FEDERACION PATRONAL
SEGUROS S.A.

Código Seguimiento: 0726-21786980-e9d491815c707b47e6

POLIZA DE SEGUROS 01-03-2017
SECCION: AUTOMOTORES
AUTOMOTORES

Póliza Anterior: 20751884

VIGENCIA		CONDICIONES PARTICULARES				
DESDE	HASTA	TERMINO	CLIENTE NRO.	POLIZA Nro.	ENDOSO	CERTIFICADO
25-01-2017 Desde 12:00 Hs.	25-05-2017 Hasta 12:00 Hs.	120 Dias	3632784	21786980	1	0

FEDERACIÓN PATRONAL SEGUROS S.A.,CUIT: 33-70736658-9 (en adelante "el Asegurador") asegura a la persona indicada seguidamente (en adelante "el Asegurado/Tomador), bajo las condiciones de la presente póliza, que han sido convenidas para ser ejecutadas en buena fe, y de conformidad con la solicitud de seguro presentada por el Asegurado/Tomador, la que se declara parte integrante de este contrato

DATOS DEL ASEGURADO

Nombre y Apellido: GABELA JUAN CARLOS Cond.IVA: INSCRIPTO Cuit: 20129829886
Domicilio: PJE J R BALTORE N° 6952 Localidad: CAPITAL FEDERAL Pcia: CAPITAL

OBJETO DEL SEGURO - RIESGOS CUBIERTOS - SUMA ASEGURADA

*** DESCRIPCION DEL OBJETO ASEGURADO:**

Vehiculos	OMNIBUS TRANS. ESC. CIUDAD , HASTA 100	**Tipo De Carroceria**	M.OMNIBUS-ASIENTOS
Marca	OMNIBUS	**Modelo**	OMNIBUS
Año	2004	**Destino**	TRANSPORTE ESCOLAR
Desc. Del Riesgo	MERCEDES BENZ BMO 390 1115L	**Patente**	ERK971
Nro Motor	904925-00-597089	**Nro Chasis**	8AB3900535A130549
Zona De Riesgo	ALTO RIESGO	**Bonificacion Buen Resultado**	10 %
Fabricacion	NACIONAL		
Campos Petrol. (CARC 5.2) Y/O Aeropuertos (CAR(	$ 800.000		
Ajuste Automático (CACC 4.1)	10 %		
Lugar de Guarda	CAPITAL FEDERAL		

Auxilio mecánico, servicio adicional de remolque y urgencias mecánicas tercerizado a través de S.O.S S.A. con cargo a la Compañía: No dispone

Condiciones Generales del servicio en el sobre de contratapa de póliza ó solicitarselo a su productor.

*** RIESGOS CUBIERTOS:** **SUMAS ASEGURADAS**

030 CGRC-RESP.CIVIL LIMITE MAXIMO $ 30,000,000.00

ANEXO CGRC RESP.CIVIL LIMITE MAXIMO
La presente cobertura cubre hasta la suma máxima mencionada, en cada acontecimiento que se detalla a continuación:
A) Lesiones y/o Muerte a Terceros Transportados (cuando este riesgo se comprende en la cobertura)
B) Lesiones y/o Muerte a Terceros no Transportados
C) Daños Materiales a cosas de terceros
Sin que los mismos puedan ser excedidos por el conjunto de indemnizaciones que provengan de un mismo hecho generador.

ANEXO CARC 5.1 y CARC 5.2
Limitación de la cobertura de Responsabilidad Civil hacia Terceros Transportados y no Transportados de Vehículos Automotores que ingresen a Aeródromos, Aeropuertos y Campos Petrolíferos.

a) Lesiones y/o Muerte a Terceros Transportados
(cuando este riesgo se comprende en la cobertura)..... $ 800.000.-
b) Lesiones y/o Muerte a Terceros no Transportados.....$ 800.000.-
c) Daños Materiales a cosas de terceros..... $ 800.000.-

IMPORTANTE: lo detallado corresponde a las sumas máximas para cada acontecimiento sin que los mismos puedan ser excedidos por el conjunto de indemnizaciones que provengan de un mismo hecho generador.

