

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



BUENOS AIRES, 09 DE OCTUBRE DE 2020

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

CERTIFICADO DE COBERTURA NRO.: 296338

POLIZA NRO.: 202100374137

VIGENCIA DESDE: 10/10/2020 **HASTA:** 10/10/2021

CONTRATANTE:

NOMBRE: NASTASI, FLORENCIA DESIREE

TIPO Y N° DE DOCUMENTO: DNI 35273789

DIRECCION: AVDA GRAL EUSTAQUIO DIAZ VELEZ 4924 (1405) 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
NOEMI NILDA SENTURION	CUIL 27235608	23/11/1973	10/10/2020	500000	500000	50000	CASAS PARTICULARES/ SCIO. DOME	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 0 (CERO) HORAS DEL DIA ESTIPULADO COMO INICIO DE LA MISMA Y FINALIZARA A LAS 0 (CERO) HORAS 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.

Se deja constancia que contrariamente a lo indicado en el frente de la presente poliza, la vigencia comenzara a las 0 (cero) horas del día estipulado como inicio de la misma y finalizara a las 0 (cero) horas del día acordado como finalización de vigencia.

Amílcar 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