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 D 0 localidad LOMA VERDE tiene emitida la póliza de seguro Nº 491260 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 DIECIOCHO del mes de FEBRERO del año DOS MIL VEINTISEIS.

COBERTURA SOLICITADA PARA C/U DE LOS ASEGURADOS

OBJETO ASEGURADO		DESCRIPCION	CAPITALES($)
PIÑEIRO, MARTIN	DNI 23.204.928	*INVAL.PERM. T.Y P*	*40.000.000,00*
		SERV MEDICOS	*5.000.000,00*
		SEPELIO	*1.500.000,00*
		REINT INT QUIRUGICAS	*700.000,00*
		R/DIARIA INT $20000	*600.000,00*
		PREST GTO PROT Y ORT	*2.500.000,00*
		MUERTE -ACC.LABORAL	*40.000.000,00*
PIÑEIRO, MICAELA AILIN	DNI 42.819.162	*SERV MEDICOS*	*5.000.000,00*
		REINT INT QUIRUGICAS	*700.000,00*
		MUERTE -ACC.LABORAL	*40.000.000,00*
		SEPELIO	*1.500.000,00*
		R/DIARIA INT $20000	*600.000,00*
		PREST GTO PROT Y ORT	*2.500.000,00*
		INVAL.PERM. T.Y P	*40.000.000,00*
PIERI, FRANCISCO BENJAMIN	DNI 37.370.848	*MUERTE -ACC.LABORAL*	*40.000.000,00*
		SERV MEDICOS	*5.000.000,00*
		REINT INT QUIRUGICAS	*700.000,00*
		R/DIARIA INT $20000	*600.000,00*
		SEPELIO	*1.500.000,00*
		INVAL.PERM. T.Y P	*40.000.000,00*
		PREST GTO PROT Y ORT	*2.500.000,00*

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 DOCE días del mes de DICIEMBRE del DOS MIL VEINTICINCO.-

2578 PARENTE, DOMINGO

Según Modificacion Nº1294281

Dr. Julio C. Scarafia
Presidente