060 CGRH-ROBO Y/O HURTO TOTAL	$	220,000.00
070 CGIN-INCENDIO TOTAL	$	220,000.00
080 CGDA-DESTRUCCION TOTAL	$	220,000.00
090 CGIN-INCENDIO PARCIAL	$	220,000.00
110 CGRH-ROBO Y/O HURTO PARCIAL	$	220,000.00

CARC 1.1-"Advertencia al asegurado: El Asegurador no responde por los acontecimientos ocurridos fuera del radio de 100 kms. del domicilio del Asegurado u otro lugar expresamente establecido a tal efecto en la poliza."
SE DEJA CONSTANCIA QUE LA PRESENTE POLIZA CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL HACIA TERCEROS TRANSPORTADOS Y NO TRANSPORTADOS.
EL DESTINO ES PARA TRANSPORTE ESCOLAR, Y LA CAPACIDAD DEL VEHICULO ES DE

CARC 19.1 Advertencia al Asegurado: El Asegurador acepta cubrir el vehiculo especificado en el Frente de Poliza contra los riesgos de Responsabilidad Civil hacia Personas Transportadas siempre que la unidad destinada a Transporte Escolar este provista de cinturones de seguridad combinados e inerciales, de uso obligatorio en todos los asientos del vehiculo de acuerdo a lo dispuesto por la Ley 25.857 que modifica el articulo 55 de la Ley Nacional de Transito Nro. 24.449."

SE DEJA CONSTANCIA QUE LA PRESENTE POLIZA CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL HACIA TERCEROS TRANSPORTADOS Y NO TRANSPORTADOS.
EL DESTINO ES PARA TRANSPORTE ESCOLAR, Y LA CAPACIDAD DEL VEHICULO ES DE

CARC 19.1 Advertencia al Asegurado: El Asegurador acepta cubrir el vehiculo especificado en el Frente de Poliza contra los riesgos de Responsabilidad Civil hacia Personas Transportadas siempre que la unidad destinada a Transporte Escolar este provista de cinturones de seguridad combinados e inerciales, de uso obligatorio en todos los asientos del vehiculo de acuerdo a lo dispuesto por la Ley 25.857 que modifica el articulo 55 de la Ley Nacional de Transito Nro. 24.449."

FEDERACION PATRONAL
SEGUROS S.A.

Código Seguimiento: 0726-21786980-e9d491815c707b47e6

POLIZA DE SEGUROS 01-03-20
SECCION: AUTOMOTORES
AUTOMOTORES

Póliza Anterior: 20751884

VIGENCIA		CONDICIONES PARTICULARES				
DESDE	HASTA	TERMINO	CLIENTE NRO.	POLIZA Nro.	ENDOSO	CERTIFICADO
25-01-2017 Desde 12:00 Hs.	25-05-2017 Hasta 12:00 Hs.	120 Dias	3632784	21786980	1	0

FEDERACIÓN PATRONAL SEGUROS S.A.,CUIT: 33-707366
(en adelante "el Asegurador") asegura a la persona indi
seguidamente (en adelante "el Asegurado/Tomador), bajo
condiciones de la presente póliza, que han sido convenidas
ser ejecutadas en buena fe, y de conformidad con la solicitu
seguro presentada por el Asegurado/Tomador, la que se de
parte integrante de este contrato

