FEDERACION PATRONAL
SEGUROS S.A.

POLIZA DE SEGUROS
SECCION: AUTOMOTORES
PRODUCTO: ASEGURA2

27-04-2017

Código Seguimiento: 0726-22270509-8b848dfd87aa85971c

Plan: C1 - RC. P.TOTAL y PARCIAL Inc. y R

Póliza Anterior: 21128848

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

VIGENCIA		CONDICIONES PARTICULARES				
DESDE	HASTA	TERMINO	CLIENTE NRO.	POLIZA Nro.	ENDOSO	CERTIFICADO
24-04-2017 Desde 12:00 Hs.	24-08-2017 Hasta 12:00 Hs.	122 Dias	3852240	22270509	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: ONE WAY VIAJES S.R.L — Cond.IVA: INSCRIPTO

Domicilio: GUILLERMO RAWSON N° 2537 — Localidad: OLIVOS — Cuit: 30714752959 — Pcia: BUENOS AIRES

PLAN DE PAGO DE LA FACTURA

NÚMERO	VENCIMIENTO	IMPORTE	COBRADO
0020710425/1	27-04-2017	2,335.00	0.00
2/12	27-05-2017	2,335.00	0.00
3/12	27-06-2017	2,335.00	0.00
4/12	27-07-2017	2,335.73	0.00
TOTALES:		**9,340.73**	**0.00**
SALDO AL 27-04-2017			**9,340.73**

COTITULARES

PERÍODO FACTURADO

24-04-2017 — 24-08-2017

LIQUIDACION DEL PREMIO

PRIMA	MONEDA CONTRATO	CARGO FINANCIERO	
$ 6,747.44	PESOS	$ 255.05	
SELLADO	**I.V.A.**	**OTROS IMPUESTOS**	**PREMIO DEL ENDOSO**
$ 70.02	$ 1,680.59	$ 587.63	$ 9,340.73
TEA	**COBROS DEL ENDOSO**	**SALDO OTROS END.**	**SALDO ACTUAL POLIZA**
35.00	$ 0.00	$ 0.00	$ 9,340.73

Productor: 2981 LAFUENTE CARLOS ALBERTO Matrícula SSN: 5264 AG: 2
Organizador: 10981 LAFUENTE CARLOS ALBERTO Matrícula SSN: 5264

Pago del Impuesto de sellos de $ 70.02 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 17 de Abril 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-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-CACO 2.1-CACO 3.1-CACO 6.1-CACO 14.1-CACO 7.1-CARC 19.1**
ANEXO 1: CGRC 2.1_CGRH 2.1_CGIN 2.1

OBJETO DEL SEGURO - RIESGOS CUBIERTOS - SUMA ASEGURADA

*** DESCRIPCION DEL OBJETO ASEGURADO:**

Vehiculos	OMNIBUS TRANS. ESC. CIUDAD , HASTA	**Tipo De Carroceria**	M.OMNIBUS-ASIENTOS
Marca	MERCEDES BENZ	**Modelo**	M.BENZ BMO 390 VS 1521/52 CA
Año	2003	**Destino**	TRANSPORTE ESCOLAR
Desc. Del Riesgo	M. BENZ BMO 390 /VS 1521/52	**Patente**	ECF977
Nro Motor	372.987-50-515420	**Nro Chasis**	8AB3900921A130141
Zona De Riesgo	ALTO RIESGO	**Bonificacion Buen Resu**	10 %
Fabricacion	NACIONAL		
Campos Petrol. (CARC 5.2) Y/O Aeropuertos (CARC	$ 800.000		
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.

Código Seguimiento: 0726-22270509-8b848dfd87aa85971c

Póliza Anterior: 21128848

VIGENCIA		CONDICIONES PARTICULARES				
DESDE	HASTA	TERMINO	CLIENTE NRO.	POLIZA Nro.	ENDOSO	CERTIFICADO
24-04-2017 Desde 12:00 Hs.	24-08-2017 Hasta 12:00 Hs.	122 Dias	3852240	22270509	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: ONE WAY VIAJES S.R.L Cond.IVA: INSCRIPTO

Domicilio: GUILLERMO RAWSON N° 2537 Localidad: OLIVOS Cuit: 30714752959 Pcia: BUENOS AIRES

OBJETO DEL SEGURO - RIESGOS CUBIERTOS - SUMA ASEGURADA

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	$	400,000.00
070	CGIN-INCENDIO TOTAL	$	400,000.00
090	CGIN-INCENDIO PARCIAL	$	400,000.00
110	CGRH-ROBO Y/O HURTO PARCIAL	$	400,000.00

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."

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."

CANTIDAD DE ASIENTOS 45
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 AV MAIPU 2609 1° OLIVOS CUIT 30999006058 TEL 47940809
ASOCIACION CIVIL EDUCATIVA ESCOCESA SAN ANDRES CALLE RAWSON 2759 OLIVOS BS AS CUIT 30529826806 TEL 47908032
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)

FEDERACION PATRONAL
SEGUROS S.A.

