MAPFRE

# CONSTANCIA DE COBERTURA

**Constancia Nro.: 5272079**

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° : 3080218500602** Vigencia desde el 31/12/2024 hasta el 31/12/2025.

| | |
|---|---|
| Tomador: | MAÑERO ALEJANDRO ANGEL Y JAL ROBERTO CRISTIAN |
| CUIT/CUIL/DU: | 30716211297 |
| Plan: | AMBITO LABORAL - 30.000.000 - IN ITINERE |
| Moneda de la póliza: | PESOS |
| Vidas vigentes: | 2 |
| Coberturas: | ASISTENCIA MEDICO FARMACEUTICA - $4,000,000 |
| | MUERTE E INCAPACIDAD - $30,000,000 |
| Franquicia AMF: | $2000 |
| Límite de altura: | 8 METROS |

**NÓMINA DEL PERSONAL CUBIERTO**

| Documento | Apellido y Nombre |
|---|---|
| DU 17203342 | LICHAK OMAR ADRIAN |
| DU 17135658 | MAÑERO ALEJANDRO ANGEL |

**Cantidad Total de Asegurados: 2**

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 ASOC. CIVIL EDUC. ESCOCESA SAN ANDRES - CUIT 30529826806, FIDEICOMISODE ADM. DE GREENVILLE POLO & RESOR - CUIT 30717103234, FUNDACION UNIVERSIDAD CATOLICA ARGENTINA - CUIT 30536216584, Fundacion Universidad San Andres - CUIT 33711134609, KIDE CONSTRUCCIONES - CUIT 30711510350, LATINPLAST SRL - CUIT 30689644143, UNIVERSIDAD DE NUEVA YORK - CUIT 30707030638, UTHGRA - CUIT 34531338652 sus 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.

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 Ambito Laboral 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 08/04/2025, 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.**