# Certificado de Cobertura Nº 0004286887

Necochea 183 Capital 5500, Mendoza tel.: 0261 4298388 - fax: 0261 4254 954
Av. Belgrano 672, CABA, 1092, AAT, tel.: 011 4310 5400 - fax: 011 4315 2470
C.U.I.T. .....: 30-50003691-1 - Ing. Brutos Nº: 913500195-8
CAJA PREV. Nº: 0000000065 I.V.A.: Respons. Inscr. Agente Ret.

**SECCION** Accidentes Personales
**POLIZA Nº** 63872431 0002
**SOLICITUD Nº** 063872431 **ITEM Nº**
**VIGENCIA DEL SEGURO** 01.06.2024 26.11.2024

**ASEGURADO**
OTERO MARIA FERNANDA
CONESA 1890 P.4 DTO.B
( 1005) - PTO.MADERO C F

**AGENTE INTERVINIENTE** Matrícula Nº 2375
774/7 DEFRANCO,MARIA LEONOR

Advertencias al Asegurado

Los únicos sistemas habilitados para pagar premios de contratos de seguros son los siguientes:
a) Medios electrónicos de cobro.
b) Entidades Bancarias: pago en ventanilla o débito de cuenta
c) Tarjeta de débito, crédito o compras.
Todo pago realizado al Productor Asesor de Seguros, no es cancelatorio de su obligación hasta tanto se formalice el ingreso de los fondos en alguno de los sistemas previstos en el punto anterior.
Esta Entidad Aseguradora y los Productores Asesores de Seguros que perciban premios tendrán la obligación de:
a) Ingresar el pago por los sistemas habilitados pertinentemente, dentro de los DOS (2) días hábiles de percibidos.
b) Entregar el comprobante de cancelación a los Asegurados dentro de las VEINTICUATRO (24) horas hábiles posteriores al aludido ingreso.
c) SI el Productor Asesor de Seguros ejerce su actividad en una localidad distante a más de VEINTICINCO (25) kilómetros de una boca de percepción correspondiente a los sistemas habilitados para el cobro, el plazo para el ingreso del pago estipulado en el inciso a) precedente se extenderá a CINCO (5) días hábiles.

-

Certificamos que esta Aseguradora cubre el riesgo indicado a continuación, sujeto a Términos, Condiciones Generales y Particulares, Limitaciones y Exclusiones de la póliza respectiva.
La extensión del presente certificado no implica renunciar a oponer la suspensión o caducidad de la cobertura por falta de pago.

Riesgos Cubiertos

Ubicación del Riesgo
CABA-PUERTO MADERO
PLAN COBERTURA 24 HORAS

**Moneda: PESOS**

| **Coberturas del Seguro** | **Suma Asegurada** |
|---|---|
| MUERTE E INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL Y PARCIAL | 3.000.000 $ |
| GASTOS DE ASISTENCIA MEDICA Y/O FARMACEUTICA | 100.000 $ |
| GASTOS DE SEPELIO POR MUERTE ACCIDENTAL | 150.000 $ |

**Descripcion del Riesgo**
ADMINISTRACION - SERVICIO EXTERNO

| **Apellido y Nombre** | **D.N.I.** | **Nacido** |
|---|---|---|
| 1 MARIA FERNANDA OTERO | 21.481.779 | 22.04.1970 |

| | |
|---|---|
| Límite de cobertura, por persona, por muerte según lo establecido en la cláusula 8 de las Condiciones Generales.- | 3.000.000 |
| Límite de cobertura, por persona, por Invalidez total y/o parcial permanente, hasta: según lo establecido en la cláusula 9 de las Condiciones Generales.- | 3.000.000 |
| Límite de cobertura, por persona, por gastos de asistencia médico-farmacéutica, hasta: según lo establecido en la Cláusula 1 del Anexo 3 con una franquicia deducible por evento de: por persona. | 100.000<br>1.000 |
| Limite de cobertura, por persona, por gastos de sepelio, por Accidente cubierto hasta: "LIMITE MÁXIMO DE INDEMNIZACIÓN", SE FIJA DICHO LÍMITE MÁXIMO POR ACONTECIMIENTO QUE AFECTE A | 150.000 |

Esteban Rodríguez
Gerente Comercial

W0790

# Certificado de Cobertura Nº 0004286887

Necochea 183 Capital 5500, Mendoza tel.: 0261 4298388 - fax: 0261 4254 954
Av. Belgrano 672, CABA, 1092, AAT, tel.: 011 4310 5400 - fax: 011 4315 2470
C.U.I.T. .....: 30-50003691-1 - Ing. Brutos Nº: 913500195-8
CAJA PREV. Nº: 0000000065 I.V.A.: Respons. Inscr. Agente Ret.