POLIZA DE SEGUROS
SECCION: AUTOMOTORES
PRODUCTO: ASEGURA2

03-03-2017

Código Seguimiento: 0726-22178295-7181672860f317a1fb

Plan: C1 - RC. P.TOTAL y PARCIAL Inc. y R

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

Póliza Anterior: 21052083

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

VIGENCIA		CONDICIONES PARTICULARES				
DESDE	HASTA	TERMINO	CLIENTE NRO.	POLIZA Nro.	ENDOSO	CERTIFICADO
03-03-2017 Desde 12:00 Hs.	03-07-2017 Hasta 12:00 Hs.	122 Dias	3852240	22178295	0	0

DATOS DEL ASEGURADO

Nombre y Apellido: ONE WAY VIAJES S.R.L — Cond.IVA: INSCRIPTO

Domicilio: GUILLERMO RAWSON N* 2537 — Localidad: OLIVOS — Cuit: 30714752959 — Pcia: BUENOS AIRES

PLAN DE PAGO DE LA FACTURA

NÚMERO	VENCIMIENTO	IMPORTE	COBRADO
0203911124/1	06-03-2017	2,947.00	0.00
2/12	06-04-2017	2,947.00	0.00
3/12	06-05-2017	2,947.00	0.00
4/12	06-06-2017	2,947.42	0.00
TOTALES:		11,788.42	0.00
SALDO AL 03-03-2017			11,788.42

COTITULARES

PERÍODO FACTURADO

03-03-2017 — 03-07-2017

LIQUIDACION DEL PREMIO

PRIMA	MONEDA CONTRATO	CARGO FINANCIERO	
$ 8,787.06	PESOS	$ 332.15	
	I.V.A.	OTROS IMPUESTOS	PREMIO DEL ENDOSO
$ 138.10	$ 2,188.61	$ 342.50	$ 11,788.42
TEA	COBROS DEL ENDOSO	SALDO OTROS END.	SALDO ACTUAL POLIZA
35.00	$ 0.00	$ 0.00	$ 11,788.42

Productor: 2981 LAFUENTE CARLOS ALBERTO Matrícula SSN: 5264 AG: 2
Organizador: 10981 LAFUENTE CARLOS ALBERTO Matrícula SSN: 5264

Pago del Impuesto de sellos de $ 138.1 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 26 de Febrero 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-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-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

OBJETO DEL SEGURO - RIESGOS CUBIERTOS - SUMA ASEGURADA

*** DESCRIPCION DEL OBJETO ASEGURADO:**

Vehiculos	OMNIBUS TRANS. ESC. CIUDAD , HASTA	**Tipo De Carroceria**	M.OMNIBUS-ASIENTOS
Marca	MERCEDES BENZ	**Modelo**	M.BENZ BMO 390 VERSION 1315 L/52 CA
Año	2005	**Destino**	TRANSPORTE ESCOLAR
Desc. Del Riesgo	M. BENZ BMO 390/VS 1315 L/52	**Patente**	FCS908
Nro Motor	904.925-00633921	**Nro Chasis**	8AB3900545A130944
Zona De Riesgo	ALTO RIESGO	**Bonificacion Buen Resu**	15 %
Fabricacion	NACIONAL		
Campos Petrol. (CARC 5.2) Y/O Aeropuertos (CARC	$ 800.000		
Lugar de Guarda	OLIVOS		

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.

FEDERACION PATRONAL
SEGUROS S.A.

POLIZA DE SEGUROS
SECCION: AUTOMOTORES
PRODUCTO: ASEGURA2

03-03-2017

Código Seguimiento: 0726-22178295-7181672860f317a1fb

Póliza Anterior: 21052083

VIGENCIA		CONDICIONES PARTICULARES				
DESDE	HASTA	TERMINO	CLIENTE NRO.	POLIZA Nro.	ENDOSO	CERTIFICADO
03-03-2017 Desde 12:00 Hs.	03-07-2017 Hasta 12:00 Hs.	122 Dias	3852240	22178295	0	0

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

DATOS DEL ASEGURADO

Nombre y Apellido: ONE WAY VIAJES S.R.L Cond.IVA: INSCRIPTO

Domicilio: GUILLERMO RAWSON N° 2537 Localidad: OLIVOS Cuit: 30714752959 Pcia: BUENOS AIRES

OBJETO DEL SEGURO - RIESGOS CUBIERTOS - SUMA ASEGURADA

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	$	762,300.00
070	CGIN-INCENDIO TOTAL	$	762,300.00
090	CGIN-INCENDIO PARCIAL	$	762,300.00
110	CGRH-ROBO Y/O HURTO PARCIAL	$	762,300.00

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."
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 VTE. LOPEZ AV. MAIPÚ 2609 1° OLIVOS CUIT 30-99900605-8 T.E 4794-0809
ASOCIACIÓN CIVIL EDUCATIVA ESCOCESA SAN ANDRES CALLE RAWSON 2759 OLIVOS BS AS. CUIT 30-52982680-6 T.E. 4790-8032
/O FUNCIONARIOS,EMPLEADOS Y/U OBREROS RENUNCIANDO EL ASEGURADOR A LAS ACCIONES LEGALES QUE PUDIERAN CORRESPONDER POR TALES HECHOS.
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."
CANTIDAD DE ASIENTOS 45
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

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

Fecha: 04/05/2017 15:40:58
Reporte: CARR30035

CERTIFICADO DE PAGO

Por la presente certificamos que la póliza de AUTOMOTORES número 22178295 certificado 0, que el asegurado ONE WAY VIAJES S.R.L ha contratado en esta Compañía con vigencia del 03/03/2017 al 03/03/2018, no presenta deuda exigible a la fecha (último endoso facturado 1). Siendo el próximo vencimiento de cuota el día 06/06/2017.--------

Vehículos asegurados

Item	Unidad	Dominio	Motor	Destino	Código Seg.
0	M.BENZ BMO 390 VERSION 1315 L/52 CA	FCS908	904.925-00633921	TRANSPORTE ESCOLA	648E7B3BF8

Se extiende el presente certificado a pedido del asegurado para ser presentado ante quien corresponda.-----
04/05/2017

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: 23BD53E0AF

Emitido por:sir02981

FEDERACION PATRONAL
SEGUROS S.A.

