Les adjunto la poliza anual para que puedan cargar todo el año como hacen. Les agregue un certificado y
el debito autatico con la tarjeta como hago todos los años Tambien.

Buenos Aires, 03 de Noviembre de 2025.

Certificamos por el presente que la póliza Nro **252100610186** contratada por el asegurado **BEGALLI, LUCIANO** con vigencia desde **09/11/2025** hasta **09/11/2026** se encuentra **ADHERIDA AL SISTEMA DE DEBITO AUTOMATICO** de su tarjeta **VISA** por lo que la obligación de pago se encuentra cumplida en los términos de la resolución Nro 429/2000 del MINISTERIO DE ECONOMIA.

Se extiende el presente certificado a pedido del asegurado, para ser presentado a quien corresponda.



Fernando M. Gutierrez
Jefe de Cobranzas
Allianz Arg. Cia. de Segs. S. A.

Buenos Aires, 03 de Noviembre de 2025.

Certificamos por el presente que la póliza Nro **252100610186** contratada por el asegurado **BEGALLI, LUCIANO** con vigencia desde **09/11/2025** hasta **09/11/2026** se encuentra **ADHERIDA AL SISTEMA DE DEBITO AUTOMATICO** de su tarjeta **VISA** por lo que la obligación de pago se encuentra cumplida en los términos de la resolución Nro 429/2000 del MINISTERIO DE ECONOMIA.

Se extiende el presente certificado a pedido del asegurado, para ser presentado a quien corresponda.



Fernando M. Gutierrez
Jefe de Cobranzas
Allianz Arg. Cia. de Segs. S. A.

Buenos Aires, 03 de Noviembre de 2025.

Certificamos por el presente que la póliza Nro **252100610186** contratada por el asegurado **BEGALLI, LUCIANO** con vigencia desde **09/11/2025** hasta **09/11/2026** se encuentra **ADHERIDA AL SISTEMA DE DEBITO AUTOMATICO** de su tarjeta **VISA** por lo que la obligación de pago se encuentra cumplida en los términos de la resolución Nro 429/2000 del MINISTERIO DE ECONOMIA.

Se extiende el presente certificado a pedido del asegurado, para ser presentado a quien corresponda.



Fernando M. Gutierrez
Jefe de Cobranzas
Allianz Arg. Cia. de Segs. S. A.

ALLIANZ ARGENTINA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.
ACCIDENTES PERSONALES

CONTRATANTE: BEGALLI, LUCIANO

DOMICILIO: CHARCAS 4580 2 A
CODIGO POSTAL: 1425 LOCALIDAD: CAPITAL FEDERAL
PROVINCIA:

POLIZA N°
252100610186

PRODUCTOR ASESOR: LEWITAN Y ASOCIADOS MATRICULA: 809

RENUEVA PÓLIZA NRO. 242100559726

VIGENCIA: Desde las doce horas del: 09/11/2025 Hasta las doce horas del: 09/11/2026
MONEDA DEL CONTRATO: PESOS VENCIMIENTO DEL PLAZO PARA PAGO: 23/11/2025

PRIMA	REC. ADM.	REC. FCIERO.	TEA %	DER. EMISION	IMP/TASAS	SELLOS
10.000,00	0,00	1.200,00	48,40	0,00	3.203,20	0,00

PRIMA DE RIESGO	GTOS. EXPLOTACION	CUIT	GTOS. ADQUISICION	PREMIO
4.441,00	3.059,00	20210864378	2.500,00	14.403,20

CONDICIONES PARTICULARES

COBERTURA	SUMA ASEGURADA
PLAN Y SUMAS ASEGURADAS TOTALES:	
MUERTE E INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL POR ACCIDENTE EN AMBITO LABORAL E INITINERE	
MUERTE POR ACCIDENTE	3.000.000,00
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL POR ACCIDENTE	3.000.000,00

ASEGURADOS, BENEFICIARIOS Y ACTIVIDAD SEGÚN DETALLE ANEXO II

Buenos Aires, 30 de octubre de 2025

Allianz Argentina Cia de Seguros S.A.

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora

"Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta, de la diferencia se considerará aprobada por el asegurado si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza."
"Para consultas o reclamos, comunicarse con Allianz Argentina Cía de Seguros al TE 0810 – 222 2243."
"La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono (011-43209045). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web (www.allianz.com.ar).
En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo 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 o por correo electrónico al consultas@ssn.gob.ar."