**SECCION** Accidentes Personales
**POLIZA Nº** 63872431 0002
**SOLICITUD Nº** 063872431 **ITEM Nº**
**VIGENCIA DEL SEGURO** 01.06.2024 26.11.2024

**ASEGURADO**
OTERO MARIA FERNANDA
CONESA 1890 P.4 DTO.B
( 1005) - PTO.MADERO C F

**AGENTE INTERVINIENTE** Matrícula Nº 2375
774/7 DEFRANCO,MARIA LEONOR

Advertencias al Asegurado

Los únicos sistemas habilitados para pagar premios de contratos de seguros son los siguientes:
a) Medios electrónicos de cobro.
b) Entidades Bancarias: pago en ventanilla o débito de cuenta
c) Tarjeta de débito, crédito o compras.
Todo pago realizado al Productor Asesor de Seguros, no es cancelatorio de su obligación hasta tanto se formalice el ingreso de los fondos en alguno de los sistemas previstos en el punto anterior.
Esta Entidad Aseguradora y los Productores Asesores de Seguros que perciban premios tendrán la obligación de:
a) Ingresar el pago por los sistemas habilitados pertinentemente, dentro de los DOS (2) días hábiles de percibidos.
b) Entregar el comprobante de cancelación a los Asegurados dentro de las VEINTICUATRO (24) horas hábiles posteriores al aludido ingreso.
c) Si el Productor Asesor de Seguros ejerce su actividad en una localidad distante a más de VEINTICINCO (25) kilómetros de una boca de percepción correspondiente a los sistemas habilitados para el cobro, el plazo para el ingreso del pago estipulado en el inciso a) precedente se extenderá a CINCO (5) días hábiles.

-

Continuación ...

MÁS DE UNA PERSONA POR TODO CONCEPTO, INCLUYENDO
TODAS LAS PERSONAS ASEGURADAS ACTUALMENTE O
INCORPORADAS EN EL FUTURO A LA PÓLIZA EN: 3.250.000
SUMA ASEGURADA TOTAL: 3.250.000
ÁMBITO DE LA COBERTURA: MUNDIAL
INSTITUCION DE BENEFICIARIO
==========
SE ESTABLECEN LOS SIGUIENTES BENEFICIARIOS:
A) RESPECTO DE CUALQUIER ACCIDENTE O EVENTO CUBIERTO POR PÓ-
LIZA, ACONTECIDO CON MOTIVO DEL DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD,
PROFESIÓN U OFICIO DECLARADO EN LA MISMA, COMO ASÍ TAMBIÉN
DURANTE EL TRAYECTO "IN ITÍNERE" AL LUGAR DE PRESTACIÓN DE
DICHAS LABORES, SE ESTABLECE COMO BENEFICIARIO EXCLUSIVO Y
EXCLUYENTE EN TAL SUPUESTO A (VER AL PIÉ)
B) RESPECTO DE CUALQUIER EVENTO CUBIERTO POR CONDICIONES DE
PÓLIZA, AJENO Y NO COMPRENDIDO DENTRO DE LA SITUACIÓN PREVIS
TA EN EL PUNTO A) ANTERIOR, SE INSTITUYEN COMO BENEFICIARIOS
EN SEGUNDO TÉRMINO Y EN FORMA RESIDUAL A LOS HEREDEROS LEGA-
LES DEL ASEGURADO DE PÓLIZA.
BOLDT S.A., B-GAMING SA -BOLDT IMPRESORES SA. - SERVICIO
PARA EL TRANSPORTE DE LA INFORMACION SAU y
ORBITH SAY SA - Y TRILEMIUM SA.
CCF ( Cordial Cia Financiera) Superville Seguros
Banco Supervielle S.A 33-50000517-9
CLAUSULA DE NO REPETICION
==========
CONSTE POR EL PRESENTE QUE MERCANTIL ANDINA S.A RENUNCIA EN
FORMA EXPRESA A RECLAMAR O INICIAR TODA ACCIÓN DE REPETICIÓN
O DE REGRESO CONTRA LAS EMPRESAS CITADAS AL PIE,----------
SUS FUNCIONARIOS, OBREROS, EMPLEADOS, SEA EN CUALQUIER OTRA
FORMA JURÍDICA CON MOTIVO DE LAS PRESTACIONES EN ESPECIE O
DINERARIA QUE SE VEA OBLIGADO A ABONAR, CONTRATAR Y OTORGAR
EL PERSONAL DEPENDIENTE O EX-DEPENDIENTE DEL ASEGURADO, AMPA
RADOS POR LA COBERTURA DE LA PRESENTE, POR ACCIDENTES OCURRI
DOS EN OCASIÓN DEL TRABAJO.
ESTA CLÁUSULA DE NO REPETICIÓN CESARÁ EN SUS EFECTOS SI EL
EMPRESARIO O COMITENTE A FAVOR DE QUIEN SE EMITE NO CUMPLE

