



**ACCIDENTES PERSONALES
Constancia de cobertura**

Póliza N° **455321**

Se deja expresa constancia que el asegurado **Bernaldez Enrique Guillermo.**, ha contratado en esta Compañía un seguro de Accidentes Personales, de acuerdo a las coberturas y sumas aseguradas que a continuación se detallan y conforme a las Condiciones Particulares y Generales del mencionado seguro.-

Cobertura

| | |
|--|--------------|
| Muerte Accidental..... | \$ 600.000.- |
| Inv. Total Permanente por Accidente..... | \$ 600.000.- |
| Inv. Parcial Permanente por Accidente..... | \$ 600.000.- |
| Asistencia Médico Farmacéutica..... | \$ 30.000.- |

Vigencia de la póliza: **14/11/2018 al 23/12/2018**

| Apellido y Nombre | Dni |
|-----------------------------|------------|
| Bernaldez Enrique Guillermo | 20729931 |
| Bernaldez Matias | 40902851 |
| Millan Brian | 37969985 |
| Mango Martin | 42831537 |
| Gaston Lucas Peirano | 41333383 |
| Diego Berlinger | 26737059 |
| Bernaldez Lucas | 41703857 |
| Javier Normando Barrios | 26465888 |
| Arana Sebastian | 28869223 |
| Renedo Juan Ignacio | 41915567 |
| Garramone Fernando | 44158038 |

Ámbito de Cobertura : **Jornada Laboral e itinere**

Esta aseguradora renuncia en forma expresa a iniciar toda acción de repetición o de regreso contra (*) sus funcionarios , empleados u obreros, en cualquier forma jurídica con motivo de las prestaciones dinerarias que se vea obligada a indemnizar al personal alcanzado por la cobertura de la presente póliza, la cual se encuentra contratada por **Biosintex S.A.** o por accidentes contraídos por el hecho o en ocasión de los trabajos realizados en contra (*)

Esta Aseguradora se obliga a comunicar a contra (*), en forma fehaciente, los incumplimientos a la póliza que incurra el Asegurado, especialmente la falta de pago en términos de las obligaciones a su cargo, dentro de los 10 (días) de verificado el hecho generador del incumplimiento.-

Esta aseguradora no anulará, suspenderá o reducirá la cobertura sin consentimiento previo por escrito de contra (*), con previo aviso efectuado con 10 días de antelación.-

Se deja constancia que se otorgará cobertura siempre y cuando el personal asegurado se encuentre trabajando con las medidas de seguridad y protección inherentes a dicha actividad exigidas por ley de riesgos del Trabajo.-

(*)- JUMBO RETAIL ARGENTINA S.A CUIT 30-70877296-4 ; P.P SOLUCIONES DE RETAIL S.A CUIT 3071139241-2 Y TRIBUNA PLAZA S.A CUIT 30-71160596-3 – CENCOSUD SA

En caso contrario la cobertura queda nula y sin valor, sin responsabilidad alguna por parte de **Berkley International Seguros S.A.** de abonar la suma asegurada de póliza.-

Buenos Aires 14 de Noviembre de 2018

Pedro De Gracia
Responsable de Agencia