POLIZA: 252100610186

SECCION: ACCIDENTES PERSONALES

ASEGURADO: **BEGALLI, LUCIANO**

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.
T30504065207 - AKAPOL S.A/ T30634873542 - SOCOTHERM AMERICAS S.A/

ANEXO A

CLAUSULA 2025

.

LA COBERTURA DEL SEGURO INCLUYE LAS LESIONES O ACCIDENTES QUE FUEREN LA CAUSA GENERADORA DIRECTA DE LA MUERTE O INVALIDEZ PERMANENTE, PARCIAL O TOTAL, DE CADA ASEGURADO INCLUIDO POR EL CONTRATANTE EN LA PRESENTE POLIZA, QUE SE PRODUZCAN DURANTE O EN OCASION DE LA PRESTACION DE SUS SERVICIOS Y EN UN TODO DE ACUERDO CON LAS CONDICIONES PARTICULARES Y GENERALES DE LA POLIZA.

QUEDAN EXCLUIDOS DE LA COBERTURA DE ESTE SEGURO LAS LESIONES O ACCIDENTES QUE FUEREN LA CAUSA GENERADORA DIRECTA DE LA MUERTE O INVALIDEZ PERMANENTE, PARCIAL O TOTAL, DEL ASEGURADO QUE SE PRODUZCAN SIN HABER ESTE CUMPLIDO TOTAL O PARCIALMENTE, YA SEA POR ACCION U OMISION, LAS NORMAS DE SEGURIDAD E HIGIENE APLICABLES A LAS ACTIVIDADES DE QUE SE TRATE EN LOS LUGARES E INSTALACIONES EN QUE SE DESARROLLEN LAS MISMAS, LOS USOS Y COSTUMBRES Y LAS REGLAS DEL BUEN ARTE IMPERANTES EN LA ACTIVIDAD, SECTOR Y REGION DE ACUERDO A LAS MODALIDADES QUE EL TIPO DE ACTIVIDAD REQUIERA Y EN ESPECIAL AQUELLAS MEDIDAS DE SEGURIDAD QUE SURGEN DE LA TABLA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL QUE SE DETALLAN A CONTINUACION, DEJANDO CONSTANCIA QUE EN NINGUN CASO LA COBERTURA INCLUIRA LAS LESIONES O ACCIDENTES QUE FUEREN LA CAUSA DIRECTA DE LA MUERTE O INVALIDEZ PERMANENTE, PARCIAL O TOTAL DEL ASEGURADO QUE SE PRODUZCAN EN OCASION O DURANTE LA REALIZACION DE TRABAJOS EN UNA ALTURA MAYOR A DOCE METROS.

TABLA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

CASCO DE SEGURIDAD
PARTE DEL CUERPO A PROTEGER: CABEZA
RIESGO A CUBRIR: CAIDA DE OBJETOS (IMPACTO Y/O PENETRACION) - CONTACTO ELECTRICO - SALPICADURAS QUIMICAS
EJEMPLOS DE UTILIZACION: INSTALACIONES TERMOMECANICAS - PLANTELES AEREOS Y SUBTERRANEOS, TELEFONICOS, DE ENERGIA, VIDEOCABLE Y OTROS - ROMPEPAVIMENTOS - CARGA, DESCARGA Y MANIPULEO DE MATERIALES EN DEPOSITO - TAREAS DE CONSTRUCCION EN LA VIA PUBLICA - SOBRESTANTES DE LAS OBRAS DE CONSTRUCCION Y/O MANTENIMIENTO.

ANTEOJO PANORAMICO DE SEGURIDAD
PARTE DEL CUERPO A PROTEGER: OJOS
RIESGO A CUBRIR: PROYECCION DE PARTICULAS (IMPACTO Y/O PENETRACION)
EJEMPLOS DE UTILIZACION: PICADO DE PAREDES Y PISOS CON CORTA-FRIO, CONSTRUCCION - PLANTA EXTERNA - TAREAS EN TORRES - MANTENIMIENTO EN PLANTA INTERNA - TERMOMECANICA - FUERZA - AMOLADORA.

CASCO DE SEGURIDAD
PARTE DEL CUERPO A PROTEGER: CABEZA
RIESGO A CUBRIR: CAIDA DE OBJETOS (IMPACTO Y/O PENETRACION).CONTACTO ELECTRICO. SALPICADURAS QUIMICAS
EJEMPLOS DE UTILIZACION: INSTALACIONES TERMOMECANICAS.PLANTELES AEREOS Y SUBTERRANEOS, TELEFONICOS, DE ENERGIA, VIDEOCABLE Y OTROS.ROMPEPAVIMENTOS.
CARGA, DESCARGA Y MANIPULEO DE MATERIALES EN DEPOSITO.TAREAS DE CONSTRUCCION EN LA VIA PUBLICA.
SOBRESTANTES DE LAS OBRAS DE CONSTRUCCION Y/O MANTENIMIENTO.