DATOS DEL ASEGURADO

Nombre y Apellido: GABELA JUAN CARLOS Cond.IVA: INSCRIPTO Cuit: 20129829886

Domicilio: PJE J R BALTORE N° 6952 Localidad: CAPITAL FEDERAL Pcia: CAPITAL

OBJETO DEL SEGURO - RIESGOS CUBIERTOS - SUMA ASEGURADA

CANTIDAD DE ASIENTOS 42
CACO 13.1 SUBROGACION
SE HACE CONSTAR QUE NO OBSTANTE LO INDICADO EN EL ARTICULO 80 DE LA LEY DE SEGUROS 17.418 EL ASEGURADOR NO HARA USO DE LA SUBROGACION OTORGADA EN LA MISMA POR SINIESTROS QUE FUERAN IMPUTABLES A MUNICIPALIDAD DE VICENTE LOPEZ CUIT:30-99900605-8 AV. MAIPU 2609 OLIVOS TEL:4794-0809
ASOCIACION CIVIL EDUCATIVA ESCOSESA SAN ANDRES CUIT:30-52982680-6 RAWSON 2759 OLIVOS TEL:4790-8032
Y/O FUNCIONARIOS,EMPLEADOS Y/U OBREROS RENUNCIANDO EL ASEGURADOR A LAS ACCIONES LEGALES QUE PUDIERAN CORRESPONDER POR TALES HECHOS.

CACO 2.1 Cobertura de Muerte o Invalidez Total y Permanente del Conductor y/o Asegurado en Accidente Automovilístico en el vehículo Asegurado ($ 15.000 POR PERSONA)

CACO 3.1 Cobertura de Muerte o Invalidez Total y Permanente cubriendo al Cónyuge y/o los parientes del Conductor y/o Asegurado hasta el tercer grado de consanguinidad o afinidad, en Accidente Automovilístico en el vehículo Asegurado ($ 15.000 POR PERSONA)

CARC 10.1 EQUIPAJES (SE EXCLUYE TRANSPORTE ESCOLAR)
Limites: $ 400 por persona y hasta la suma maxima de $ 4.000.- por Acontecimiento

* **SUMA ASEGURADA:** Si la póliza por Ud. contratada cubre los riesgos de incendio, robo y/o hurto total y/o destrucción total, y habiendo ocurrido un hecho amparado por alguna de estas coberturas, el Asegurador indemnizará el valor de venta al público al contado, en plaza al momento del siniestro de un vehículo de igual marca y características hasta la suma de $ 220000.

* **ACCESORIOS:** **SUMAS ASEGURADAS**

Por el presente le recordamos que en caso de ejercer su actividad en el Ambito de la Ciudad Autonoma de Bs.As. debe cumplir con las obligaciones emergentes de las leyes 1665 y 1919 respectivamente, con referencia a la obligatoriedad del uso de cinturones de seguridad

*****El Asegurado o Tomador puede solicitar en cualquier momento a la Aseguradora un ejemplar en original de la presente documentación*****

CONDICIONES GENERALES - COMUNES Y ADICIONALES

SO-RC 4.1
PÓLIZA BÁSICA DEL SEGURO OBLIGATORIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL, ARTÍCULO 68 DE LA LEY N° 24.449 (CUBRIENDO LOS RIESGOS DE MUERTE INCAPACIDAD, LESIONES Y OBLIGACIÓN LEGAL AUTÓNOMA)

Cláusula 1 - Responsabilidad Civil hacia terceros. Riesgo cubierto
Cláusula 1.1 - Riesgo Cubierto:
El Asegurador se obliga a mantener indemne al Asegurado y/o a la persona que con su autorización conduzca el vehículo objeto del Seguro (en adelante el Conductor) po cuanto deban a un tercero sólo por los conceptos e importes previstos en la Cláusula 2 - Límite de Responsabilidad, por los daños personales causados por ese vehículo o por la carga que transporte en condiciones reglamentarias, por hechos acaecidos en el plazo convenido en razón de la Responsabilidad Civil que pueda resultar a cargo de ellos.
El Asegurador asume esta obligación únicamente a favor del Asegurado y del Conductor por los conceptos y Límites previstos en la cláusula siguiente, por cada acontecimiento ocurrido durante la vigencia del Seguro.
La presente cobertura ampara a las personas transportadas mientras asciendan o desciendan del habitáculo.
La extensión de la cobertura al Conductor queda condicionada a que éste cumpla las cargas y se someta a las cláusulas de la presente Póliza y de la Ley como el mismo Asegurado al cual se lo asimila. En adelante, la mención del Asegurado, comprende en su caso al Conductor.

