

**CERTIFICADO DE COBERTURA  
DEL SEGURO DE ACCIDENTES  
PERSONALES**



**BUENOS AIRES, 29 DE JULIO DE 2019**

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

**CERTIFICADO DE COBERTURA NRO.:** 253830

**POLIZA NRO.:** 192100303043

**VIGENCIA DESDE:** 29/07/2019 **HASTA:** 28/08/2019

**CONTRATANTE:**

**NOMBRE:** HORST, ROGELIO FAUSTINO

**TIPO Y N° DE DOCUMENTO:** DNI 17812060

**DIRECCION:** FRANCISCO DE CESPEDES 2462 (1426) CAPITAL FEDERAL

**MONEDA DEL CONTRATO:** PESOS

**COBERTURAS:**

MUERTE POR ACCIDENTE

INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL Y PARCIAL

GASTOS DE ASISTENCIA MEDICO-FARMACEUTICA 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
BRITO MATIAS F.	DNI 29824549	07/02/1982	29/07/2019	500000	500000	30000	PINTOR,H/12 MTS DE ALTURA	EL CONTRATANTE

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 CONTRARIAMENTE A LO INDICADO EN EL FRENTE DE LA PRESENTE POLIZA, LA VIGENCIA COMENZARA A LAS 12:11 DEL DIA ESTIPULADO COMO INICIO DE LA MISMA Y FINALIZARA A LAS 12:11 DEL DIA ACORDADO COMO FINALIZACION DE VIGENCIA.

ALLIANZ ARGENTINA COMPANIA 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](http://www.ssn.gov.ar)