

# Seguro de Accidentes Personales Certificado Individual de Incorporación



**Nº de PÓLIZA:** 01-04-06-30004351

Certificado Nº: 1

**FECHA DE EMISIÓN:** 09/04/2020

**LUGAR DE EMISIÓN:** Bahía Blanca

**VIGENCIA:** 16/04/2020- 16/04/2021

**TOMADOR:** FIGUERAS-BLANES & ASOCIADOS S.A.

Domicilio: BRIHUEGA 1410 - PARQUE INDUSTRIAL 8103 INGENIERO WHITE, BUENOS AIRES

## DATOS DEL ASEGURADO

Nombre y Apellido: PABLO F JORDAN

C.U.I.L.: 26456828

Fecha de Nacimiento: 13/03/1978

Ocupación: Técnico Constructor dirigiendo obras

## BENEFICIARIOS

Tomador

**Edad Mínima de Incorporación:** 18

**Edad Máxima de Incorporación:** 69

**Ámbito de cobertura:** Jornada Laboral más Trayecto In Itinere

Se instituye como beneficiario en primer término del listado detallado a continuación, a aquella empresa dentro de cuyo ámbito el asegurado se encuentre desarrollando sus tareas al momento de ocurrencia de un evento cubierto por la presente póliza.

- PBBPOLISUR SRL 30-56025419-5

- TRANSPORTADORA DE GAS DEL SUR S.A.

- UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA NACIONAL

- TRAFIGURA ARGENTINA S.A.

- REFINERIA ARGENTINA S.A.

- REFINERIA BAHÍA BLANCA S.A.U

De ocurrir el siniestro fuera del ámbito de algunas de ellas, se impondrá la designación realizada por el asegurado.

## COBERTURAS DEL SEGURO

### Muerte accidental

Capital Asegurado	\$900000
-------------------	----------

### Invalidez total y/o parcial permanente por accidente

Capital Asegurado	\$900000
-------------------	----------

### Asistencia médico farmacéutica

Capital Asegurado	\$84000
-------------------	---------

Franquicia	\$500
------------	-------

COMUNICACIÓN AL ASEGURADO: El Asegurado que se identifica en este "Certificado de Incorporación" tendrá derecho a solicitar una copia de la póliza oportunamente entregada al Tomador del presente contrato de seguro.

**SR. ASEGURADO:** Designar sus beneficiarios en la cobertura que está contratando es un derecho que Ud. posee. La no designación de beneficiarios, o su designación errónea puede implicar demoras en el trámite de cobro del beneficio.

Asimismo Ud. tiene derecho a efectuar o a modificar su designación en cualquier momento.

Esto se deberá hacer por escrito, sin ninguna otra formalidad.

ADVERTENCIA: Si el texto del presente certificado de incorporación difiriera del contenido de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el Asegurado, si no reclamara dentro de un mes de haber recibido el mismo.

La Entidad Aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado que atenderá las consultas y reclamos que presenten los tomadores de seguros, asegurados, beneficiarios y/o derechohabientes. En caso de no haber sido resuelto el mismo o que haya sido

denegada su admisión o desestimado, total o parcialmente, podrá acudir al Departamento de Orientación y Asistencia del Asegurado (D.O.A.A.), dependiente de la Superintendencia de Seguros de la Nación. A tal fin deberá dirigirse a: Av. Julio A. Roca 721, (C1067ABC) Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en el horario de 10:30 a 17:30 hs; O bien comunicándose telefónicamente al 0-800-666-8400 o 4338-4000 (líneas rotativas), por correo electrónico a "consultasydenuncias@ssn.gob.ar" o vía Internet a la siguiente dirección: [www.ssn.gob.ar](http://www.ssn.gob.ar). A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora.

**Advertencia al Asegurado**– La Resolución ME N° 429/00, modificada por la Resolución ME N° 407/01, especifica en su artículo 1° que los únicos sistemas habilitados para pagar premios de contratos de seguros son los siguientes:

- a) Entidades especializadas en cobranza, registro y procesamiento de pagos por medios electrónicos habilitados por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION.
- b) Entidades financieras sometidas al régimen de la ley N° 21.526.
- c) Tarjetas de crédito, débito o compras emitidas en el marco de la ley N° 25.065.
- d) Medios electrónicos de cobro habilitados previamente por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION a cada entidad de seguros, los que deberán funcionar en sus domicilios, puntos de venta o cobranza. En este caso, el pago deberá ser realizado mediante alguna de las siguientes formas: efectivo en moneda de curso legal, cheque cancelatorio Ley N° 25.345 o cheque no a la orden librado por el asegurado o tomador a favor de la entidad aseguradora.

Cuando la percepción de premios se materialice a través del SISTEMA UNICO DE LA SEGURIDAD SOCIAL (SUSS) se considerará cumplida la obligación establecida en el presente artículo.



Jorge R. P. Borsani  
Secretario



Darío Rubén Trapé  
Presidente



Vanesa Rocca  
Gerente General