Cláusula 1.2 - Obligación Legal Autónoma:
Se cubre la Obligación Legal Autónoma por los siguientes conceptos:
1. Gastos Sanatoriales por persona hasta PESOS TREINTA MIL ($ 30.000).
2. Gastos de Sepelios por persona hasta PESOS DIECISEIS MIL ($ 16.000).
Los gastos sanatoriales y de sepelio serán abonados por la Aseguradora al tercero damnificado, a sus derechohabientes o al acreedor subrogante dentro del plazo máximo de CINCO (5) días, contados a partir de la acreditación del derecho al reclamo respectivo, al que no podrá oponérsele ninguna defensa sustentada en la falta de responsabilidad del Asegurado respecto del daño.
Los pagos que efectúe la Aseguradora por estos conceptos, serán considerados como realizados por un tercero con subrogación en los derechos del acreedor y no importarán asunción de responsabilidad alguna frente al damnificado. El Asegurador tendrá derecho a ejercer la subrogación contra quien resulte responsable.
La cobertura comprende la totalidad de los reclamos que se efectúen ante la Aseguradora hasta el Límite de PESOS TREINTA MIL ($ 30.000) por persona damnificada.

Cláusula 2 - Límite de responsabilidad

FEDERACION PATRONAL
SEGUROS S.A.

POLIZA DE SEGUROS
SECCION: AUTOMOTORES
AUTOMOTORES

01-03-2017

Código Seguimiento: 0726-21786980-e9d491815c707b47e6

Plan: C - RC.P.T Accid. y P.TyP Inc. y R

Póliza Anterior: 20751884

IVA-RESPONSABLE INSCRIPTO
Domicilio: Av. 51 n°770 - La Plata - CP B1900AWP - Pcia de Bs. As.
Imp.S/Ing.Brutos:Conv.Mult.902-867191-2. Fecha Inicio de Actividad: 08/11/2

FEDERACIÓN PATRONAL SEGUROS S.A.,CUIT: 33-7073665
(en adelante "el Asegurador") asegura a la persona indica seguidamente (en adelante "el Asegurado/Tomador), bajo condiciones de la presente póliza, que han sido convenidas p ser ejecutadas en buena fe, y de conformidad con la solicitud seguro presentada por el Asegurado/Tomador, la que se decl parte integrante de este contrato

VIGENCIA		CONDICIONES PARTICULARES				
DESDE	HASTA	TERMINO	CLIENTE NRO.	POLIZA Nro.	ENDOSO	CERTIFICADO
25-01-2017 Desde 12:00 Hs.	25-05-2017 Hasta 12:00 Hs.	120 Dias	3632784	21786980	1	0

DATOS DEL ASEGURADO

Nombre y Apellido: GABELA JUAN CARLOS — Cond.IVA: INSCRIPTO — Cuit: 20129829886

Domicilio: PJE J R BALTORE N° 6952 — Localidad: CAPITAL FEDERAL — Pcia: CAPITAL

PLAN DE PAGO DE LA FACTURA

NUMERO	VENCIMIENTO	IMPORTE	COBRADO
5/12	25-01-2017	2,166.00	2,166.00
6/12	28-02-2017	2,166.00	2,166.00
7/12	28-03-2017	2,166.00	0.00
8/12	28-04-2017	2,165.73	0.00
TOTALES:		8,663.73	4,332.00
SALDO AL 01-03-2017			4,331.73

COTITULARES

PERÍODO FACTURADO	
25-01-2017	25-05-2017

LIQUIDACION DEL PREMIO

PRIMA	MONEDA CONTRATO	CARGO FINANCIERO	
$ 6,535.64	PESOS	$ 247.05	
SELLADO	**I.V.A.**	**OTROS IMPUESTOS**	**PREMIO DEL ENDOSO**
$ 0.00	$ 1,627.84	$ 253.20	$ 8,663.73
TEA	**COBROS DEL ENDOSO**	**SALDO OTROS ENDOSOS**	**SALDO ACTUAL POLIZA**
35.00	$ 4,332.00	$ 0.00	$ 4,331.73