POLIZA DE SEGUROS
SECCION: AUTOMOTORES
ASEGURA2

22-03-2017

Código Seguimiento: 0726-21971117-0f07135de364a7f692

Plan: C1 - RC. P.TOTAL y PARCIAL Inc. y R

Póliza Anterior: 20930123

IVA-RESPONSABLE INSCRIPTO
Domicilio: Av. 51 nº770 - 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
25-03-2017 Desde 12:00 Hs.	25-07-2017 Hasta 12:00 Hs.	122 Dias	554849	21971117	1	0

DATOS DEL ASEGURADO

Nombre y Apellido: DE FREITAS EDUARDO JOSE — Cond.IVA: NO CATEGORIZADO — Cuit: 20115642848

Domicilio: ARGERICH ESQUINA WILDE N* 901 — Localidad: BOULOGNE — Pcia: BUENOS AIRES

PLAN DE PAGO DE LA FACTURA

NUMERO	VENCIMIENTO	IMPORTE	COBRADO
5/12	25-03-2017	2,400.00	0.00
6/12	28-04-2017	2,400.00	0.00
7/12	28-05-2017	2,400.00	0.00
8/12	28-06-2017	2,400.80	0.00
TOTALES:		**9,600.80**	**0.00**
SALDO AL 22-03-2017			**9,600.80**

COTITULARES

PERÍODO FACTURADO

25-03-2017 — 25-07-2017

LIQUIDACION DEL PREMIO

PRIMA	MONEDA CONTRATO	CARGO FINANCIERO	
$ 6,421.75	PESOS	$ 242.74	
SELLADO	**I.V.A.**	**OTROS IMPUESTOS**	**PREMIO DEL ENDOSO**
$ 0.00	$ 2,246.26	$ 690.05	$ 9,600.80
TEA	**COBROS DEL ENDOSO**	**SALDO OTROS ENDOSOS**	**SALDO ACTUAL POLIZA**
35.00	$ 0.00	$ 0.00	$ 9,600.80

Productor: 2981 LAFUENTE CARLOS ALBERTO Matrícula SSN: 5264 AG: 2
Organizador: 10981 LAFUENTE CARLOS ALBERTO Matrícula SSN: 5264

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 18 de Marzo 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-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-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

FEDERACION PATRONAL
SEGUROS S.A.

Código Seguimiento: 0726-21971117-0f07135de364a7f692

POLIZA DE SEGUROS 22-03-2017
SECCION: AUTOMOTORES
ASEGURA2

Póliza Anterior: 20930123

VIGENCIA		CONDICIONES PARTICULARES				
DESDE	HASTA	TERMINO	CLIENTE NRO.	POLIZA Nro.	ENDOSO	CERTIFICADO
25-03-2017 Desde 12:00 Hs.	25-07-2017 Hasta 12:00 Hs.	122 Dias	554849	21971117	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: DE FREITAS EDUARDO JOSE | Cond.IVA: NO CATEGORIZADO | Cuit: 20115642848

Domicilio: ARGERICH ESQUINA WILDE N* 901 | Localidad: BOULOGNE | Pcia: BUENOS AIRES

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	MERCEDES BENZ	**Modelo**	M.BENZ BMO 390 VS 1115 L/46 CA (OMNIBUS
Año	2005	**Destino**	TRANSPORTE ESCOLAR
Desc. Del Riesgo	M.BENZ BMO 390/VS 1115L/46 CA	**Patente**	EVO144
Nro Motor	9042850U0096952	**Nro Chasis**	8AB3900535A130667
Zona De Riesgo	ALTO RIESGO	**Bonificacion Buen Resultado**	10 %
Fabricacion	NACIONAL		
Campos Petrol. (CARC 5.2) Y/O Aeropuertos (CARC	$ 800.000		
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	$	370,000.00
070 CGIN-INCENDIO TOTAL	$	370,000.00
090 CGIN-INCENDIO PARCIAL	$	370,000.00
110 CGRH-ROBO Y/O HURTO PARCIAL	$	370,000.00

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."
CANTIDAD DE ASIENTOS 45
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

Póliza Anterior: 20930123

VIGENCIA		CONDICIONES PARTICULARES				
DESDE	HASTA	TERMINO	CLIENTE NRO.	POLIZA Nro.	ENDOSO	CERTIFICADO
25-03-2017 Desde 12:00 Hs.	25-07-2017 Hasta 12:00 Hs.	122 Dias	554849	21971117	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: DE FREITAS EDUARDO JOSE	Cond.IVA: NO CATEGORIZADO	Cuit: 20115642848
Domicilio: ARGERICH ESQUINA WILDE N* 901	Localidad: BOULOGNE	Pcia: BUENOS AIRES

OBJETO DEL SEGURO - RIESGOS CUBIERTOS - SUMA ASEGURADA

NO HARA USO DE LA SUBROGACION OTORGADA EN LA MISMA POR SINIESTROS QUE FUERAN IMPUTABLES A ..
MUNICIPALIDAD DE VICENTE LOPEZ AV. MAIPU 2609 1 OLIVOS CUIT 30999006058 TEL 47940809-
ASOCIACION CIVIL EDUCATIVA ESCOCESA SAN ANDRES CALLE RAWSON 2759 OLIVOS BS AS CUIT 30529826806 TEL 47908032
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 $ 370000.