Esteban Rodríguez
Gerente Comercial

W0790

# Certificado de Cobertura Nº 0004286887

Necochea 183 Capital 5500, Mendoza tel.: 0261 4298388 - fax: 0261 4254 954
Av. Belgrano 672, CABA, 1092, AAT, tel.: 011 4310 5400 - fax: 011 4315 2470
C.U.I.T. .....: 30-50003691-1 - Ing. Brutos Nº: 913500195-8
CAJA PREV. Nº: 0000000065 I.V.A.: Respons. Inscr. Agente Ret.

| | | | |
|---|---|---|---|
| **SECCION** | Accidentes Personales | | |
| **POLIZA Nº** | 63872431 | 0002 | |
| **SOLICITUD Nº** | 063872431 | **ITEM Nº** | |
| **VIGENCIA DEL SEGURO** | 01.06.2024 | 26.11.2024 | |

**ASEGURADO**
OTERO MARIA FERNANDA
CONESA 1890 P.4 DTO.B
( 1005) - PTO.MADERO C F

**AGENTE INTERVINIENTE** Matrícula Nº 2375
774/7 DEFRANCO,MARIA LEONOR

Advertencias al Asegurado

Los únicos sistemas habilitados para pagar premios de contratos de seguros son los siguientes:
a) Medios electrónicos de cobro.
b) Entidades Bancarias: pago en ventanilla o débito de cuenta
c) Tarjeta de débito, crédito o compras.
Todo pago realizado al Productor Asesor de Seguros, no es cancelatorio de su obligación hasta tanto se formalice el ingreso de los fondos en alguno de los sistemas previstos en el punto anterior.
Esta Entidad Aseguradora y los Productores Asesores de Seguros que perciban premios tendrán la obligación de:
a) Ingresar el pago por los sistemas habilitados pertinentemente, dentro de los DOS (2) días hábiles de percibidos.
b) Entregar el comprobante de cancelación a los Asegurados dentro de las VEINTICUATRO (24) horas hábiles posteriores al aludido ingreso.
c) SI el Productor Asesor de Seguros ejerce su actividad en una localidad distante a más de VEINTICINCO (25) kilómetros de una boca de percepción correspondiente a los sistemas habilitados para el cobro, el plazo para el ingreso del pago estipulado en el inciso a) precedente se extenderá a CINCO (5) días hábiles.

-

Continuación ...

ESTRICTAMENTE CON LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN E HIGIENE Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO O DE CUALQUIER MANERA INFRINGE LA LEY 19.587, SU DECRETO REGLAMENTARIO Nº 351/79 Y LAS NORMATIVAS QUE SOBRE EL PARTICULAR HA DICTADO LA SUPERINTEDENCIA DE RIESGOS DE TRABAJO, LAS PROVINCIAS Y LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES EN EL ÁMBITO DE SU COMPETENCIA.
CCF (Cordial Cia. Financiera) - Superville Seguros
Banco Supervielle S.A 33-50000517-9
CASINO PUERTO SANTA FE SA.
CASINO MELINCUE SA
TORRE PUERTO SANTA FE S.A.

**ADVERTENCIAS AL ASEGURADO:**
El presente es un instrumento provisorio. Dentro de los QUINCE (15) DIAS corridos contados a partir de su fecha de emisión, deberá requerirse la entrega DE LA PÓLIZA respectiva.
Los asegurados podrán solicitar información ante la Superintendencia de Seguros de la Nación con relación a la situación económico financiera de la Entidad Aseguradora, dirigiéndose personalmente o por nota a Julio A. Roca 721 (C.C.1067) Buenos Aires, o al teléfono 4338-4000, en el horario de 12:30 a 18:30.
Podrá consultarse via Internet a la siguiente dirección: http://www.ssn.gov.ar.

Este certificado fue emitido en C.I.A.S. NORTE, el 4 de SETIEMBRE de 2024

Esteban Rodríguez
Gerente Comercial

W0790