Productor: 6158 GAMBINA GERARDO JOSE Matrícula SSN: 42441 AG: 3
Organizador: 15475 GAMAN ARGENTINA S.R.L. ASESORES DE SEGUROS Matrícula SSN: 954

Pago del Impuesto de sellos de $ 0 por declaración jurada.
Números de Inscripción: 33-70736658-9

Si el texto de esta póliza difiriera del contenido de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el Asegurado si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza (Art.12 de la ley de Seguros). Cuando se mencionen los vocablos "Asegurado" o "Tomador/Contratante" se considerará indistintamente según correspondan. Hecha y firmada en La Plata el 11 de Enero de 2017

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8. del Reg. General de la Actividad Aseguradora.

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 vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora

Esta Póliza ha sido aprobada por Superintendencia de Seguros de la Nación. Mediante Resolución n° 36100,36696,38065,38066,39327

Gerente General

CONDICIONES GENERALES Y ESPECIFICAS QUE SE ANEXAN Y FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA PRESENTE POLIZA

Anexos: **SORC 4.1-CGRC 1.1-CGRC 2.1-CGRC 3.1-CGRC 4.1-CGRC 5.1-CGDA 1.1-CGDA 2.1-CGDA 4.2-CGIN 1.1-CGIN 2.1-CGIN 3.2-CGIN 4.2-CGRH 1.1-CGRH 2.1-CGRH 3.2-CGRH 4.2-CGCO 2.2-CGCO 3.1-CGCO 4.1-CGCO 5.1-CGCO 6.2-CGCO 7.1-CGCO 8.1-CGCO 9.1-CGCO 10.1-CGCO 11.1-CGCO 12.1-CGCO 13.1-CGCO 14.1-CGCO 15.1-CGCO 16.1-CGCO 17.1-CGCO 18.1-CARC 2.1-CARC 5.1-CARC 5.2-CARC 1.1-CARC 10.1-CARH 1.1-CACC 4.1-CACO 2.1-CACO 3.1-CACO 6.1-CACO 14.1-CACO 7.1-CACO 13.1-CARC 19.1**
ANEXO 1: CGRC 2.1_CGRH 2.1_CGIN 2.1

Federación Patronal Seguros S.A.
Casa Matriz Av. 51 nro. 770 La Plata y Sucursales
Tel. 0221 429-0200 Fax 0221 429-0229

Fecha: 29/09/2016 18:53:49
Reporte: CARR30035

CERTIFICADO DE PAGO

Por la presente certificamos que la póliza de AUTOMOTORES número 21786980 certificado 0, que el asegurado GABELA JUAN CARLOS ha contratado en esta Compañía con vigencia del 25/09/2016 al 25/09/2017, no presenta deuda exigible a la fecha (último endoso facturado 0). Siendo el próximo vencimiento de cuota el día 28/10/2016.--------

Vehículos asegurados

Item	Unidad	Dominio	Motor	Destino	Código Seg.
0	OMNIBUS	ERK971	904925-00-597089	TRANSPORTE ESCOLA	D9940C7EE9

Se extiende el presente certificado a pedido del asegurado para ser presentado ante quien corresponda.-----
29/09/2016

IMPORTANTE: La emisión del presente certificado no implica renunciar a oponer la suspensión o caducidad de la cobertura por condición de póliza.



Cr. Horacio Mengoni
Gerente Administrativo

Código seguridad: A6DB017CDA

Emitido por:sir15475

FEDERACION PATRONAL
SEGUROS S.A.