* **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) por 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) di as, 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
a) Se cubre la responsabilidad en que se incurra por el vehículo automotor objeto del Seguro, por los daños y con los límites que se indican a continuación:
1. Muerte o incapacidad total y permanente por persona PESOS CUATROCIENTOS MIL ($ 400.000).

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

Fecha: 04/05/2017 15:32:23
Reporte: CARR30035

CERTIFICADO DE PAGO

Por la presente certificamos que la póliza de AUTOMOTORES número 21971117 certificado 0, que el asegurado DE FREITAS EDUARDO JOSE ha contratado en esta Compañía con vigencia del 25/11/2016 al 25/11/2017, no presenta deuda exigible a la fecha (último endoso facturado 1). Siendo el próximo vencimiento de cuota el día 28/06/2017.--------

Vehículos asegurados

Item	Unidad	Dominio	Motor	Destino	Código Seg.
0	M.BENZ BMO 390 VS 1115 L/46 CA (OMNIE	EVO144	9042850U0096952	TRANSPORTE ESCOLA	A0F02CF39E

Se extiende el presente certificado a pedido del asegurado para ser presentado ante quien corresponda.-----
04/05/2017

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: 1AE11FD96E

Emitido por:sir02981

FEDERACION PATRONAL
SEGUROS S.A.

POLIZA DE SEGUROS
SECCION: AUTOMOTORES
PRODUCTO: ASEGURA2

17-03-2017

Código Seguimiento: 0726-22191083-e623e61b4a4936ca3e

Plan: C1 - RC. P.TOTAL y PARCIAL Inc. y R

Póliza Anterior: 21093070

IVA-RESPONSABLE INSCRIPTO
Domicilio: Av. 51 nº770 - La Plata - CP B1900AWP - Pcia de Bs. As.
Imp.S/Ing.Brutos:Conv.Mult.902-867191-2. Fecha Inicio de Actividad: 08/11/2000

VIGENCIA		CONDICIONES PARTICULARES				
DESDE	HASTA	TERMINO	CLIENTE NRO.	POLIZA Nro.	ENDOSO	CERTIFICADO
18-03-2017 Desde 12:00 Hs.	18-07-2017 Hasta 12:00 Hs.	122 Dias	3852240	22191083	0	0

FEDERACIÓN PATRONAL SEGUROS S.A.,CUIT: 33-70736658-
(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 pa
ser ejecutadas en buena fe, y de conformidad con la solicitud
seguro presentada por el Asegurado/Tomador, la que se decla
parte integrante de este contrato

DATOS DEL ASEGURADO

Nombre y Apellido: ONE WAY VIAJES S.R.L — Cond.IVA: INSCRIPTO

Domicilio: GUILLERMO RAWSON N° 2537 — Localidad: OLIVOS — Cuit: 30714752959 — Pcia: BUENOS AIRES

PLAN DE PAGO DE LA FACTURA

NÚMERO	VENCIMIENTO	IMPORTE	COBRADO
4020435785/1	21-03-2017	2,338.00	0.00
2/12	21-04-2017	2,338.00	0.00
3/12	21-05-2017	2,338.00	0.00
4/12	21-06-2017	2,339.69	0.00
TOTALES:		9,353.69	0.00
SALDO AL 17-03-2017			9,353.69

COTITULARES

PERÍODO FACTURADO

18-03-2017 — 18-07-2017

LIQUIDACION DEL PREMIO

PRIMA	MONEDA CONTRATO	CARGO FINANCIERO	
$ 6,756.78	PESOS	$ 255.41	
SELLADO	**I.V.A.**	**OTROS IMPUESTOS**	**PREMIO DEL ENDOSO**
$ 70.12	$ 1,682.93	$ 588.45	$ 9,353.69
TEA	**COBROS DEL ENDOSO**	**SALDO OTROS END.**	**SALDO ACTUAL POLIZA**
35.00	$ 0.00	$ 0.00	$ 9,353.69

Productor: 2981 LAFUENTE CARLOS ALBERTO Matrícula SSN: 5264 AG: 2
Organizador: 10981 LAFUENTE CARLOS ALBERTO Matrícula SSN: 5264

Pago del Impuesto de sellos de $ 70.12 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 06 de Marzo 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-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-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

OBJETO DEL SEGURO - RIESGOS CUBIERTOS - SUMA ASEGURADA

*** DESCRIPCION DEL OBJETO ASEGURADO:**

Vehiculos	OMNIBUS TRANS. ESC. CIUDAD , HASTA	**Tipo De Carroceria**	M.OMNIBUS-ASIENTOS
Marca	MERCEDES BENZ	**Modelo**	M.BENZ BMO 390 VERSION 1315 L/52 CA
Año	2007	**Destino**	TRANSPORTE ESCOLAR
Desc. Del Riesgo	M.BENZ BMO 390/ VS 1315 L/52	**Patente**	GMA651
Nro Motor	904.965-U0-721415	**Nro Chasis**	8AB3900547A132115
Zona De Riesgo	ALTO RIESGO	**Bonificacion Buen Resu**	10 %
Fabricacion	NACIONAL		
Campos Petrol. (CARC 5.2) Y/O Aeropuertos (CARC	$ 800.000		
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.

FEDERACION PATRONAL
SEGUROS S.A.