ANTEOJO PANORAMICO DE SEGURIDAD
PARTE DEL CUERPO A PROTEGER: OJOS
RIESGO A CUBRIR: PROYECCION DE PARTICULAS (IMPACTO Y/O PENETRACION)
EJEMPLOS DE UTILIZACION: PICADO DE PAREDES Y PISOS CON CORTA-FRIO, CONSTRUCCION.PLANTA EXTERNA.TAREAS EN TORRES.MANTENIMIENTO EN PLANTA INTERNA.TERMOMECANICA.FUERZA.AMOLADORA.

PROTECCION FACIAL
PARTE DEL CUERPO A PROTEGER: CARA
RIESGO A CUBRIR: PROYECCION DE PARTICULAS (IMPACTO). SALPICADURAS CON LIQUIDOS CORROSIVOS. ARCOS ELECTRICOS BT.
EJEMPLOS DE UTILIZACION: TAREAS CON MARTILLO NEUMATICO (ROMPEPAVIMENTOS)
SALA DE BATERIAS A CUBA ABIERTA.SALAS DE FUERZA.AMOLADURA Y SOLDADURA.
PROTECTOR AUDITIVO
PARTE DEL CUERPO A PROTEGER: SISTEMA AUDITIVO
RIESGO A CUBRIR: ELEVADO NIVEL SONORO
EJEMPLOS DE UTILIZACION: TAREAS CON MARTILLO NEUMATICO (ROMPEPAVIMENTOS).
SALAS DE FUERZA.TERMOMECANICA. TALLERES METALURGICOS.

DELANTAL DE PVC
PARTE DEL CUERPO A PROTEGER: ZONA TRONCO ABDOMINAL
RIESGO A CUBRIR: SALPICADURAS CON PRODUCTOS ACIDOS O CAUSTICOS
EJEMPLOS DE UTILIZACION: SALA DE BATERIAS A CUBA ABIERTA.PLANTAS QUIMICAS, ETC.

CALZADO DE SEGURIDAD
PARTE DEL CUERPO A PROTEGER: PIES/TOBILLOS/PIERNAS
RIESGO A CUBRIR: CAIDA DE OBJETOS PESADOS. PENETRACION DE ELEMENTOS PUNZANTES Y/O CORTANTES. GOLPES EN TALONES. GOLPES CONTRA OBJETOS FINOS
EJEMPLOS DE UTILIZACION: TAREAS DE MANTENIMIENTO GENERAL EN EDIFICIOS.
SALA DE CALDERAS (TERMOMECANICA).PLANTA EXTERNA.CHOFER DE HIDROELEVADOR.
ALMACENES Y DEPOSITOS.SOBRESTANTES.MANTENIMIENTO DE LINEAS EN PLANTA EXTERNA.TAREAS CON MARTILLO NEUMATICO (ROMPEPAVIMENTOS).
TAREAS DE RUTINADOR-TORRERO.

BOTAS DE GOMA
PARTE DEL CUERPO A PROTEGER: PIES/PIERNAS
RIESGO A CUBRIR: TRABAJOS EN LUGARES CON AGUA Y BARRO O CON ELEVADA HUMEDAD.CAIDA DE OBJETOS
EJEMPLOS DE UTILIZACION: EN SALA DE BATERIAS PLOMO-ACIDO.PLANTELES AEREOS Y SUBTERRANEOS.TRABAJO EN CAMARAS DE REGISTRO, CON AGUA O HUMEDAD.

CINTURON DE SEGURIDAD
PARTE DEL CUERPO A PROTEGER: INTEGRAL
RIESGO A CUBRIR: CAIDA DE ALTURA
EJEMPLOS DE UTILIZACION: TRABAJOS EN ALTURA (POSTES, CUBIERTAS, ETC.)

