MAPFRE

CONSTANCIA DE COBERTURA

Constancia Nro.: 5217203

Por medio del presente, se deja constancia que el Tomador, mencionado en el detalle, ha suscripto con MAPFRE ARGENTINA Seguros de Vida S.A. la póliza abajo indicada. A continuación se detalla la nómina del personal cubierto y tipo de cobertura suscripta al día de la fecha.

Póliza N° : 1070211219701 Vigencia desde el 04/04/2024 hasta el 22/03/2025.

Tomador:	MACEDO, BARBARA SOFIA
CUIT/CUIL/DU:	27247602106
Plan:	AP ASISTENCIAL - 30.000.000 - IN ITINERE
Moneda de la póliza:	PESOS
Vidas vigentes:	29
Coberturas:	ASISTENCIA MEDICO FARMACEUTICA - $2,000,000
	MUERTE E INCAPACIDAD - $30,000,000
	ASISTENCIA PRESTACIONAL - $8,000,000
Franquicia AMF:	$2000
Límite de altura:	8 METROS

NÓMINA DEL PERSONAL CUBIERTO

Documento	Apellido y Nombre
DU 26574423	AGUERO CRISTIAN MAXIMILIANO
DU 44709753	AGUERO LEANDRO ADRIEL
DU 28541668	ALVAREZ LAURA IRENE
DU 22950892	BARONE VERONICA PAULINA
DU 18068102	CESARIO TORIBIO MARCELO
DU 28463993	DEUBNER ERIC WALTER
DU 11836126	DYRMONT JUSSEWICZ PATRICIA ANA
DU 11467109	GEBHARDT CARLOS RICARDO
DU 31280798	GLOAZZO MARCO NICOLAS
DU 39515279	GOMEZ JORGE NICOLAS
DU 35425744	HAUXH LEANDRO FEDERICO
DU 47156225	INIGUEZ ENZO AGUSTIN
DU 41671677	LUNA ANTONIA
DU 38921097	LUNA GABRIEL FERNANDO
DU 24760210	MACEDO BARBARA SOFIA
DU 23945607	MACEDO CESAR GERONIMO
DU 24560913	MASINI MATIAS
DU 23554248	MUÑOZ GUSTAVO ADRIAN
DU 46557569	MUÑOZ IGNACIO ARIEL
DU 43082712	MUÑOZ LAUTARO ADRIAN
DU 38405326	ORTEGA LUCAS EMILIANO

Jorge Cruz Aguado
Gerente General
MAPFRE Argentina Seguros de Vida S.A.

DU 38993375	RIOS ELIANA YANINA
DU 40948298	ROSSO LUCAS JAVIER
DU 24290241	ROSSO BRUNO JAVIER
DU 25897808	SOSA FLAVIA FERNANDA
DU 12659214	VALENZUELA DANIEL NICOLAS
DU 27479252	VILELA PABLO JORGE
DU 37029334	ZARATE CRISTIAN EZEQUIEL
DU 23473263	ZOLEZZI PABLO MARIANO

Cantidad Total de Asegurados: 29

Se deja constancia que, las coberturas caducarán a partir del momento en que el asegurado cumpla la edad de 75 años.

Cláusula de No Repetición

MAPFRE Argentina Compañía de Seguros de Vida S.A., renuncia en forma expresa a iniciar toda acción de repetición o de regreso contra ASOCIACION CIVIL EDUCATIVA ESCOCESA SAN ANDRES - CUIT 30529826806sus funcionarios, empleados u obreros con motivo de las prestaciones dinerarias que se vea obligada a abonar a las personas cubiertas en esta póliza por accidentes sufridos por el hecho o en ocasión del trabajo.

Endoso de Beneficiario Preferente

Conforme lo solicitado por el Tomador del seguro, se incorpora como beneficiario preferente de la cobertura de muerte a ASOCIACION CIVIL EDUCATIVA ESCOCESA SAN ANDRES - CUIT/DNI 30529826806 Dicha designación se encuentra condicionada a que el asegurado sobre el cual recae el riesgo se encuentre prestando servicio para dicha empresa al momento de producirse el hecho y hasta la suma por la que esta última deba responder ante él ó sus derechohabientes para hacer frente a su responsabilidad civil. De darse este supuesto, el beneficiario en segundo término será el Tomador. De no darse este supuesto, el beneficiario en primer término será el Tomador con los alcances establecidos en las Condiciones Especiales, Cláusula 2, ítem III. Si existiera remanente ante la suma asegurada y el valor de la responsabilidad determinada, el mismo será a favor de los Herederos Legales.

El/Los asegurado/s informado/s se halla/n cubierto/s sujeto a las disposiciones establecidas por las Condiciones Generales, Especiales y Particulares del Seguro de Accidentes Personales Ámbito Laboral con cobertura Prestacional que forman parte integrante de la referida póliza.

La presente constancia, que posee vigencia a partir del día de la fecha, se extiende en Ciudad Autónoma de Buenos Aires el día 15/01/2025, para ser presentada ante quien corresponda.

La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado que atenderá las consultas y reclamos que presenten los tomadores de seguros, asegurados, beneficiarios y/o derechohabientes.
El Servicio de Atención al Asegurado está integrado por un RESPONSABLE y un SUPLENTE, cuyos datos de contacto encontrará disponibles en la página web www.mapfre.com.ar. En caso de que el reclamo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400, correo electrónico a denuncias@ssn.gob.ar o formulario web a través de www.argentina.gob.ar/ssn.

Jorge Cruz Aguado
Gerente General
MAPFRE Argentina Seguros de Vida S.A.