZAROTTI Y ALBERTO LAZZAROTTI , el riesgo abajo mencionado con vigencia a partir del 04/11/2023 hasta el 04/11/2024

Riesgos Cubiertos

Actividad	**Choferes**			Cant. personas	2

Nombre/s	Apellido/s	D.N.I.	Fecha Nacimiento	Fecha de alta
MARIO OSVALDO	REBOLLOSA	16441473	02/08/1963	04/11/2023
ALBERTO VICENTE	LAZZAROTTI	11571995	04/04/1955	04/11/2023

Beneficiario: Designado

Detalle de Cobertura	Suma Asegurada
Muerte Accidental	$ 8.000.000
Asistencia Médica Prestacional	
Incapacidad Total y/o Parcial permanente por accidente	$ 8.000.000
Clausula de no Repetición	
CENCOSUD S.A. - CUIT. 30-59036076-3 ;SAINT GOBAIN ARGENTINA SA CUIT Nª 30-50052907-1 ;CERVECERIA Y MALTERIA QUILMES SAICA Y G. - CUIT 33-50835825-9 ;MAYCAR S.A. - CUIT 30-61286533-3 ; RAYEN CURA S.A CUIT 30-50228166-2; CERAMICA ALBERDI S.A. CUIT 33-50090851-9;RPB S.A CUIT N° 30-66313737-5; COTO C.I.C.S.A. - CUIT 30-54808315-6	
Reintegro de gastos de sepelio por muerte del asegurado a consecuencia de un accidente	$ 100.000
Cláusula de Renovación Automática	
Beneficiario en Primer Termino	
RPB S.A CUIT N° 30-66313737-5	

Clausula de no Repetición

Se deja expresa constancia que SEGUROS SURA S.A. renuncia en forma expresa a iniciar toda acción de repetición contra **CENCOSUD S.A. - CUIT. 30-59036076-3 ;SAINT GOBAIN ARGENTINA SA CUIT Nª 30-50052907-1 ;CERVECERIA Y MALTERIA QUILMES SAICA Y G. - CUIT 33-50835825-9 ;MAYCAR S.A. - CUIT 30-61286533-3 ; RAYEN CURA S.A CUIT 30-50228166-2; CERAMICA ALBERDI S.A. CUIT 33-50090851-9;RPB S.A CUIT N° 30-66313737-5; COTO C.I.C.S.A. - CUIT 30-54808315-6** 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 a **ROBERTO LAZZAROTTI Y ALBERTO LAZZAROTTI** alcanzados por la cobertura de la presente póliza, por aquellos accidentes sufridos o contraídos por el hecho o en ocasión del trabajo o en el trayecto entre el domicilio y el lugar de trabajo.

Beneficiario en Primer Termino

Según lo convenido entre la aseguradora y el contratante se anula y reemplaza el inciso 3 del anexo 5 por el siguiente:
Se instituye beneficiario en primer término a **RPB S.A CUIT N° 30-66313737-5** siempre y cuando sea la empresa en la que se encuentre trabajando el asegurado al momento de producirse el accidente
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 se refiere el inciso 2 de esta cláusula
b) por el monto del perjuicio concreto resultante de un interés económico lícito que demostrara con respecto a la vida o salud de los asegurados a que se refiere el inciso 2 de este cláusula, cuando estos sufrieran accidentes por la póliza. Caso contrario el beneficiario será el contratante.

C.U.I.P: 00252010020000000000000000000233438100000000000217306089328670 - 20000001017000000000000000074

Extension y ambito de coberturas: Jornada Laboral + In Itinere República Argentina

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
Seguros Sura S.A.
Buenos Aires, 21 Diciembre 2023

CERTIFICADO DE COBERTURA

Por la presente dejamos constancia que esta Sociedad cubre bajo Póliza N° 12 002334381 a nombre de **ROBERTO LAZZAROTTI** .....
RIESGO CUBIERTO: Accidentes Personales.....
COBERTURA: Muerte e Incapacidad Total y/o Parcial Permanente, Gastos de Sepelio, Accidentes In-Itinere, Asistencia Médica y Farmacéutica.....
SUMAS ASEGURADAS:
MUERTE ACCIDENTAL.....**$ 8.000.000**
ITPP X ACC .....**$ 8.000.000**
AMF PRESTACIONAL SIN LIMITE.....
GS. DE SEPELIO.....**$ 100.000**

PERSONAL ASEGURADO

PERSONAL ASEGURADO	DNI	NACIMIENTO	CATEGORIA
MARIO OSVALDO REBOLLOSA	16441473	02/08/1963	CHOFER
ALBERTO VICENTE LAZZAROTTI	11571995	04/04/1955	CHOFER

VIGENCIA: 04/11/2023 AL 04/11/2024.....
El presente certificado se extiende desde el 04/04/2024 al 04/05/2024.

BENEFICIARIO EN 1ER TERMINO: RPB S.A CUIT N° 30-66313737-5

SUBROGACION A FAVOR DE

CENCOSUD S.A. - CUIT. 30-59036076-3
SAINT GOBAIN ARGENTINA SA CUIT Nª 30-50052907-1
CERVECERIA Y MALTERIA QUILMES SAICA Y G. - CUIT 33-50835825-9
MAYCAR S.A .CUIT 30-61286533-3
RAYEN CURA S.A CUIT 30-50228166-2
CERAMICA ALBERDI S.A. CUIT 33-50090851-9
RPB S.A CUIT N° 30-66313737-5
COTO C.I.C.S.A. - CUIT 30-54808315-6

El presente certificado se extiende a solicitud del asegurado, a los 19 días del mes de Abril de 2023, para ser presentado ante las autoridades que lo solicitaren.-

SEGUROS SURA S.A.