ARNES DE SEGURIDAD
PARTE DEL CUERPO A PROTEGER: INTEGRAL
RIESGO A CUBRIR: CAIDA DE ALTURA
EJEMPLOS DE UTILIZACION: TRABAJOS EN MASTILES, ANTENAS, TORRES.TRABAJOS EN PLANTELES

SOGA SALVAVIDAS
PARTE DEL CUERPO A PROTEGER: INTEGRAL
RIESGO A CUBRIR: CAIDA DE ALTURA
EJEMPLOS DE UTILIZACION: TRABAJOS EN ALTURA (POSTES, CUBIERTAS, MASTILES, ANTENAS, TORRES, ETC.).

RESPIRADOR CON FILTRO QUIMICO/FISICO/OTRO
PARTE DEL CUERPO A PROTEGER: SISTEMA RESPIRATORIO
RIESGO A CUBRIR: INHALACION DE VAPORES DE SOLVENTES.
EJEMPLOS DE UTILIZACION: EN LIMPIEZA DE EQUIPOS CON SOLVENTES.PINTURA EN TALLERES CON PISTOLA DE AIRE MANUAL.

GUANTES DE USO GENERAL
PARTE DEL CUERPO A PROTEGER: MANOS
RIESGO A CUBRIR: ENGANCHE, PENETRACION, ABRASION, CORTE,HUMEDAD, SUSTANCIAS IRRITANTES DERMICAS
EJEMPLOS DE UTILIZACION: MANEJO DE MATERIALES EN ALMACENES Y DEPOSITOS.
SALA DE CALDERAS (TERMOMECANICA).SALA DE FUERZA.SALA DE BATERIAS DE PLOMO - ACIDO Y NIQUEL CADMIO.TAREAS EN POSTES.TAREAS EN TORRES.PLANTELES AEREOS Y SUBTERRANEOS.ROMPEPAVIMENTOS.

GUANTES PVC
PARTE DEL CUERPO A PROTEGER: MANOS
RIESGO A CUBRIR: SALPICADURAS QUIMICAS (ACIDAS Y ALCALINAS). MANIPULEO DE SUSTANCIAS O MATERIALES HUMEDOS.
EJEMPLOS DE UTILIZACION: MANIPULEO DE SOLVENTES PARA LIMPIEZA DE EQUIPOS.
SALA DE CALDERAS (TERMOMECANICA).SALA DE BATERIAS (PLOMO-ACIDO).

GUANTES DIELECTRICOS
PARTE DEL CUERPO A PROTEGER: INTEGRAL
RIESGO A CUBRIR: RIESGO DE CONTACTO ELECTRICO
EJEMPLOS DE UTILIZACION: SALA DE FUERZA. PLANTELES AEREOS Y SUBTERRANEOS EN PROXIMIDAD DE LINEAS DE TENSION ELECTRICA.TAREAS EN TORRES. INSTALADOR-REVISADOR.

GUANTES TERMO-AISLANTES
PARTE DEL CUERPO A PROTEGER: MANOS
RIESGO A CUBRIR: CONTACTO CON OBJETOS CALIENTES
EJEMPLOS DE UTILIZACION: SALA DE CALDERAS (TERMOMECANICA).FUNDICIONES.

ALLIANZ ARGENTINA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

CLÁUSULAS ADICIONALES
ACCIDENTES PERSONALES

POLIZA: 252100610186

EXCLUSION DE CLAUSULAS

SE DEJA CONSTANCIA QUE QUEDAN SIN EFECTO LAS CLAUSULAS Nro. 10 "INVALIDEZ TEMPORARIA" Y Nro. 11 "CONCURRENCIA DE INVALIDECES", INCLUIDAS EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PRESENTE POLIZA.

RIESGO IN ITINERE

Se entiende por Accidente in itinere el ocurrido en el trayecto directo e inmediato entre el lugar donde el Asegurado desempeña su actividad laboral y su domicilio particular (y viceversa); siempre y cuando el Asegurado no hubiere alterado o interrumpido dicho trayecto por causas ajenas al trabajo.

SE DEJA CONSTANCIA QUE QUEDAN SIN EFECTO LAS CLAUSULAS N10 "INVALIDEZ TEMPORARIA" Y N11 "CONCURRENCIA DE INVALIDECES", INCLUIDAS EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PRESENTE POLIZA.
CONOZCO LOS REQUISITOS DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN QUE SERÁN SOLICITADOS POR DISPOSICIÓN DE LAS NORMAS DE CONTROL Y PREVENCIÓN DE LAVADO DE DINERO, AL MOMENTO DE CUALQUIER PAGO QUE DEBERÁ REALIZARSE POR CAUSA O EN RAZÓN DE LA PÓLIZA Y/O AL MOMENTO DE REALIZARSE CUALQUIER CESIÓN DE DERECHOS O CAMBIO DE BENEFICIARIOS DESIGNADOS.
SE MANTIENE LA VALIDEZ DE LAS CONDICIONES CONTRACTUALES ACOMPAÑADAS CON LA PÓLIZA N 242100559726 EL ASEGURADO PODRÁ REQUERIR EL TEXTO COMPLETO DE DICHAS CONDICIONES EN CUALQUIER MOMENTO
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION SEGUN
PROVEIDO Nro. 94650