POLIZA DE SEGUROS
SECCION: VIDA INDIVIDUAL
VIDA MODULAR

21-09-2016

VIGENCIA		CONDICIONES PARTICULARES				
DESDE	HASTA	TERMINO	CLIENTE NRO.	POLIZA Nro.	ENDOSO	CERTIFICADO
25-09-2016 Desde 12:00 Hs.	25-09-2017 Hasta 12:00 Hs.	365 Dias	3632784	16784315	0	0

FEDERACIÓN PATRONAL SEGUROS S.A.,CUIT: 33-70736658-9 (en adelante "el Asegurador") asegura a la persona indicada seguidamente (en adelante "el Asegurado/Tomador), bajo las condiciones de la presente póliza, que han sido convenidas para ser ejecutadas en buena fe, y de conformidad con la solicitud de seguro presentada por el Asegurado/Tomador, la que se declara parte integrante de este contrato

DATOS DEL ASEGURADO

Nombre y Apellido: GABELA JUAN CARLOS | Cond.IVA: INSCRIPTO | Cuit: 20129829886

Domicilio: PJE J R BALTORE N* 6952 | Localidad: CAPITAL FEDERAL | Pcia: CAPITAL

OBJETO DEL SEGURO - RIESGOS CUBIERTOS - SUMA ASEGURADA

Información Financiera (U.I.F.), no obstará al pago correspondiente, si obrara en poder de la aseguradora la documentación requerida por la legislación aplicable en materia de seguros, sin perjuicio de la responsabilidad del Sujeto Obligado de evaluar adecuadamente esa falta de presentación de información y/o documentación, a la luz de la normativa aplicable en materia de prevención de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo.

*****El Asegurado o Tomador puede solicitar en cualquier momento a la Aseguradora un ejemplar en original de la presente documentación*****

CONDICIONES GENERALES - COMUNES Y ADICIONALES

FEDERACION PATRONAL
SEGUROS S.A.

POLIZA DE SEGUROS
SECCION: VIDA INDIVIDUAL
VIDA MODULAR

21-09-2016

Plan: 100 - PLAN BASICO

IVA-RESPONSABLE INSCRIPTO
Domicilio: Av. 51 n°770 - La Plata - CP B1900AWP - Pcia de Bs. As.
Imp.S/Ing.Brutos:Conv.Mult.902-867191-2, Fecha Inicio de Actividad: 08/11/2000

FEDERACIÓN PATRONAL SEGUROS S.A.,CUIT: 33-70736658-9 (en adelante "el Asegurador") asegura a la persona indicada seguidamente (en adelante "el Asegurado/Tomador), bajo las condiciones de la presente póliza, que han sido convenidas para ser ejecutadas en buena fe, y de conformidad con la solicitud de seguro presentada por el Asegurado/Tomador, la que se declara parte integrante de este contrato

VIGENCIA		CONDICIONES PARTICULARES				
DESDE	HASTA	TERMINO	CLIENTE NRO.	POLIZA Nro.	ENDOSO	CERTIFICADO
25-09-2016 Desde 12:00 Hs.	25-09-2017 Hasta 12:00 Hs.	365 Dias	3632784	16784315	0	0

DATOS DEL ASEGURADO

Nombre y Apellido: GABELA JUAN CARLOS | Cond.IVA: INSCRIPTO | Cuit: 20129829886

Domicilio: PJE J R BALTORE N* 6952 | Localidad: CAPITAL FEDERAL | Pcia: CAPITAL

PLAN DE PAGO DE LA FACTURA

NUMERO	VENCIMIENTO	IMPORTE	COBRADO
M019103894/1	28-09-2016	15.00	0.00
2/12	28-10-2016	15.00	0.00
3/12	28-11-2016	15.00	0.00
4/12	28-12-2016	15.00	0.00
5/12	28-01-2017	15.00	0.00
6/12	28-02-2017	15.00	0.00
7/12	28-03-2017	15.00	0.00
8/12	28-04-2017	15.00	0.00
9/12	28-05-2017	15.00	0.00
10/12	28-06-2017	15.00	0.00
11/12	28-07-2017	15.00	0.00
12/12	28-08-2017	15.00	0.00
TOTALES:		**180.00**	**0.00**
SALDO AL 21-09-2016			**180.00**