POLIZA DE SEGUROS
SECCION: AUTOMOTORES
PRODUCTO: ASEGURA2

17-03-2017

Código Seguimiento: 0726-22191083-e623e61b4a4936ca3e

Póliza Anterior: 21093070

VIGENCIA		CONDICIONES PARTICULARES				
DESDE	HASTA	TERMINO	CLIENTE NRO.	POLIZA Nro.	ENDOSO	CERTIFICADO
18-03-2017 Desde 12:00 Hs.	18-07-2017 Hasta 12:00 Hs.	122 Dias	3852240	22191083	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: ONE WAY VIAJES S.R.L Cond.IVA: INSCRIPTO

Domicilio: GUILLERMO RAWSON N° 2537 Localidad: OLIVOS Cuit: 30714752959 Pcia: BUENOS AIRES

OBJETO DEL SEGURO - RIESGOS CUBIERTOS - SUMA ASEGURADA

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	$	450,000.00
070	CGIN-INCENDIO TOTAL	$	450,000.00
090	CGIN-INCENDIO PARCIAL	$	450,000.00
110	CGRH-ROBO Y/O HURTO PARCIAL	$	450,000.00

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."
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 AV. MAIPU 2609 P 1° CUIT 30999006058 TEL: 47940809
...Y/O FUNCIONARIOS,EMPLEADOS Y/U OBREROS RENUNCIANDO EL ASEGURADOR A LAS ACCIONES LEGALES QUE PUDIERAN CORRESPONDER POR TALES HECHOS.

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 44

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."

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
-ASOCIACION CIVIL EDUCATIVA ESCOCESA SAN ANDRES DIR. RAWSON 2759 OLIVOS BS AS CUIT:30-52982680-6
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)

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

CERTIFICADO DE PAGO

Por la presente certificamos que la póliza de AUTOMOTORES número 22191083 certificado 0, que el asegurado ONE WAY VIAJES S.R.L ha contratado en esta Compañía con vigencia del 18/03/2017 al 18/03/2018, no presenta deuda exigible a la fecha (último endoso facturado 0). Siendo el próximo vencimiento de cuota el día 21/05/2017.--------

Vehículos asegurados

Item	Unidad	Dominio	Motor	Destino	Código Seg.
0	M.BENZ BMO 390 VERSION 1315 L/52 CA	GMA651	904.965-U0-721415	TRANSPORTE ESCOLA	B7DEEE99AA

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

04/05/2017

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: 84C0883D07

Emitido por:sir02981

FEDERACION PATRONAL
SEGUROS S.A.

POLIZA DE SEGUROS
SECCION: AUTOMOTORES
PRODUCTO: ASEGURA2

24-04-2017

Código Seguimiento: 0726-22276003-7967f09a6a4e3685bf

Plan: C1 - RC. P.TOTAL y PARCIAL Inc. y R

Póliza Anterior: 21157212

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
02-05-2017 Desde 12:00 Hs.	02-09-2017 Hasta 12:00 Hs.	123 Dias	3852240	22276003	0	0

DATOS DEL ASEGURADO

Nombre y Apellido: ONE WAY VIAJES S.R.L — Cond.IVA: INSCRIPTO

Domicilio: GUILLERMO RAWSON N* 2537 — Localidad: OLIVOS — Cuit: 30714752959 — Pcia: BUENOS AIRES

PLAN DE PAGO DE LA FACTURA

NÚMERO	VENCIMIENTO	IMPORTE	COBRADO
1020728431/1	05-05-2017	2,686.00	0.00
2/12	05-06-2017	2,686.00	0.00
3/12	05-07-2017	2,686.00	0.00
4/12	05-08-2017	2,685.54	0.00
TOTALES:		10,743.54	0.00
SALDO AL 24-04-2017			10,743.54

COTITULARES

PERÍODO FACTURADO

02-05-2017 — 02-09-2017

LIQUIDACION DEL PREMIO

PRIMA	MONEDA CONTRATO	CARGO FINANCIERO	
$ 7,760.76	PESOS	$ 293.36	
SELLADO	**I.V.A.**	**OTROS IMPUESTOS**	**PREMIO DEL ENDOSO**
$ 80.54	$ 1,932.99	$ 675.89	$ 10,743.54
TEA	**COBROS DEL ENDOSO**	**SALDO OTROS END.**	**SALDO ACTUAL POLIZA**
35.00	$ 0.00	$ 0.00	$ 10,743.54

Productor: 2981 LAFUENTE CARLOS ALBERTO Matrícula SSN: 5264 AG: 2
Organizador: 10981 LAFUENTE CARLOS ALBERTO Matrícula SSN: 5264

Pago del Impuesto de sellos de $ 80.54 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 19 de Abril 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-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-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

OBJETO DEL SEGURO - RIESGOS CUBIERTOS - SUMA ASEGURADA

*** DESCRIPCION DEL OBJETO ASEGURADO:**

Vehiculos	OMNIBUS TRANS. ESC. CIUDAD , HASTA	**Tipo De Carroceria**	M.OMNIBUS-ASIENTOS
Marca	MERCEDES BENZ	**Modelo**	M.BENZ BMO 390 VERSION 1315 L/52 CA
Año	2007	**Destino**	TRANSPORTE ESCOLAR
Desc. Del Riesgo	M. BENZ BMO 390/VS1315 L/52CA	**Patente**	GPR130
Nro Motor	904.965-U0-739555	**Nro Chasis**	8AB3900548A132302
Zona De Riesgo	ALTO RIESGO	**Bonificacion Buen Resu**	10 %
Fabricacion	NACIONAL		
Campos Petrol. (CARC 5.2) Y/O Aeropuertos (CARC	$ 800.000		
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.

