**Compañía de Seguros EL NORTE S.A.**
Bv. 25 de Mayo 1825 | X2400ADA | San Francisco | Córdoba
Teléfono (03564) 475700 | atencionalcliente@elnorte.com.ar | www.elnorte.com.ar

# CERTIFICADO DE COBERTURA

ORIGINAL

**SECCION:** ACCIDENTES PERSONALES

Certificamos que PIÃ‘EIRO, MARTIN DNI: 23204928 con domicilio en LOS NOGALES 1163 localidad INGENIERO MASCHWITZ tiene emitida la póliza de seguro Nº 465551 Sección ACCID. PERSONALES de esta COMPAÑIA DE SEGUROS EL NORTE S.A., con inicio de vigencia conforme a lo establecido en la R.G. 21.600 de la S.S.N., y hasta las cero horas del día CINCO del mes de JUNIO del año DOS MIL VEINTICINCO.

## COBERTURA SOLICITADA PARA C/U DE LOS ASEGURADOS

| OBJETO ASEGURADO | | DESCRIPCION | CAPITALES($) |
|---|---|---|---|
| PIÑEIRO, MARTIN | DNI 23.204.928 | *REINTEGRO DE SEPELIO* | *750.000,00* |
| | | *INVAL.PERM. T.Y P* | *25.000.000,00* |
| | | *MUERTE -ACC.LABORAL* | *25.000.000,00* |
| | | *SERV MEDICOS* | *3.000.000,00* |
| PIÑEIRO, MICAELA AILIN | DNI 42.819.162 | *SERV MEDICOS* | *3.000.000,00* |
| | | *REINTEGRO DE SEPELIO* | *750.000,00* |
| | | *MUERTE -ACC.LABORAL* | *25.000.000,00* |
| | | *INVAL.PERM. T.Y P* | *25.000.000,00* |
| PIÑEIRO, ANAHI ROCIO | DNI 40.948.238 | *INVAL.PERM. T.Y P* | *25.000.000,00* |
| | | *REINTEGRO DE SEPELIO* | *750.000,00* |
| | | *MUERTE -ACC.LABORAL* | *25.000.000,00* |
| | | *SERV MEDICOS* | *3.000.000,00* |

**Clausulas:**

La Compañía de Seguros 'El Norte S.A.' renuncia de forma expresa a iniciar toda acción de repetición o regreso en contra de AKAPOL S.A. - Cuit: 30-50406520-7, su personal directivo, empleados u obreros, con motivo de las prestaciones en especie o dinerarias que se vea obligada a abonar por la cobertura de a presente póliza.

La/s firma/s AKAPOL S.A. - Cuit: 30-50406520-7, será primer beneficiario al 100% únicamente cuando el accidente se produzca dentro de la/s planta/s industrial/es de la/s misma/s será/n primer beneficiario/s al 100% únicamente cuando el accidente se produzca dentro de la/s planta/s industrial/es de la/s misma/s.

A pedido del asegurado y para su presentación ante quien corresponda, se extiende este certificado, en la ciudad de SAN FRANCISCO provincia de CORDOBA a los TRES días del mes de ENERO del DOS MIL VEINTICINCO.-

2578 PARENTE, DOMINGO

Según Modificacion Nº1149416

Dr. Julio C. Scarafia
Presidente