COTITULARES

PERÍODO FACTURADO	
25-09-2016	25-09-2017

LIQUIDACION DEL PREMIO

PRIMA	MONEDA CONTRATO	CARGO FINANCIERO	
$ 178.93	PESOS	$ 0.00	
	I.V.A.	OTROS IMPUESTOS	PREMIO DEL ENDOSO
$ 0.00	$ 0.00	$ 1.07	$ 180.00
TEA	COBROS DEL ENDOSO	SALDO OTROS ENDOSOS	SALDO ACTUAL POLIZA
0.00	$ 0.00	$ 0.00	$ 180.00

Productor: 6158 GAMBINA GERARDO JOSE Matrícula SSN: 42441 AG: 3
Organizador: 15475 GAMAN ARGENTINA S.R.L. ASESORES DE SEGUROS Matrícula SSN: 954

Pago del Impuesto de sellos de $ 0 por declaración jurada.
Números de Inscripción: 33-70736658-9

Si el texto de esta póliza difiriera del contenido de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el Asegurado si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza (Art.12 de la ley de Seguros). Cuando se mencionen los vocablos "Asegurado" o "Tomador/Contratante" se considerará indistintamente según correspondan. Hecha y firmada en La Plata el 20 de Septiembre de 2016
La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8. del Reg. General de la Actividad Aseguradora.
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 vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora
Esta Póliza ha sido aprobada por Superintendencia de Seguros de la Nación. Mediante Proveido n° 112157

Gerente General

CONDICIONES GENERALES COMUNES / ESPECIFICAS Y CLAUSULAS ADICIONALES QUE SE ANEXAN Y FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA PRESENTE POLIZA

Anexos: **I-A**

OBJETO DEL SEGURO - RIESGOS CUBIERTOS - SUMA ASEGURADA

*** DESCRIPCION DEL OBJETO ASEGURADO:**

Edad Asegurado 57 años **Modulos** 1 MOD.

*** RIESGOS CUBIERTOS:** **SUMAS ASEGURADAS**

200 MUERTE POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE $ 15,750.00

VIDA MODULAR - CONDICIONES PARTICULARES. Capital Asegurado por Fallecimiento:A los efectos de lo establecido en el articulo 5to. de las Condiciones Generales el Capital Asegurado Total surgirá de multiplicar la cantidad de módulos contratados por el capital asegurado previsto para la edad del contratante conforme a la Cláusula de Capitales Asegurados. Denominación del Asegurado: Cuando el titular de la póliza es una persona física acompañado de la leyenda "y otros y/u otros" o "y Sra." o "y Sr.", u otras leyendas similares sin especificar quién es este último, se considera asegurado del presente contrato a la persona cuya fecha de nacimiento conste en los datos del cliente, quedando identificada la misma en estas Condiciones Particulares en la "Edad del Asegurado". En caso de no constar la edad, el asegurado será aquél cuyo nombre y apellido se encuentre consignado en forma completa. En caso que el titular/contratante sea más de una persona consignada específicamente, las sumas aseguradas y las indemnizaciones que pudieran corresponder se consideran en forma proporcional conforme a las edades/capitales establecidos a cada uno en la Cláusula de Capitales Asegurados. Constancia de Buena Salud: Se deja Constancia que el Asegurado declara que a la fecha de suscripción de la presente solicitud, goza de buena salud, que no se encuentra bajo tratamiento médico y que no padece enfermedad grave crónica alguna ni otras enfermedades que sean de su conocimiento. Período de Carencia: En los seguros nuevos y en los aumentos de capital la cobertura se iniciará luego de transcurrido el período de carencia de 30 días, el cuál se computará para el capital de un módulo inicial desde la fecha de inicio de vigencia de la póliza y para los aumentos de capital desde la fecha de vigencia del capital adicional. El período de carencia referido en el párrafo anterior no será aplicable en los casos de muerte accidental.-
E) ESTADO DE EBRIEDAD / ABUSO DE ALCOHOL. (Aplicable cuando el asegurado conduzca un vehículo automotor). Debe interpretarse que una persona se encuentra en estado de ebriedad si conduciendo un vehículo se niega a practicarse el examen de alcoholemia (u otro que corresponda), o cuando habiéndose practicado este arroje un resultado igual o superior a un gramo de alcohol por 1.000 gramos de sangre al momento del accidente. A los fines de su comprobación queda establecido que la cantidad de alcohol en la sangre de una persona desciende a razón de 0,11 gramos por 1.000 cada hora.
P) ACTOS NOTORIAMENTE PELIGROSOS. Se deja establecido que además de los comúnmente aceptados, debe entenderse como hecho notoriamente peligroso o riesgoso, y por ende contemplado dentro del Anexo I (Riesgos No cubiertos / Exclusiones a la Cobertura), todo fallecimiento o Invalidez del asegurado que se produjera al estar como conductor o acompañante de un vehículo en el que el conductor no posea registro vigente otorgado por autoridad competente que lo habilite a desempeñar dicha función.-

