Meridional SEGUROS

**ACCIDENTES PERSONALES**
*Constancia de Cobertura*

Póliza N° **9187660**

*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 $1000)** | **$ 6.000.000.-** |

*Vigencia de la Póliza:* 24/07/2024 al 24/08/2024

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

*Actividad:* **TALLER DE CAPACITACIÓN**

*Asegurados:*

**DAMA PABLO ADOLFO** **20-24135846-2** **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, 22 de julio 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, 22 de julio de 2024*

Juan Luis Campos
Gerente General