Galicia Seguros

CERTIFICADO DE COBERTURA

Por la presente dejamos constancia que esta Sociedad cubre bajo PólizaN°12002334381
A nombre de **ROBERTOLAZZAROTTI Y ALBERTO 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:
MUERTEACCIDENTAL **$8.000.000**
ITPPXACC.....**$8.000.000**
AMF PRESTACIONAL SIN LIMITE……
GS.DESEPELIO..... **$100.000**

PERSONALASEGURADO

PERSONALASEGURADO	DNI	NACIMIENTO	CATEGORIA
MARIOOSVALDOREBOLLOSA	16441473	02/08/1963	CHOFER
ALBERTOVICENTELAZZAROTTI	11571995	04/04/1955	CHOFER

VIGENCIA: 04/11/2023 AL 04/11/2024.....
El presente certificado se extiende desde el 16/07/2024 al 16/08/2024.

- **BENEFICIARIO EN PRIMER TERMINO A "RPB S.A." – CUIT: 30-66313737-5**

SUBROGACIONAFAVORDE

CENCOSUD S.A. - CUIT. 30-59036076-3
SAINT GOBAIN ARGENTINA SA CUITNª 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
COTOC.I.C.S.A.-CUIT30-54808315-6

El presente certificado se extiende a solicitud del asegurado, a los 16 días del mes de Julio de 2024, para ser presentado ante las autoridades que lo solicitaren.-