---

En caso de siniestro, la falta de presentación de la información y/o documentación solicitada en la Resolución N° 202/2015 de la Unidad de

FEDERACION PATRONAL
SEGUROS S.A.

POLIZA DE SEGUROS 21-09-2016
SECCION: VIDA INDIVIDUAL
VIDA MODULAR

VIGENCIA		CONDICIONES PARTICULARES				
DESDE	HASTA	TERMINO	CLIENTE NRO.	POLIZA Nro.	ENDOSO	CERTIFICADO
25-09-2016 Desde12:00 Hs.	25-09-2017 Hasta 12:00 Hs.	365 Dias	3632784	16784315	0	0

FEDERACIÓN PATRONAL SEGUROS S.A.,CUIT: 33-70736658-9 (en adelante "el Asegurador") asegura a la persona indicada seguidamente (en adelante "el Asegurado/Tomador), bajo las condiciones de la presente póliza, que han sido convenidas para ser ejecutadas en buena fe, y de conformidad con la solicitud de seguro presentada por el Asegurado, la que se declara parte integrante de este contrato

DATOS DEL ASEGURADO

Nombre y Apellido: GABELA JUAN CARLOS Cond.IVA: INSCRIPTO
Domicilio: PJE J R BALTORE N* 6952 Localidad: CAPITAL FEDERAL Pcia: CAPITAL

BENEFICIARIOS

ASEGURADO	NOMBRE DE BENEFICIARIO	DOCUMENTO	% DE PARTICIPACION
ASEGURADO PRINCIPAL	HEREDEROS LEGALES	DNP 1	100.00

TOTAL DE BENEFICIARIOS: 1

DATOS COMPLEMENTARIOS DEL ASEGURADO

Fe Nacimiento: 07-11-1958 Sexo: M Cuit/Cuil 20129829886 Tipo y N° Doc : DNI 12982988
Teléfono: 011-4641-6056

Cláusula de Capitales Asegurados

Edad	Capital Asegurado	Edad	Capital Asegurado	Edad	Capital Asegurado	Edad	Capital Asegurado
18	$92,722.00	30	$95,638.00	42	$50,857.00	54	$20,302.00
19	$90,361.00	31	$93,537.00	43	$47,245.00	55	$18,615.00
20	$89,600.00	32	$90,746.00	44	$43,930.00	56	$17,105.00
21	$89,600.00	33	$87,753.00	45	$40,892.00	57	$15,750.00
22	$90,361.00	34	$84,279.00	46	$38,042.00	58	$14,525.00
23	$91,921.00	35	$80,457.00	47	$35,445.00	59	$13,392.00
24	$93,537.00	36	$76,140.00	48	$33,026.00	60	$12,322.00
25	$95,638.00	37	$71,776.00	49	$30,693.00	61	$11,302.00
26	$96,945.00	38	$67,455.00	50	$28,476.00	62	$10,336.00
27	$97,388.00	39	$63,059.00	51	$26,263.00	63	$9,434.00
28	$97,836.00	40	$58,711.00	52	$24,175.00	64	$8,603.00
29	$96,945.00	41	$54,642.00	53	$22,162.00	65	$7,857.00

IMPORTANTE: Los capitales consignados precedentemente responden a un módulo básico de cobertura.-
Las personas mayores a 65 años continúan aseguradas con el capital vigente para esta última edad.-