INTĒGRITY SEGUROS

Constancia de Cobertura

INTĒGRITY AP

FECHA DE EMISIÓN:	21/09/2024

RAZON SOCIAL DEL TOMADOR:	C.U.I.T / Doc. N°:
ANTUNEZ, WALTER EDUARDO	20286849041

Domicilio:	AV PASEO COLÓN 357	**Póliza N°:**	000000677535
Cod. Postal:	1832	**Certificado N°:**	5845561
Localidad:	LOMAS DE ZAMORA	**Fecha Inicio de Vigencia:**	17/09/2024
Provincia:	BUENOS AIRES	**Fecha Fin de Vigencia:**	31/07/2025

NOMBRE(S) Y APELLIDO(S) DEL ASEGURADO:	FECHA NACIMIENTO:	FECHA ALTA:
ANTUNEZ, WALTER EDUARDO	14/03/1981	31/07/2024

TIPO DE DOCUMENTO:	CODIGO UNICO DE IDENTIFICACION TRIBUTARIA	N° DE DOCUMENTO:	20286849041

Para ser presentado ante quien corresponda.
Se deja constancia que bajo la póliza arriba indicada y mientras se encuentre al servicio del Tomador, el Asegurado se encuentra cubierto por los riesgos que más abajo se detallan, de acuerdo con las Condiciones Particulares y/o Cláusulas Adicionales que forman parte de la póliza.

RIESGOS CUBIERTOS	SUMAS ASEGURADAS	FRANQUICIA
MUERTE ACCIDENTAL	$ 12.000.000	$ 0
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL/PARCIAL POR ACCIDENTE	$ 12.000.000	$ 0
REEMBOLSOS DE GS MÉDICOS FARMACÉUTICOS POR ACCIDENTE	$ 1.200.000	$ 5.000
REEMBOLSOS DE SEPELIO POR ACCIDENTE	$ 800.000	$ 0

PRODUCTO	BENEFICIARIO PARA EL CASO DE MUERTE
AP - LABORAL EN ALTURA 20-60 MTS E IN ITINERE	HEREDEROS LEGALES

SEÑOR ASEGURADO: Designar sus beneficios en la cobertura que está contratando es un derecho que usted posee. La no designación de beneficiarios, o su designación errónea puede implicar demoras en el trámite de cobro del beneficio. Asi mismo, usted tiene derecho a efectuar o modificar su designación en cualquier momento, por escrito sin ninguna formalidad.

COMUNICACIÓN AL ASEGURADO: El asegurado que se identifica en esta Constancia de Incorporación tendra el derecho a solicitar una copia de la póliza oportunamente entregada al Contratante y/o Tomador del presente Seguro.

Los Asegurados podrán solicitar información ante la Superintendencia de Seguros de la Nación con relación a la situación economico financiera de la entidad aseguradora, dirigiéndose personalmente o por nota a Julio A. Roca 721 (CC 1067), Ciudad de Buenos Aires, o al teléfono: 4338-4000 (líneas rotativas) en horario de 10:30 a 17.30. Podrá consultarse vía internet a la siguiente dirección: www.ssn.gov.ar. Resolución S.S.N. Nro. 24.868.

David Rey Goitia (Apoderado)

La presente constancia se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.9 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

Intégrity Seguros Argentina S.A.
Av. Paseo Colón 357 (C1063ACD)
Ciudad de Bs. As., Argentina.
30-70496198-3

Constancia de Cobertura

1000 - CLÁUSULA DE NO REPETICIÓN

Esta Aseguradora renuncia en forma expresa a iniciar toda acción de repetición o de regreso contra CUIT 30-71224413-1 CONS MADERO HARBOUR / CUIT 30-57339764-5 CONS PROP FOREST 664 / CUIT 30-71454987-8 EDIF CALLE 749 / CUIT 30-53360764-7 CONS PROP AV LOS INCAS 3331 / CUIT 30-70927605-7 TOP 3 / CUIT 30-71156330-6 GRUPO LAMINAR / CUIT 30-71598951-0 CONS PROP GORRITI 6001 / CUIT 30712516662 CP CAMARONEZ 3033 / CUIT 30-70927605-7 TOP 3 SRL / Cuit 30-52982680-6 Asociación civil Educativa Escocesa San Andrés / CUIT 30-71224413-1 COMPLEJO MADERO HARBOUR WTC III y WTCIV , sus funcionarios o empleados, en cualquier forma jurídica, con motivo de las prestaciones dinerarias que se vea obligada a indemnizar al personal alcanzado por esta póliza.