ANEXO II SECCIÓN: ACCIDENTES PERSONALES

DETALLE DE ASEGURADOS

CONTRATANTE: BEGALLI, LUCIANO

PÓLIIZA: 252100610186
HOJA: 2
ENDOSO: 0

APELLIDO Y NOMBRE: Luciano Carlos Begalli **DOCUMENTO:** 21086437 **RIESGO:** G115
PROFESIÓN: ASESOR INFORMATICO - SERVICIO EXTERNO **CATEGORÍA:** B **S. POR MUERTE:** 3.000.000,00 **S. POR INVALIDEZ:** 3.000.000,00
ASISTENCIA MED. Y FARM.: **Renta Diaria:**

Allianz Argentina Cía. de Seguros S.A.

Factura

Número de Póliza 252100610186 **Endoso Número** -.- **Fecha Emisión** 30/10/2025

Datos del Contratante / Tomador:

Tipo y N° Doc CUIT 20210864378 Condición I.V.A. INSCRIPTO

Nombre y Apellido BEGALLI, LUCIANO Fecha de Nac. 06/10/1969

Domicilio CHARCAS 4580 2 A

CP 1425 Localidad CAPITAL FEDERAL Provincia

Datos del Productor:

Nombre y Apellido LEWITAN Y ASOCIADOS

Número de Matrícula 809 Teléfono -.-

Datos del Contrato:

Vigencia: desde las 12 hs. del 09/11/2025 hasta las 12 hs. del 09/11/2026

Moneda del contrato	**PESOS**	Impuestos Internos	0,00
Prima	10.000,00	I.V.A. (21%)	2.352,00
Recargo Financiero	1.200,00	I.V.A. Percepción (3%)	336,00
Base Imponible	**11.200,00**	II.BB. Percepción (según detalle)	392,00
OSSEG	56,00	Sellos	0,00
Tasa SSN	67,20	**Premio**	**14.403,20**

Medio de pago: ** PLAN DE PAGOS SUJETO A DÉBITO EN TARJETA DE CRÉDITO **

Detalle de percepción de Il.BB:

Provincia	Nro. Inscrip.	Cond	Prima	Subtotal	Imp. Ret.	Tasa
CAPITAL FEDERAL	-	C.LO	10000	11200	392	3.50

Plan de pago:

Cuota	Vencimiento	Importe
1	23/11/2025	1.803,20
2	23/12/2025	1.800,00
3	23/01/2026	1.800,00
4	23/02/2026	1.800,00
5	23/03/2026	1.800,00
6	23/04/2026	1.800,00

Cuota	Vencimiento	Importe
7	23/05/2026	1.800,00
8	23/06/2026	1.800,00

CERTIFICADO DE COBERTURA DEL SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES

BUENOS AIRES, 03 de noviembre de 2025

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

CERTIFICADO DE COBERTURA NRO.: 457215

POLIZA NRO.: 252100610186

VIGENCIA DESDE: 09/11/2025 **HASTA:** 09/11/2026

CONTRATANTE:

NOMBRE: BEGALLI, LUCIANO

TIPO Y N° DE DOCUMENTO: CUIT 20210864378

DIRECCION: CHARCAS 4580 2 A (1425) CAPITAL FEDERAL CAPITAL FEDERAL

MONEDA DEL CONTRATO: PESOS

COBERTURAS:

MUERTE POR ACCIDENTE

INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL Y PARCIAL POR ACCIDENTE

AMBITO DE LA COBERTURA: Ambito laboral + Initinere

Asegurado	Tipo/Nro.Doc.	F.Nacimiento	Fecha Alta	Suma M.	Suma I.	Suma Amd.	Actividad	Beneficiario
Luciano Carlos Begalli	DNI 21086437	06/10/1969	09/11/2025	3000000	3000000	0	ASESOR INFORMATICO - SERVICIO EXTERNO	

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. T30504065207 - AKAPOL S.A/ T30634873542 - SOCOTHERM AMERICAS S.A/

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