Seguros SURA S.A
Tte. Gral. Peron 430 piso 6 - C1038AAJ - CABA
Buenos Aires, Argentina Tel + 54 11 0800 555 9998
www.galiciaseguros.com.ar

Galicia Seguros

Constancia de coberturas - Accidentes Personales

Por la presente hacemos constar, que esta Compañia asegura bajo **la Póliza N° 12002457411** , a nombre de PABLO BALLESTER, el riesgo abajo mencionado con vigencia a partir del 30/09/2024 hasta el 07/10/2024

Riesgos Cubiertos

Actividad	Restaurantes/catering, personal de			Cant. personas	8

Nombre/s	Apellido/s	D.N.I.	Fecha Nacimiento	Fecha de alta
FACUNDO EZEQUIEL	ALVAREZ	39853810	20/11/1996	30/09/2024
GERMAN	TORRES	35982864	28/08/1991	30/09/2024
IGNACIO	RODRIGUEZ MARTIREN	35399631	17/05/1990	30/09/2024
MELISA VALERIA	MEDINA	41452372	07/04/1995	30/09/2024
ROCIO MICAELA	CORDOBA	38554126	07/10/1994	30/09/2024
NARA SOLEDAD	FLORES	37189081	25/11/1992	30/09/2024
MARIANA ROCIO	MAIDANA	43192694	14/08/1997	30/09/2024
EVANGELINA	GIUSSI	33988649	13/10/1988	30/09/2024

Beneficiario: Designado

Detalle de Cobertura

	Suma Asegurada
Muerte Accidental	$ 40.000.000
Incapacidad Total y/o Parcial permanente por accidente	$ 40.000.000
Reembolso de gastos por asistencia médicos/farmaceutica por accidente	$ 4.000.000
Franquicia	$ 200

Clausula de no Repetición

Asociación Civil Educativa Escocesa San Andrés (CUIT: 30-52982680-6)

Clausula de no Repetición

Se deja expresa constancia que Seguros SURA S.A renuncia en forma expresa a iniciar toda acción de repetición contra **Asociación Civil Educativa Escocesa San Andrés (CUIT: 30-52982680-6)** 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 **PABLO BALLESTER** 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.

C.U.I.P: -

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

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.



Lucas Di Bin
Apoderado

Argentina, Buenos Aires 30 de Septiembre del 2024

Seguros SURA S.A
Tte. Gral. Peron 430 piso 6 - C1038AAJ - CABA
Buenos Aires, Argentina Tel + 54 11 0800 555 9998
www.galiciaseguros.com.ar

Galicia Seguros

Constancia de coberturas - Accidentes Personales

Por la presente hacemos constar, que esta Compañia asegura bajo **la Póliza N° 12002457411** , a nombre de PABLO BALLESTER, el riesgo abajo mencionado con vigencia a partir del 30/09/2024 hasta el 07/10/2024

Riesgos Cubiertos

Actividad	Restaurantes/catering, personal de			Cant. personas	8

Nombre/s	Apellido/s	D.N.I.	Fecha Nacimiento	Fecha de alta
FACUNDO EZEQUIEL	ALVAREZ	39853810	20/11/1996	30/09/2024
GERMAN	TORRES	35982864	28/08/1991	30/09/2024
IGNACIO	RODRIGUEZ MARTIREN	35399631	17/05/1990	30/09/2024
MELISA VALERIA	MEDINA	41452372	07/04/1995	30/09/2024
ROCIO MICAELA	CORDOBA	38554126	07/10/1994	30/09/2024
NARA SOLEDAD	FLORES	37189081	25/11/1992	30/09/2024
MARIANA ROCIO	MAIDANA	43192694	14/08/1997	30/09/2024
EVANGELINA	GIUSSI	33988649	13/10/1988	30/09/2024

Beneficiario: Designado

Detalle de Cobertura

	Suma Asegurada
Muerte Accidental	$ 40.000.000
Incapacidad Total y/o Parcial permanente por accidente	$ 40.000.000
Reembolso de gastos por asistencia médicos/farmaceutica por accidente	$ 4.000.000
Franquicia	$ 200

Clausula de no Repetición

Asociación Civil Educativa Escocesa San Andrés (CUIT: 30-52982680-6)

Clausula de no Repetición

Se deja expresa constancia que Seguros SURA S.A renuncia en forma expresa a iniciar toda acción de repetición contra **Asociación Civil Educativa Escocesa San Andrés (CUIT: 30-52982680-6)** 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 **PABLO BALLESTER** 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.

C.U.I.P: -

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

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.



Lucas Di Bin
Apoderado

Argentina, Buenos Aires 30 de Septiembre del 2024