CERTIFICADO DE COBERTURA DEL SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES

BUENOS AIRES, 02 de enero de 2025

SE EXTIENDE EL PRESENTE CERTIFICADO PARA SER PRESENTADO ANTE QUIEN CORRESPONDA:

CERTIFICADO DE COBERTURA NRO.: 414318

POLIZA NRO.: 242100548703

VIGENCIA DESDE: 18/08/2024 **HASTA:** 18/08/2025

CONTRATANTE:

NOMBRE: LAZARTE, JORGE LUIS

TIPO Y N° DE DOCUMENTO: DNI 16010527

DIRECCION: QUIRNO 211 1 1 (1406) CAPITAL FEDERAL

MONEDA DEL CONTRATO: PESOS

COBERTURAS:

MUERTE POR ACCIDENTE

INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL Y PARCIAL POR ACCIDENTE

GASTOS DE ASISTENCIA MEDICO-FARMACEUTICA POR ACCIDENTE

AMBITO DE LA COBERTURA: 24 Horas

Asegurado	Tipo/Nro.Doc.	F.Nacimiento	Fecha Alta	Suma M.	Suma I.	Suma Amd.	Actividad	Beneficiario
Alejandro Ezequiel Molina	CUIL 20431744524	22/04/2001	03/01/2025	12000000	12000000	1200000	ALFOMBRAS ,COLOCACION DE	EL CONTRATANTE
Augusto Ernesto Soria	DNI 16332716	04/10/1962	18/08/2024	12000000	12000000	1200000	ALFOMBRAS ,COLOCACION DE	EL CONTRATANTE
German Oscar Abachino	35375979	04/11/1990	19/08/2024	12000000	12000000	1200000	ALFOMBRAS ,COLOCACION DE	EL TOMADOR DE LA POLIZA
Jorge Luis Lazarte	DNI 16010527	11/01/1962	18/08/2024	12000000	12000000	1200000	ALFOMBRAS ,COLOCACION DE	HEREDEROS LEGALES

Se deja constancia que la presente póliza otorga su cobertura en el territorio de la República de Argentina y se extiende el tránsito y/o permanencia de/los asegurado/s en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas en la República Argentina.

SE DEJA CONSTANCIA QUE ALLIANZ ARGENTINA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. RENUNCIA A SU DERECHO DE REPETICION CONTRA LAS FIRMAS DETALLADAS A CONTINUACION, SUS SUBSIDIARIAS, SUS CONTROLADAS, SUS DIRECTIVOS Y DEMAS PERSONAL DE LAS MISMAS ANTE LA OCURRENCIA DE UN SINIESTRO, AMPARADO POR LA PRESENTE POLIZA.
ASIMISMO QUEDA ENTENDIDO Y CONVENIDO QUE LA RENUNCIA AL DERECHO DE REPETICION POR PARTE DEL ASEGURADOR, QUEDA NULO Y SIN EFECTO ALGUNO EN CASO QUE EL ACAECIMIENTO DEL SINIESTRO FUERA CONSECUENCIA DEL DOLO, CULPA GRAVE ASIMILABLE A DOLO, O INOBSERVANCIA DE O FALTA DE ADOPCION DE LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD Y/O PREVENCION NECESARIAS POR PARTE DE LAS FIRMAS DETALLADAS. T30628323603 - GRUPO SIMPA SA/ T30708599812 - CONSORCIO BENAVIDEZ GREENS/ T30715419137 - CONS DE PROP AV DEL LIBERTADOR 767 Y GRAL M DE GE/ T33708701799 - PETROGAR SRL/ T30500001735 - BANCO GALICIA/ T30529826806 - ASOCIACIÓN CIVIL EDUCATIVA ESCOCESA SAN ANDRÉS/ T30594950913 - ASOCIACION CIVIL DE ESTUDIOS SUPERIORES/

SE DEJA CONSTANCIA QUE LAS FIRMAS DETALLADAS A CONTINUACION SERAN LAS BENEFICIARIAS DE LA PRESENTE POLIZA EN LA MEDIDA DE SU REPONSABILIDAD RESPECTO DE LOS ASEGURADOS, EN TANTO SE HAYAN ACCIDENTADO MIENTRAS LOS MISMOS SE ENCUENTREN EJECUTANDO LOCACION DE SERVICIO CONTRATADO POR CADA UNA DE LAS FIRMAS, CUMPLIENDO TAREAS INHERENTES A LA PERTINENTE CONTRATACION Y/O CIRCUNSTANCIAS QUE LE GENEREN RESPONSABILIDAD A LA MISMA. SI LA MENCIONADA CONDICION NO SE CUMPLIERA SERA BENEFICIARIO EL CONTRATANTE DE POLIZA T30678519681 - FORD ARGENTINA SOCIEDAD EN COMANDITA POR ACCIONES/

ALLIANZ ARGENTINA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. certifica por el presente documento que el asegurado/a se encuentra comprendido, en la póliza arriba indicada , en un todo de conformidad con las condiciones Generales y Particulares, exclusiones y cláusulas de la póliza referida , cuyo original obra en poder del tomador a disposición de los asegurados.

Amilcar Racigh
Director Técnico
Allianz Arg. Cía. de Seguros S.A.
El presente certificado se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.9 del reglamento general de la actividad aseguradora

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.P. 1067), Ciudad de Buenos Aires, o al teléfono 4338-4000 (líneas rotativas) , en el horario de 10:30 a 17:30 . Podrá consultarse via Internet a la siguiente dirección: www.ssn.gov.ar