FEDERACION PATRONAL
SEGUROS S.A.

POLIZA DE SEGUROS
SECCION: AUTOMOTORES
PRODUCTO: ASEGURA2

24-04-2017

Código Seguimiento: 0726-22276003-7967f09a6a4e3685bf

Póliza Anterior: 21157212

VIGENCIA		CONDICIONES PARTICULARES				
DESDE	HASTA	TERMINO	CLIENTE NRO.	POLIZA Nro.	ENDOSO	CERTIFICADO
02-05-2017 Desde 12:00 Hs.	02-09-2017 Hasta 12:00 Hs.	123 Dias	3852240	22276003	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: ONE WAY VIAJES S.R.L Cond.IVA: INSCRIPTO

Domicilio: GUILLERMO RAWSON N* 2537 Localidad: OLIVOS Cuit: 30714752959 Pcia: BUENOS AIRES

OBJETO DEL SEGURO - RIESGOS CUBIERTOS - SUMA ASEGURADA

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	$	450,000.00
070	CGIN-INCENDIO TOTAL	$	450,000.00
090	CGIN-INCENDIO PARCIAL	$	450,000.00
110	CGRH-ROBO Y/O HURTO PARCIAL	$	450,000.00

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."
CANTIDAD DE ASIENTOS 45
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
ASOCIACION CIVIL EDUCATIVA ESCOCESA SAN ANDRES CUIT 30-52982680-6
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 $ 450000.

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

Fecha: 04/05/2017 15:42:13
Reporte: CARR30035

CERTIFICADO DE PAGO

Por la presente certificamos que la póliza de AUTOMOTORES número 22276003 certificado 0, que el asegurado ONE WAY VIAJES S.R.L ha contratado en esta Compañía con vigencia del 02/05/2017 al 02/05/2018, no presenta deuda exigible a la fecha (último endoso facturado 0). Siendo el próximo vencimiento de cuota el día 05/06/2017.--------

Vehículos asegurados

Item	Unidad	Dominio	Motor	Destino	Código Seg.
0	M.BENZ BMO 390 VERSION 1315 L/52 CA	GPR130	904.965-U0-739555	TRANSPORTE ESCOLA	CA7C155AD8

Se extiende el presente certificado a pedido del asegurado para ser presentado ante quien corresponda.-----
04/05/2017

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: DC50C62888

Emitido por:sir02981

FEDERACION PATRONAL
SEGUROS S.A.

POLIZA DE SEGUROS 22-03-2017
SECCION: AUTOMOTORES
ASEGURA2

Código Seguimiento: 0726-21524340-a1ada53241730722d0

Plan: C1 - RC. P.TOTAL y PARCIAL Inc. y R

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
27-03-2017 Desde 12:00 Hs.	27-07-2017 Hasta 12:00 Hs.	122 Dias	3852240	21524340	4	0

DATOS DEL ASEGURADO

Nombre y Apellido: ONE WAY VIAJES S.R.L	Cond.IVA: EXENTO ACTIVIDAD	Cuit: 30714752959
Domicilio: GUILLERMO RAWSON N* 2537	Localidad: OLIVOS	Pcia: BUENOS AIRES

PLAN DE PAGO DE LA FACTURA

NUMERO	VENCIMIENTO	IMPORTE	COBRADO
9/12	27-03-2017	2,386.00	0.00
10/12	30-04-2017	2,386.00	0.00
11/12	30-05-2017	2,386.00	0.00
12/12	30-06-2017	2,384.50	0.00
TOTALES:		9,542.50	0.00
SALDO AL 22-03-2017			9,542.50

COTITULARES

PERÍODO FACTURADO	
27-03-2017	27-07-2017

LIQUIDACION DEL PREMIO

PRIMA $ 6,984.27	MONEDA CONTRATO PESOS	CARGO FINANCIERO $ 264.01	
SELLADO $ 72.48	I.V.A. $ 1,522.14	OTROS IMPUESTOS $ 699.60	PREMIO DEL ENDOSO $ 9,542.50
TEA 35.00	COBROS DEL ENDOSO $ 0.00	SALDO OTROS ENDOSOS $ 0.00	SALDO ACTUAL POLIZA $ 9,542.50

Productor: 2981 LAFUENTE CARLOS ALBERTO Matrícula SSN: 5264 AG: 2
Organizador: 10981 LAFUENTE CARLOS ALBERTO Matrícula SSN: 5264

Pago del Impuesto de sellos de $ 72.48 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 18 de Marzo 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-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-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

VIGENCIA		CONDICIONES PARTICULARES				
DESDE	HASTA	TERMINO	CLIENTE NRO.	POLIZA Nro.	ENDOSO	CERTIFICADO
27-03-2017 Desde 12:00 Hs.	27-07-2017 Hasta 12:00 Hs.	122 Dias	3852240	21524340	4	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: ONE WAY VIAJES S.R.L | Cond.IVA: EXENTO ACTIVIDAD | Cuit: 30714752959

Domicilio: GUILLERMO RAWSON N* 2537 | Localidad: OLIVOS | Pcia: BUENOS AIRES

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	MERCEDES BENZ	**Modelo**	M.BENZ BMO 390 VERSION 1315 L/52 CA
Año	2006	**Destino**	TRANSPORTE ESCOLAR
Desc. Del Riesgo	M. BENZ BMO 390/VS 1315 L/52	**Patente**	FQF599
Nro Motor	904.925-U0-675065	**Nro Chasis**	8AB3900546A131452
Zona De Riesgo	ALTO RIESGO	**Bonificacion Buen Resultado**	5 %
Fabricacion	NACIONAL		
Campos Petrol. (CARC 5.2) Y/O Aeropuertos (CARC	$ 800.000		
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 $ 420,000.00

070 CGIN-INCENDIO TOTAL $ 420,000.00

090 CGIN-INCENDIO PARCIAL $ 420,000.00

110 CGRH-ROBO Y/O HURTO PARCIAL $ 420,000.00

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

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

FEDERACION PATRONAL
SEGUROS S.A.

Código Seguimiento: 0726-21524340-a1ada53241730722d0

POLIZA DE SEGUROS
SECCION: AUTOMOTORES
ASEGURA2

22-03-20

VIGENCIA		CONDICIONES PARTICULARES				
DESDE	HASTA	TERMINO	CLIENTE NRO.	POLIZA Nro.	ENDOSO	CERTIFICADO
27-03-2017 Desde 12:00 Hs.	27-07-2017 Hasta 12:00 Hs.	122 Dias	3852240	21524340	4	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: ONE WAY VIAJES S.R.L | Cond.IVA: EXENTO ACTIVIDAD | Cuit: 30714752959

Domicilio: GUILLERMO RAWSON N* 2537 | Localidad: OLIVOS | Pcia: BUENOS AIR

OBJETO DEL SEGURO - RIESGOS CUBIERTOS - SUMA ASEGURADA

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."
CANTIDAD DE ASIENTOS 45
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 AV. MAIPU 2609 1 OLIVOS CUIT 30999006058
ASOCIACION CIVIL EDUCATIVA ESCOCESA SAN ANDRES CUIT 30529826806
Y/O FUNCIONARIOS,EMPLEADOS Y/U OBREROS RENUNCIANDO EL ASEGURADOR A LAS ACCIONES LEGALES QUE PUDIERAN CORRESPONDER POR TALES HECHOS.

* **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 $ 420000.

* **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 MUERT 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) p 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 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 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 cad 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 misn 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 máxin de CINCO (5) di as, contados a partir de la acreditación del derecho al reclamo respectivo, al que no podrá oponérsele ninguna defensa sustentada en la falta 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 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
a) Se cubre la responsabilidad en que se incurra por el vehículo automotor objeto del Seguro, por los daños y con los límites que se indican a continuación:
1. Muerte o incapacidad total y permanente por persona PESOS CUATROCIENTOS MIL ($ 400.000).
2. Incapacidad parcial y permanente por la suma que resulte de aplicar el porcentaje de incapacidad padecida sobre el monto previsto para el caso de muerte o incapacida total y permanente. Dicha incapacidad parcial y permanente se sujetará al Baremo que figura en el cuadro de la Cláusula 9.
3. Un límite por acontecimiento en caso de producirse pluralidad de reclamos igual al doble del previsto para el caso de muerte o incapacidad total y permanente.
b) El Asegurador toma a su cargo, como único accesorio de la obligación asumida, el pago de costas judiciales en causa civil incluido los intereses, y de los gast extrajudiciales en que se incurra para resistir la pretensión del tercero (Artículo 110 de la Ley de Seguros).

Cláusula 3 - Defensa en Juicio Civil
En caso de demanda judicial contra el Asegurado y/o Conductor, éstos deben dar aviso fehaciente al Asegurador de la demanda promovida, a más tardar el día siguier hábil de notificados, y remitir simultáneamente al Asegurador la cédula, copias y demás documentos objeto de la notificación. El Asegurador deberá asumir o declinar defensa. Se entenderá que el Asegurador asume la defensa, si no la declinara mediante aviso fehaciente dentro de DOS (2) días hábiles de recibida la información documentación referente a la demanda. En caso de que la asuma, el Asegurador deberá designar el o los profesionales que representarán y patrocinarán al Asegurado y

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

Fecha: 04/05/2017 15:39:51
Reporte: CARR30035

CERTIFICADO DE PAGO

Por la presente certificamos que la póliza de AUTOMOTORES número 21524340 certificado 0, que el asegurado ONE WAY VIAJES S.R.L ha contratado en esta Compañía con vigencia del 27/07/2016 al 27/07/2017, no presenta deuda exigible a la fecha (último endoso facturado 4). Siendo el próximo vencimiento de cuota el día 30/05/2017.--------

Vehículos asegurados

Item	Unidad	Dominio	Motor	Destino	Código Seg.
0	M.BENZ BMO 390 VERSION 1315 L/52 CA	FQF599	904.925-U0-675065	TRANSPORTE ESCOLA	DD56ABF2F2

Se extiende el presente certificado a pedido del asegurado para ser presentado ante quien corresponda.-----
04/05/2017

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: 422C461439

Emitido por:sir02981

FEDERACION PATRONAL
SEGUROS S.A.

POLIZA DE SEGUROS
SECCION: AUTOMOTORES
PRODUCTO: ASEGURA2

03-03-2017

Código Seguimiento: 0726-22178282-0bb0a931b1c2bc43e3

Plan: C1 - RC. P.TOTAL y PARCIAL Inc. y R

Póliza Anterior: 21050404

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-
(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 pa
ser ejecutadas en buena fe, y de conformidad con la solicitud
seguro presentada por el Asegurado/Tomador, la que se decla
parte integrante de este contrato

VIGENCIA		CONDICIONES PARTICULARES				
DESDE	HASTA	TERMINO	CLIENTE NRO.	POLIZA Nro.	ENDOSO	CERTIFICADO
03-03-2017 Desde 12:00 Hs.	03-07-2017 Hasta 12:00 Hs.	122 Dias	3852240	22178282	0	0

DATOS DEL ASEGURADO

Nombre y Apellido: ONE WAY VIAJES S.R.L — Cond.IVA: INSCRIPTO

Domicilio: GUILLERMO RAWSON N° 2537 — Localidad: OLIVOS — Cuit: 30714752959 — Pcia: BUENOS AIRES

PLAN DE PAGO DE LA FACTURA

NÚMERO	VENCIMIENTO	IMPORTE	COBRADO
4020391110/1	06-03-2017	1,981.00	0.00
2/12	06-04-2017	1,981.00	0.00
3/12	06-05-2017	1,981.00	0.00
4/12	06-06-2017	1,979.88	0.00
TOTALES:		7,922.88	0.00
SALDO AL 03-03-2017			7,922.88

COTITULARES

PERÍODO FACTURADO

03-03-2017 — 03-07-2017

LIQUIDACION DEL PREMIO

PRIMA	MONEDA CONTRATO	CARGO FINANCIERO	
$ 5,905.69	PESOS	$ 223.24	
	I.V.A.	OTROS IMPUESTOS	PREMIO DEL ENDOSO
$ 92.82	$ 1,470.95	$ 230.18	$ 7,922.88
TEA	COBROS DEL ENDOSO	SALDO OTROS END.	SALDO ACTUAL POLIZA
35.00	$ 0.00	$ 0.00	$ 7,922.88

Productor: 2981 LAFUENTE CARLOS ALBERTO Matrícula SSN: 5264 AG: 2
Organizador: 10981 LAFUENTE CARLOS ALBERTO Matrícula SSN: 5264

Pago del Impuesto de sellos de $ 92.82 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 26 de Febrero 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-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-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

OBJETO DEL SEGURO - RIESGOS CUBIERTOS - SUMA ASEGURADA

*** DESCRIPCION DEL OBJETO ASEGURADO:**

Vehiculos	OMNIBUS TRANS. ESC. CIUDAD , HASTA	**Tipo De Carroceria**	OMNIBUS-ASIENTOS
Marca	MERCEDES BENZ	**Modelo**	M.BENZ BMO 390 VS 1115 L/46 CA (OMNI
Año	2002	**Destino**	TRANSPORTE ESCOLAR
Patente	EBJ675	**Nro Motor**	90492500514480
Nro Chasis	8AB3900531A130183	**Zona De Riesgo**	ALTO RIESGO
Bonificacion Buen Resu	15 %	**Fabricacion**	NACIONAL
Campos Petrol. (CARC 5.2) Y/O Aeropuertos (CARC	$ 800.000		
Lugar de Guarda	OLIVOS		

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.

FEDERACION PATRONAL
SEGUROS S.A.

POLIZA DE SEGUROS
SECCION: AUTOMOTORES
PRODUCTO: ASEGURA2

03-03-2017

Código Seguimiento: 0726-22178282-0bb0a931b1c2bc43e3

Póliza Anterior: 21050404

VIGENCIA		CONDICIONES PARTICULARES				
DESDE	HASTA	TERMINO	CLIENTE NRO.	POLIZA Nro.	ENDOSO	CERTIFICADO
03-03-2017 Desde 12:00 Hs.	03-07-2017 Hasta 12:00 Hs.	122 Dias	3852240	22178282	0	0

FEDERACIÓN PATRONAL SEGUROS S.A.,CUIT: 33-70736658
(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 pa
ser ejecutadas en buena fe, y de conformidad con la solicitud
seguro presentada por el Asegurado/Tomador, la que se decla
parte integrante de este contrato

DATOS DEL ASEGURADO

Nombre y Apellido: ONE WAY VIAJES S.R.L Cond.IVA: INSCRIPTO

Domicilio: GUILLERMO RAWSON N* 2537 Localidad: OLIVOS Cuit: 30714752959 Pcia: BUENOS AIRES

OBJETO DEL SEGURO - RIESGOS CUBIERTOS - SUMA ASEGURADA

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	$	308,000.00
070	CGIN-INCENDIO TOTAL	$	308,000.00
090	CGIN-INCENDIO PARCIAL	$	308,000.00
110	CGRH-ROBO Y/O HURTO PARCIAL	$	308,000.00

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."

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 41

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."

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 LOPEX AV MAIPU 2609 1° OLIVOS CUIT:30999006058 TEL:47940809
ASOCIACION CIVIL EDUCATIVA ESCOCESA SAN ANDRES CALLE RAWSON 2759 OLIVOS BS AS CUIT:30529826806 TEL:47908032
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)

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

Fecha: 04/05/2017 15:40:27
Reporte: CARR30035

CERTIFICADO DE PAGO

Por la presente certificamos que la póliza de AUTOMOTORES número 22178282 certificado 0, que el asegurado ONE WAY VIAJES S.R.L ha contratado en esta Compañía con vigencia del 03/03/2017 al 03/03/2018, no presenta deuda exigible a la fecha (último endoso facturado 0). Siendo el próximo vencimiento de cuota el día 06/06/2017.--------

Vehículos asegurados

Item	Unidad	Dominio	Motor	Destino	Código Seg.
0	M.BENZ BMO 390 VS 1115 L/46 CA (OMNIE	EBJ675	90492500514480	TRANSPORTE ESCOLA	8E893C9AC1

Se extiende el presente certificado a pedido del asegurado para ser presentado ante quien corresponda.-----
04/05/2017

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: 0F1A811176

Emitido por:sir02981